

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2021
PRÉVISIONS 2022**

**RAPPORT
juillet 2022**

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

Rédaction

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

Jean-Pierre LABOUREIX

Pour la direction de la Sécurité sociale

Bertrand CHARBONNIER	Tamer HAGAG
Céline CHAROZÉ	Justine HOCHEMAIN
Alexis CHERON	Anne-Claire HOREL
Valère CORMIER	Isaac HOUETO
Jaspal DE OLIVEIRA GILL	Antoine IMBERTI
Pierre DESJONQUERES	Alain MACÉ
Valérie DIXON	Harry PARTOUCHE
Thierry ECHAUBARD	Jean-Philippe PERRET
Axel EHOUMAN	Francisco PICHOTT
Lucie GARCIN	Eloïse POLLET
Emmanuel GLACHANT	Mélina RAMOS-GORAND
Arnaud GRANGERET	François REYSSAT
Alexis GRAVEL	Léa RIVOT

Pour l'ACOSS

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

Pour la DGFIP

Guillaume Jarrouseau

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation

Céline MARTIN

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2021

SYNTHESE	7
1. LES RECETTES	33
1.1 Vue d'ensemble des recettes.....	34
1.2 Les cotisations.....	38
1.3 La CSG	44
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	48
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	54
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	58
1.7 Les créances sur les entreprises	62
2. LES DEPENSES	65
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	66
2.2 L'ONDAM en 2021 et 2022.....	70
2.3 La consommation de soins de ville	80
2.4 L'ONDAM dans les comptes du régime général	86
2.5 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM.....	88
2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés	92
2.7 Les prestations familiales.....	96
3. ECLAIRAGES	101
3.1 Les honoraires des médecins libéraux.....	102
3.2 Le marché du médicament en officine de ville en 2021.....	108
3.3 Les mesures nouvelles dans le champ de l'autonomie	112
3.4 Les revalorisations salariales des secteurs sanitaire, médicosocial et social.....	118
3.5 Le modèle tarifaire des principaux modes d'accueil des jeunes enfants	124
3.6 L'évolution des prélèvements sur les salaires depuis 30 ans.....	130
3.7 L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et le minimum vieillesse	136
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL ET DU FSV	143
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	144
4.2 Les comptes de la branche maladie	150
4.3 Les comptes de la branche AT-MP	154
4.4 Les comptes de la branche vieillesse.....	158
4.5 Les comptes de la branche famille.....	162
4.6 Les comptes de la branche autonomie	166
4.7 Les comptes du FSV	170
5. LES AUTRES REGIMES DE BASE	175
5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO	176
5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS	180
5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	184
5.4 Vue d'ensemble des transferts	186
5.5 Les comptes de la CADES.....	188
5.6 Les comptes du FRR.....	192

6. ANNEXES 197

SYNTHESE

Le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale retrace les effets du rebond de l'activité constaté en 2021, avec ses conséquences positives en termes de recettes, mais aussi les dépenses supplémentaires de gestion de la crise sanitaire qui ont atteint un niveau comparable à celles de 2020 (en brut). Au total, le déficit de la sécurité sociale est resté très élevé en 2021 mais en nette diminution par rapport au niveau inédit atteint en 2020 en raison de l'épidémie de Covid. L'année 2022 s'annonce plus incertaine depuis le déclenchement de la guerre en Ukraine dont les conséquences vont peser sur l'activité, dans un contexte d'accentuation de l'augmentation du niveau général des prix amorcée avec la reprise économique dans le courant de l'année 2021. Du fait de cette forte inflation, des mécanismes de revalorisation salariale et de prestations s'enclenchent. Aussi, le présent rapport tient compte de la hausse du point d'indice de la fonction publique au 1^{er} juillet 2022¹, ainsi que des mesures de revalorisation anticipée des prestations du projet de loi, présenté en Conseil des ministres le 7 juillet, portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat. Dans un contexte d'incertitude plus marquée, les perspectives restent néanmoins celles d'une amélioration du solde de la sécurité sociale par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022, dans un contexte de bonne tenue de la masse salariale et de l'emploi.

Après un rebond marqué de l'activité en 2021, des perspectives économiques moins favorables mais une bonne tenue de la masse salariale en 2022

En 2020, la crise sanitaire s'est traduite par une récession inédite depuis l'après-guerre, avec une contraction du PIB de 7,8%. L'activité a néanmoins rebondi rapidement en 2021, se traduisant par une croissance annuelle du PIB de 6,8%, au-delà de la prévision associée à la LFSS pour 2022 (+6 ¼ %). Il en est de même pour la masse salariale soumise à cotisations, déterminant essentiel des recettes de la sécurité sociale, dont la progression constatée en 2021 (+8,9%) a nettement dépassé la prévision de LFSS pour 2022 (+7,2 %).

S'agissant de l'année 2022, le scénario économique qui sous-tend la LFSS a été sensiblement modifié à l'occasion de la présentation le 7 juillet dernier d'un projet de loi finances rectificative. En effet, le déclenchement de la guerre en Ukraine le 24 février et d'autres facteurs apparus depuis l'automne (hausse des prix des matières premières, tensions sur les chaînes d'approvisionnement, vague Omicron) constituent autant de chocs qui modifient en profondeur le contexte économique général.

La prévision de croissance du PIB pour 2022 est ainsi revue à la baisse, à +2,5% contre +4,0% dans le scénario initial, et l'inflation mesurée par l'indice des prix à la consommation, estimée initialement à 1,5%, atteindrait 5,0% en moyenne annuelle après +1,6% en 2021 (respectivement +5,1% et +1,6% pour l'indice des prix à la consommation hors tabac).

La prévision de croissance de la masse salariale soumise à cotisations (+6,4%) de la LFSS pour 2022 est sensiblement relevée, à +8,3%, dans le cadrage macro-économique associé au projet de loi de finances rectificative. Cette révision à la hausse s'explique par la bonne tenue de l'emploi sur le premier semestre 2022 et par une progression attendue du salaire moyen par tête plus forte qu'anticipé initialement dans le contexte d'une remontée de l'inflation.

¹ Prévue par le décret n° 2022-994 du 7 juillet 2022 portant majoration de la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des établissements publics d'hospitalisation.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques associées au PLFR 2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
Produit intérieur brut (PIB)								
Volume	1,1%	1,2%	2,3%	1,9%	1,8%	-7,8%	6,8%	2,5%
Valeur	2,3%	1,9%	2,8%	2,5%	2,7%	-5,5%	8,2%	4,9%
Masse salariale soumise à cotisations								
Secteur privé champ URSSAF	1,7%	2,4%	3,5%	3,5%	3,1%	-5,7%	8,9%	8,3%
Emploi	0,1%	1,0%	1,6%	1,6%	1,4%	-1,2%	2,1%	2,5%
Salaire moyen	1,6%	1,4%	2,0%	1,9%	1,6%	-4,6%	6,7%	5,6%
Plafond de la sécurité sociale								
Montant annuel en euros	38 040	38 616	39 228	39 732	40 524	41 136	41 136	41 136
Variation en %	1,3%	1,5%	1,6%	1,3%	2,0%	1,5%	0,0%	0,0%
Hausse des prix et taux de revalorisation								
Prix hors tabac	0,0%	0,2%	1,0%	1,6%	0,9%	0,2%	1,6%	5,1%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%	3,4%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle *	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	0,3%	0,3% ou 1%	0,4%	3,1%

* La LFSS pour 2020 a introduit une mesure de revalorisation différenciée : s'agissant des retraites, au 1^{er} janvier, les pensions supérieures à 2000 € ont été revalorisées de 0,3%, et celles inférieures à 2000 € de 1% ; en moyenne, sur l'ensemble des régimes vieillesse de base, le taux moyen appliqué a été estimé à 0,7%.

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu un avis sur les prévisions macro-économiques du Gouvernement associées au projet de loi de finances rectificative du 7 juillet 2022. Il analyse les effets de cette hausse rapide de l'inflation qui freine le rebond enclenché à l'issue des périodes de restrictions sanitaires, en pesant sur le pouvoir d'achat des ménages et en entraînant un durcissement des conditions financières. Il souligne que les facteurs d'incertitude entourant les prévisions économiques sur le plan international et en zone euro sont « nombreux et défavorablement orientés ».

Le Haut Conseil des finances publiques estime que « la prévision de croissance pour 2022 du Gouvernement n'est pas hors d'atteinte mais est un peu élevée. L'inflation prévue pour 2022 paraît à l'inverse un peu sous-estimée. La prévision de croissance de la masse salariale est quant à elle plausible ».

Les incertitudes qui entourent la situation économique peuvent affecter significativement les perspectives financières de la sécurité sociale. Le tableau ci-dessous rappelle la sensibilité des résultats aux variations de masse salariale, de dépenses dans le champ de l'ONDAM, d'inflation du fait des revalorisations légales et de la recette de TVA compte tenu de son poids dans les recettes de la sécurité sociale.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

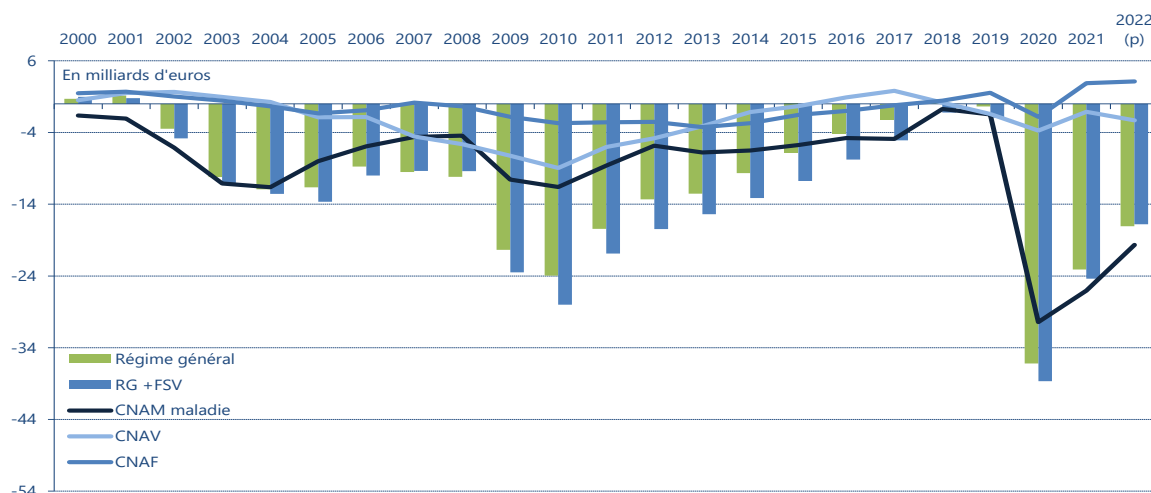
	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	CNSA	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	790	130	820	270	140	2 150
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	2 005	50			285	2 340
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	70	45	1 350	270	15	1 750
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	460					460

En 2021, un déficit de la sécurité sociale toujours très élevé mais en nette diminution

Partant d'une situation proche de l'équilibre en **2019** (-1,9 Md€) après une décennie de redressement progressif qui a suivi la crise financière, le solde du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est brutalement détérioré avec la crise sanitaire pour atteindre en **2020** un niveau inédit (-38,7 Md€ ; 1,7 point de PIB).

En **2021**, le solde du régime général et du FSV s'est établi à -24,4 Md€ (1,0 point de PIB), en amélioration de 14,3 Md€ par rapport au déficit historique de 2020. Dans l'ensemble, l'amélioration a été portée par une croissance des recettes (+11,4% à périmètre courant, +10,0% après correction des effets de périmètre) plus marquée que celle des dépenses (+7,0%, +5,7% à périmètre constant).

Graphique 1 • Évolution des soldes du régime général de sécurité sociale et du FSV 2000-2022 (Md€)



Dans le cadre de la certification des comptes 2021 du régime général, la Cour des comptes appelle néanmoins à nuancer l'image d'un redressement explicable par le seul dynamisme spontané des assiettes de prélèvements sociaux et fiscaux. Elle a exprimé une opinion défavorable sur les comptes 2021 de l'activité de recouvrement en raison du traitement comptable des produits de cotisations et de contributions sociales des travailleurs indépendants qui a détérioré de 5 Md€ le résultat 2020 du régime général et amélioré d'autant le résultat 2021 (effets des régularisations en 2021 des appels provisionnels en 2020 ; cf. fiche 1.2 Cotisations).

En 2022, vers une nouvelle baisse du déficit de la sécurité sociale dans un contexte incertain

En 2022, le déficit du régime général et du FSV atteindrait 16,8 Md€, en amélioration de 7,6 Md€ par rapport à 2021. Comme l'an dernier, la plus grande part du déficit serait portée par la branche maladie (-19,7 Md€). La branche vieillesse avec le FSV (-1,2 Md€) et la branche autonomie (-0,9 Md€) resteraient également en déficit.

Tableau 3 • Solde par branches du régime général et du FSV de 2012 à 2022

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5	-5,8	-4,8	-4,9	-0,7	-1,5	-30,4	-26,1	-19,7
Accidents du travail	-0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7	1,0	-0,2	1,2	1,8
Vieillesse	-4,8	-3,1	-1,2	-0,3	0,9	1,8	0,2	-1,4	-3,7	-1,1	-2,3
Famille	-2,5	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	-0,2	0,5	1,5	-1,8	2,9	3,1
Autonomie										0,3	-0,9
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7	-6,8	-4,1	-2,2	0,5	-0,4	-36,2	-22,8	-17,9
FSV	-4,1	-2,9	-3,5	-3,9	-3,6	-2,9	-1,8	-1,6	-2,5	-1,5	1,1
Vieillesse y compris FSV	-8,9	-6,0	-4,6	-4,2	-2,8	-1,1	-1,6	-3,0	-6,2	-2,6	-1,2
Régime général + FSV	-17,5	-15,4	-13,2	-10,8	-7,8	-5,1	-1,2	-1,9	-38,7	-24,4	-16,8

Dans un contexte marqué par une inflation élevée, les recettes connaîtraient une croissance soutenue (+5,1% sur le champ du régime général et du FSV et +4,5% sur le champ du régime général seul, cf. tableau 4), supérieure à celle des dépenses (+3,2%), malgré les surcoûts liés à de nouvelles dépenses pour faire face à l'épidémie de Covid et les revalorisations anticipées au 1^{er} juillet des prestations sociales prévues dans le cadre du projet de loi en faveur du pouvoir d'achat, ainsi qu'une provision au titre de la revalorisation du point d'indice au 1^{er} juillet. L'évolution des paramètres macroéconomiques devenus plus incertains détermineront l'évolution des recettes alors que le rythme des dépenses sera supérieur à celui constaté avant la crise sanitaire.

Tableau 4 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2012-2022)

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

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

Des écarts importants à la prévision de LFSS en 2021, une amélioration attendue du solde 2022 par rapport à la LFSS

La loi de financement pour 2021 prévoyait en **2021** un déficit du régime général et du FSV de -35,8 Md€. Avec un déficit constaté de -24,4 Md€, l'amélioration en cours d'année s'élève à 11,4 Md€. Elle s'explique d'abord par un surcroît de recettes par rapport aux prévisions initiales (+25,7 Md€), en particulier sur les revenus d'activité (+13,9 Md€) et les recettes fiscales (+8,9 Md€), alors que les dépenses supplémentaires couvertes par l'ONDAM dépassent l'objectif de LFSS de 13,9 Md€ en raison de la crise sanitaire.

La loi de financement pour 2022 a légèrement révisé à la baisse la prévision de déficit pour 2021 (-33,5 Md€). Avec un résultat de -24,4 Md€, l'écart à la dernière estimation de la loi de financement s'élève à 9,1 Md€. Il s'explique par un surcroît de recettes (+9,7 Md€) constaté en fin d'exercice, dont 7,4 Md€ au titre des recettes d'activité et des recettes fiscales et 1,9 Md€ de moindre provisionnement pour risque de recouvrement. Le relèvement de l'hypothèse de masse salariale en cours de débat parlementaire, de 6,2% à 7,2%, avait été considéré comme prudent par le Haut Conseil des finances publiques dans son avis du 29 octobre 2021.

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

	2021		2022
	Écart/LFSS 2021	Écart/LFSS 2022	Écart/LFSS 2022
Prévision LFSS (1)	-35,8	-33,5	-20,4
Sous-total des recettes (2)	25,7	9,7	15,6
Dont recettes sur revenus d'activité *	13,9	6,0	10,1
<i>dont secteur privé</i>	16,1	4,4	7,9
<i>dont travailleurs indépendants</i>	0,5	1,0	1,4
Dont provisionnement	1,5	1,9	1,2
Dont recettes fiscales	8,9	1,4	3,9
Dont CSG remplacement **	-0,5	0,1	0,6
Sous-total des dépenses (3)	-14,4	-0,6	-12,0
Dont prestations sociales	-12,4	-0,5	-11,4
<i>dont ONDAM ***</i>	-13,9	-0,6	-8,0
<i>dont revalorisation anticipée</i>			-3,7
Ensemble des révisions (4)=(2)+(3)	11,4	9,1	3,6
Solde actualisé (1)+(4)	-24,4	-24,4	-16,8

* En 2022, les recettes sur revenus d'activité sont majorées par un effet retour de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5 points au 1^{er} juillet.

** En 2022, les recettes de CSG remplacement sont majorées par un effet retour de la revalorisation anticipée des pensions de 4% au 1^{er} juillet.

*** L'ONDAM 2022 contient les dépenses supplémentaires liées à la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5 points au 1^{er} juillet.

Pour **2022**, la loi de financement prévoit un déficit de -20,4 Md€, en baisse de 4 Md€ par rapport au déficit désormais constaté en 2021. À mi-année, la prévision de déficit est revue en baisse de 3,6 Md€, à -16,8 Md€. Cette amélioration résulterait d'importants mouvements de sens contraire. Les recettes progresseraient de 15,6 Md€ par rapport à la prévision de LFSS. Cette révision à la hausse peut se décomposer en un effet base au titre des recettes supplémentaires constatées en fin de gestion sur 2021, et un effet supplémentaire lié à la révision sensible de l'hypothèse de masse salariale, dans un contexte d'augmentation de l'inflation et de la bonne tenue de l'emploi sur le premier semestre. À l'inverse, 12 Md€ de dépenses supplémentaires viendraient dégrader le solde de LFSS, dont 8 Md€ de nouvelles dépenses couvertes par l'ONDAM, du fait du dépassement de la provision initiale pour faire face à la crise sanitaire et des revalorisations salariales décidées depuis, et près de 4 Md€ de revalorisations anticipées des retraites et de certaines autres prestations prévues dans le projet de loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

Les recettes du régime général et du FSV en 2021 et 2022

En 2021, un rebond marqué des recettes en lien avec celui de l'activité économique

En 2021, les recettes ont progressé de 11,4% ; elles auraient progressé de 10,0 % en neutralisant l'effet de périmètre lié à l'intégration de la CNSA au régime général (et donc de ses recettes propres de CSG, CASA et CSA qu'elle percevait déjà en 2020).

Cette hausse a résulté de la reprise de l'activité, portant notamment la croissance de la masse salariale du secteur privé à 8,9% (après -5,7% en 2020). Toutefois, malgré la hausse des prises en charges de cotisations par l'État (+18,4%) sous l'effet du maintien des dispositifs d'exonérations exceptionnelles et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la deuxième vague (septembre à décembre 2020), les cotisations sociales nettes ont augmenté (+13,3%) à un rythme bien supérieur à celui de la masse salariale.

Elles ont en effet été majorées par la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 pour faire face à la crise. La reprise de l'activité économique et la mise en place de plans d'apurement ont également permis d'améliorer le recouvrement des créances, conduisant à une nette baisse des charges liées au non recouvrement (- 6,7 Md€ par rapport à 2020).

Le rendement des impôts et taxes, qui ont aussi bénéficié très largement de l'amélioration de la conjoncture, a en outre été porté par l'attribution de 0,92% de TVA supplémentaire, notamment en lien avec la compensation des dons de vaccins et avec le financement européen du plan d'investissement. Au total, l'agrégat des recettes fiscales et des prélèvements sur les revenus du capital affectés au régime général et au FSV a progressé de 12,0% en 2021.

En sens inverse, les transferts ont connu un fort repli (-53,7%) en contrecoup du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ effectué par le FRR et reçu par le régime général en 2020, au titre la soulte des industries électrique et gazière (IEG).

En 2022, une progression des recettes soutenue par celle de la masse salariale dans un contexte de remontée de l'inflation et de bonne tenue de l'emploi

En 2022, la progression des recettes serait avant tout le résultat du choc inflationniste, de la croissance des salaires et d'une situation de l'emploi qui resterait favorable. La masse salariale soumise à cotisations du secteur privé, portée entre autres par la baisse du recours à l'activité partielle et les hausses du SMIC au 1^{er} octobre 2021, 1^{er} janvier 2022 et 1^{er} mai 2022, progresserait de 8,3%.

Malgré la chute des prises en charge de cotisations par l'État (-22,8%), sous l'effet de la quasi extinction des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire, les cotisations sociales nettes progresseraient à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+7,0%). En effet, le dynamisme très fort des allègements généraux, eux aussi soutenus par la fin de l'activité partielle et les hausses du SMIC, modérerait la croissance des cotisations, ainsi que le contrecoup de la régularisation qui a majoré les cotisations des travailleurs indépendants en 2021.

Les transferts connaîtraient un net repli (-23,4%), porté principalement par le fait que la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco au titre de leur passage aux allègements généraux se traduirait par une charge pour l'Urssaf caisse nationale – et donc pour le régime général.

Tableau 6 • Les charges et les produits nets du régime général et du FSV (M€)

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	404 502	429 441	6,2	459 556	7,0	474 130	3,2
Prestations sociales nettes	376 792	397 534	5,5	419 427	5,5	432 401	3,1
Prestations ONDAM	194 713	211 644	8,7	231 643	9,4	236 536	2,1
Prestations hors ONDAM	17 669	17 875	1,2	17 162	-4,0	17 685	3,0
Prestations vieillesse	129 298	132 662	2,6	135 459	2,1	142 026	4,8
Prestations famille	29 021	29 269	0,86	27 653	-5,5	28 173	1,9
Prestations autonomie (hors OGD)	0	0		1 224		1 428	16,7
Prestations extralégales	6 092	6 084	-0,1	6 286	3,3	6 553	4,3
Transferts versés nets	15 437	19 764	28,0	27 665	++	28 889	4,4
Charges de gestion courante	12 047	12 013	-0,3	12 301	2,4	12 722	3,4
Autres charges	225	130	--	162	24,8	118	-27,1
PRODUITS NETS	402 576	390 775	-2,9	435 186	11,4	457 331	5,1
Cotisations sociales nettes	202 025	186 374	-7,7	211 211	13,3	225 950	7,0
PEC Etat	5 284	6 514	23,3	7 711	18,4	5 954	-22,8
CSG "activité" nette et remplacement	88 252	84 049	-4,8	93 894	11,7	98 206	4,6
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	12 651	11 524	-8,9	13 109	13,8	13 972	6,6
Autres impôts, taxes et contributions sociales	83 722	85 240	1,8	95 236	11,7	99 413	4,4
Transferts reçus nets	3 955	8 945	++	4 139	--	3 170	-23,4
Autres produits	6 686	8 130	21,6	9 885	21,6	10 666	7,9
SOLDE	-1 927	-38 666		-24 370		-16 798	

Source : DSS/SDEPF/GA

Les dépenses du régime général et du FSV en 2021 et 2022

En 2021, une augmentation des dépenses entretenues par la crise sanitaire et la montée en puissance des accords du « Ségur de la santé »

En 2021, les dépenses du régime général et du FSV ont augmenté de 7,0%, majorées à hauteur de 1,3 point par un effet de périmètre lié à la création de la cinquième branche.

Les prestations sociales ont progressé de 5,5% en raison des dépenses supplémentaires décidées dans le champ de l'ONDAM. Comme en 2020, elles découlent des dispositions prises pour faire face à la crise sanitaire (18,2 Md€) et des mesures pérennes décidées dans le cadre des accords du « Ségur de la santé » (7,8 Md€ supplémentaires en 2021, portant le total à 9,3 Md€). Les prestations vieillesse ont ralenti (2,1% après 2,6% en 2020), en raison d'une revalorisation plus faible qu'en 2020 (0,4% après 0,8% en moyenne annuelle). Les prestations extralégales (+3,3%) ont été soutenues par la hausse des dépenses du FNAS en raison du report en 2021 des crédits non-consommés en 2020.

Enfin, les transferts versés ont progressé de près de 8,0 Md€ en raison principalement des effets de périmètre de l'intégration de la CNSA au régime général (concours au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et autres concours aux départements). Y ont contribué aussi les transferts aux hôpitaux visant à soutenir leurs investissements pour 1,3 Md€, et des surcoûts Covid qui transitent pour partie par les transferts, s'agissant des dotations à Santé Publique France et au FIR.

En 2022, des dépenses de crise sanitaire au-delà de la provision de LFSS et des revalorisations de salaires et de prestations avec le retour de l'inflation

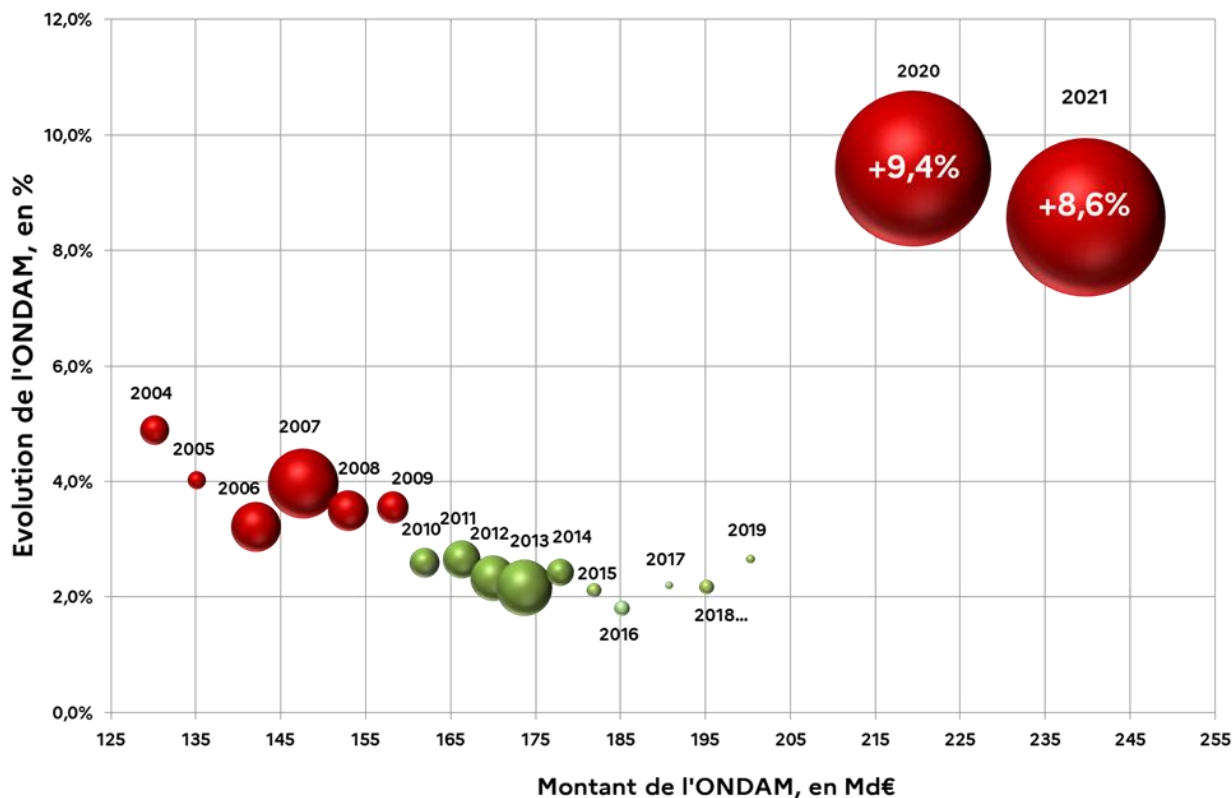
En 2022, les dépenses seront affectées par l'augmentation du niveau général des prix. Les prestations vieillesse et familiales, qui ont été revalorisées respectivement de 1,1 % au 1^{er} janvier et de 1,8% au 1^{er} avril selon les règles en vigueur, bénéficieraient de façon anticipée d'une revalorisation de 4,0% au 1^{er} juillet. Au total, les prestations vieillesse et famille progresseraient respectivement de 4,8% et 1,9% en 2022.

De même, les prestations hors ONDAM maladie et AT-MP repartiraient à la hausse (+3,0% et +4,3% sur le champ étendu à la CNSA) tirées par la revalorisation anticipée des pensions d'invalidité. Les prestations sous périmètre de l'ONDAM croîtraient de 2,1%, à la faveur de dépenses pour faire face à l'épidémie de Covid moins élevées qu'en 2021, bien que supérieures (10,6 Md€ en niveau) à la provision (4,9 Md€) inscrite à ce titre en LFSS. En sens opposé, une nouvelle étape des accords du « Ségur de la santé » et une revalorisation du point d'indice pèseront sur les dépenses couvertes par cet objectif (cf. fiche 2.2). Enfin, les prestations autonomie hors OGD seraient en forte hausse (+16,7%), sous l'effet de la progression de l'AEH, structurellement dynamique et qui serait, elle aussi, revalorisée de manière anticipée.

L'objectif national d'assurance maladie (ONDAM)

En 2021, les dépenses couvertes par l'ONDAM ont atteint 239,8 Md€¹, de nouveau en forte progression (+8,6%) par rapport aux dépenses 2020 qui avaient déjà changé de dimension (+9,4%) avec l'éclatement de la crise sanitaire.

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



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euro et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2021, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM atteignent 239,8 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 8,6%.

Par rapport à la LFSS pour 2021, l'ONDAM est plus élevé de 14,4 Md€, dont 13,9 Md€ de dépassement au seul titre des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire.

Les dépenses pour gérer les conséquences de l'épidémie de Covid ont atteint 18,2 Md€, très au-delà de la provision de 4,3 Md€ qui avait été intégrée à l'ONDAM en LFSS pour 2021. Elles sont d'un montant comparable aux surcoûts bruts constatés à ce titre en 2020 (18,3 Md€). Près de 40% de ces dépenses ont concerné les seuls dépistages (7,1 Md€). Les dotations à Santé publique France (4,3 Md€, dont 3 Md€ pour l'achat de vaccins et l'organisation de la campagne vaccinale), la campagne de vaccination (1,7 Md€), les financements supplémentaires pour les établissements sanitaires et médico-sociaux (3,6 Md€) et les indemnités journalières en lien avec le Covid (0,9 Md€) ont constitué les principaux postes de ces dépenses exceptionnelles.

Les dépenses pérennes relatives à la mise en œuvre des accords du « Ségur de la santé » se sont élevées à 9,3 Md€ en 2021, dont 7,8 Mds supplémentaires par rapport à 2020. Le pilier 1 qui couvre les revalorisations salariales s'élève à 7,9 Md€ (+6,5 Md€ par rapport à 2020), le pilier 2 qui porte sur les investissements à 1,1 Md€ et le pilier 4 à 0,3 Md€ (télésanté, exercice coordonné notamment, +0,2Md€ comparé à 2020).

Les dépenses de produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux en ville et à l'hôpital) se sont révélées très dynamiques depuis deux ans hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, conduisant au déclenchement en 2021 de la clause de sauvegarde sous forme de contribution à la charge des entreprises pharmaceutiques. Les dépenses relatives aux établissements de santé (96,6 Md€) sont en sur-exécution de 1,1 Md€ par rapport à l'objectif 2021 révisé en LFSS pour 2022 en raison des délégations de crédits juste avant la clôture de l'exercice.

¹ Réévaluation à date de l'ONDAM au vu des dernières données de remboursement permettant de réviser le montant en droits constatés de 2021. Au moment de la clôture mi-mars, ce montant était de 239,5 Md€.

En 2022, les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixées à 236,8 Md€ dans la LFSS pour 2022, soit une légère diminution de 1,0% à champ constant par rapport à 2021. La trajectoire sous-jacente hors dépenses de crise et hors mesures relevant du « Ségur de la santé » conduit à une progression des dépenses de 2,7%, qui est portée à 3,8% avec les effets des accords du « Ségur de la santé » (12,6 Md€, dont 2,7 Md€ de mesures nouvelles 2022¹). Une provision de 4,9 Md€ a été ajoutée pour couvrir les dépenses exceptionnelles en réponse à la crise sanitaire au titre de la campagne de vaccination et des achats de vaccins (3,3 Md€) ainsi que des remboursements de tests (1,6 Md€).

Les développements de l'épidémie avec une cinquième vague durant l'hiver et des décisions de revalorisations salariales intervenues depuis conduisent à un risque de dépassement de 7,6 Md€.

Tableau 7 • ONDAM 2022, synthèse des écarts à la LFSS pour 2022 (en Md€)

ONDAM fixé en LFSS pour 2022	236,8
<i>(progression /base LFSS 2022= 239,3 Md€*)</i>	<i>(- 1,0%)</i>
Dépenses exceptionnelles supplémentaires de gestion de la crise sanitaire	5,7
Dépassement au titre du Ségur de la Santé	0,4
Dépassement au titre du point d'indice	1,5
Dépassement de l'ONDAM fixé en LFSS pour 2022	7,6
Prévision d'atterrissage de l'ONDAM 2022	244,4
<i>(progression /base CCSS 2022 = 240,3 Md€*)</i>	<i>(+ 1,7%)</i>

* Les montants affichés de 239,3 Md€ et de 240,3 Md€ correspondent à l'ONDAM 2021 à périmètre 2022.

Cet écart de 7,6 Md€ à la LFSS pour 2022 se décompose en une réévaluation à la hausse des dépenses de gestion de crise (+5,7 Md€) et des mesures nouvelles de revalorisation salariale (+1,9 Md€).

Les dépenses supplémentaires de gestion de crise concerneraient à titre principal les surcoûts de dépistage, évalués à +2,8 Md€ sous certaines hypothèses (voir fiche 2.2 ONDAM), les indemnités journalières en lien avec la Covid (+1,4 Md€), qui n'étaient pas couvertes par la provision initiale, et les dotations à Santé publique France (+1,2 Md€).

Tableau 8 • Synthèse des dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire

Montants en Md€	LFSS 2022 Provision ONDAM (1)	Ecart à la LFSS 2022 (2)	Total mesures exceptionnelles (1) + (2)
ONDAM TOTAL	4,9	5,7	10,6
Vaccination	3,2	0,4	3,6
dont dotation Santé publique France	2,5	0,4	2,9
dont campagne vaccinale	0,7	0,0	0,7
Tests de dépistage	1,6	2,8	4,5
Santé publique France hors vaccination	0,1	0,8	0,9
Autres mesures	0,0	1,6	1,6
dont indemnités journalières Covid	-	1,4	1,4
dont FIR	-	0,2	0,2

Source : DSS/6B

Les mesures salariales concernent en premier lieu les professionnels de la filière socio-éducative qui bénéficient d'une revalorisation depuis le 1^{er} avril, annoncée le 18 février à l'issue de la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social (0,4 Md€). Elles portent en second lieu sur le point d'indice de la fonction publique qui est revalorisé de 3,5% à partir du 1^{er} juillet, pour un coût total estimé à titre provisionnel à 1,5 Md€ dans le champ des établissements couverts par l'ONDAM.

Sur ces bases, les dépenses relevant de l'ONDAM atteindraient 244,4Md€ en 2022, en progression de 1,7% par rapport à 2021.

¹ Chiffres à périmètre 2022, le chiffre de 9,3 Md€ pour le niveau 2021 du Ségur cité plus haut étant à périmètre 2021, l'écart entre les deux étant caractérisé par 0,6 Md€ de mesures de périmètre.

Les prestations de retraite

En **2021**, les prestations servies par les régimes alignés ont crû de 2,2% après 2,6% en 2020. Ce ralentissement s'explique par une moindre revalorisation des pensions en 2021 (+0,4% en moyenne annuelle après +0,8% en 2020), malgré une augmentation des effectifs de nouveaux pensionnés (+7,9%, 536 000 départs y compris indépendants du régime général). Outre l'effet démographique déterminant en la matière, l'épuisement des effets des coefficients dits de « solidarité » en place depuis le 1^{er} janvier 2019 à l'Agirc-Arrco et du recul progressif de l'âge automatique du taux plein de 65 à 67 ans ont augmenté le nombre de liquidations.

En **2022**, la progression des prestations serait très dynamique (+4,8%) du fait essentiellement d'une revalorisation des pensions plus importante qu'en 2021. À l'augmentation de 1,1% en 1^{er} janvier s'ajoute la revalorisation exceptionnelle de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 prévue dans le projet de loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat. Les pensions seraient ainsi revalorisées de 3,1% en moyenne annuelle après 0,4% en 2021. Il est aussi anticipé des flux de départs en retraite plus importants en 2022 qu'en 2021.

Les prestations familiales

En **2021**, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 41,2 Md€, en recul par rapport à 2020 (-2,4%) sous l'effet principalement du transfert à la CNSA de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) dans le cadre de la création de la branche autonomie. La progression est de 0,3% à périmètre constant après -0,1% en 2020. Ce montant englobe les prestations légales directement versées par la CNAF, les prestations au titre de l'action sociale et les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres branches ou organismes (majorations de pensions de retraite, congé paternité). Au sein des prestations légales, les prestations d'entretien (63% du total) ont reculé (-3,1% après +3,1% en 2020) en raison du contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de 100€ de l'allocation de rentrée scolaire en août 2020 (0,5 Md€). Les naissances se sont stabilisées en 2021 (738 000 naissances, +3 000 par rapport à 2020) mais baisseraient de nouveau en 2022. Le rebond (+3,7%) des dépenses liées à la petite enfance (36% du total) a fait suite à une forte baisse en 2020 (-6,9%) en raison de l'effondrement du recours aux modes de garde payants pendant les confinements. La baisse des dépenses relatives au congé parental s'est accentuée (-11,3%).

En **2022**, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF augmenterait de 3,1% en raison, essentiellement, de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet de 4,0% de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF), qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% appliquée au 1^{er} avril, soit 3,4% d'effet de revalorisation en moyenne annuelle. De ce fait, les prestations d'entretien augmenteraient de 2,9% alors que les dépenses liées à la petite enfance connaîtraient une hausse très modérée (0,6%).

Les résultats des branches du régime général

La branche maladie, un déficit toujours très élevé mais en réduction, un cumul de dépenses exceptionnelles pour faire face à la crise sanitaire et de mesures nouvelles pérennes

En **2021**, le déficit de la CNAM s'est partiellement résorbé grâce au rebond de la conjoncture économique, tout en se situant toujours à un niveau très élevé (-26,1 Md€ après -30,4 Md€ en 2020).

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

À périmètre courant, les charges et les produits de la branche ont nettement baissé (respectivement de 2,0% et 0,2%) mais cette contraction apparente résulte de la création de la branche autonomie. Elle a sorti du champ des comptes de l'assurance maladie toutes les dépenses relevant de l'ONDAM médico-social et un volume quasi-équivalent de recettes transférées à la CNSA à partir de 2021. La branche maladie ne finance donc plus de dépenses au titre de l'ONDAM médico-social depuis 2021, dépenses qui s'élevaient pour la branche maladie à 24,0 Md€ en 2020. En neutralisant ces opérations de périmètre, les charges nettes de la branche maladie ont augmenté de 9,7% et les produits nets de 13,7%.

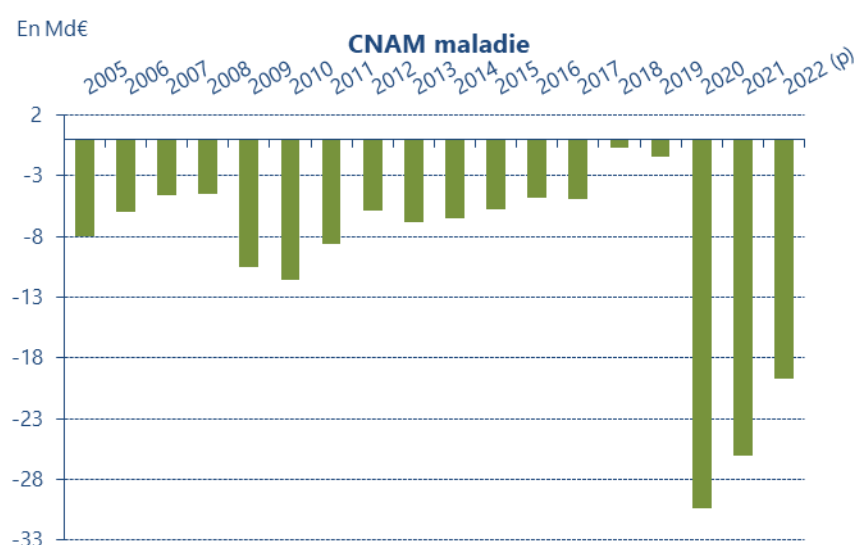
Les dépenses relatives aux accords du « Ségur de la santé » ont représenté un accroissement durable des charges pour la branche maladie de 7,3 Md€ en 2021. Les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (en particulier les tests, les achats de vaccins et la campagne vaccinale) ont atteint un total de 17,4 Md€ pour la branche, en dépassement de 1,9 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2022.

Comme évoqué, les produits de la branche maladie ont été fortement affectés par le transfert de CSG de la CNAM à la CNSA en contrepartie du transfert des dépenses d'ONDAM médico-social. La CNAM a transféré 1,7 point sur les revenus d'activité et 6,75 points sur les revenus de remplacement. Les produits de CSG de la CNAM ont ainsi chuté de 30,2%. À l'inverse, la branche maladie a reçu une fraction de taxe sur les salaires supplémentaire (+9,1 points) en provenance de la branche famille, en contrepartie du transfert de la CNAF à

la CNSA de la charge au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). La taxe sur les salaires affectée à la CNAM a ainsi bondi de 35,1%, bénéficiant aussi d'un surcroît de rendement découlant des revalorisations des accords du « Ségur de la santé » (les rémunérations dans les établissements sanitaires et médico-sociaux sont soumises à la taxe sur les salaires).

Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG ont progressé de 12,7%, tirés principalement, outre la taxe sur les salaires, par la TVA (+20,3%) qui a rebondi avec la reprise de l'activité économique et dont la fraction attribuée à la CNAM a augmenté en 2021 (cf. fiche 1.4). Enfin, les cotisations sociales brutes ont augmenté de 10,9%, portées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+81,0% après -35,8% en 2020), en raison de la régularisation des cotisations non appelées en 2020. Ces effets haussiers sont pour partie neutralisés par les dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire, qui sont compensés par l'État et expliquent la forte hausse des cotisations que celui-ci prend en charge (+12,2%).

Graphique 3 • Évolution du solde de la branche maladie du régime général (2005-2022)



En 2022, le solde de la CNAM se redresserait nettement tout en restant très négatif (-19,7 Md€). Du fait du contexte de crise sanitaire, cette prévision intègre une provision au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19, à hauteur de 10,6 Md€, intégrant notamment des achats de vaccins et la poursuite de la campagne vaccinale (cf. fiche 2.2). Ces dépenses seraient en baisse de 41% par rapport à 2021 mais dépasserait nettement la provision de 4,9 Md€ prévue à cet effet en LFSS.

La progression des charges serait moins rapide que celle des produits (respectivement +1,5% et +4,8%), expliquant la réduction du déficit.

Les prestations sous ONDAM progresseraient de 1,3%, tandis que les prestations hors ONDAM repartiraient à la hausse (+4,3%). Elles seraient tirées par la revalorisation anticipée des prestations de 4% au 1^{er} juillet, notamment des pensions d'invalidité, qui s'ajouterait à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril (cf. fiche 2.5).

Les cotisations sociales augmenteraient de 6,2% et les produits de la CSG de 4,4%, poussés par la progression de la masse salariale du secteur privé (+8,3%), reflétant pour partie la répercussion du choc inflationniste sur les salaires, ainsi que la bonne orientation de l'emploi. Les cotisations prises en charge par l'État baisseraient de 28,3%, avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise sanitaire et économique. Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 4,7%, tirés principalement par la TVA (+5,3%), la taxe sur les salaires (+36,8%) dont la quote-part de la CNAM augmente cette année, et la participation de l'Union Européenne aux dépenses d'investissement du plan de relance.

Tableau 9 • Charges et produits de la branche maladie du régime général (2019-2022)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022(p)	%
Charges nettes	216 648	238 757	10,2	233 966	-2,0	237 460	1,5
Prestations sociales	202 838	219 863	8,4	212 102	-3,5	215 321	1,5
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	189 843	206 678	8,9	199 724	-3,4	202 412	1,3
Prestations hors ONDAM	12 995	13 185	1,5	12 377	-6,1	12 909	4,3
Transferts	7 043	12 260	++	15 135	23,4	15 352	1,4
Transferts vers les régimes de base	925	881	-4,8	2 279	++	2 270	-0,4
Fonds ONDAM	6 056	11 380	++	12 828	12,7	13 046	1,7
Autres transferts (CMU, Soins urgents)	62	0	-	28	++	36	28,3
Charges de gestion courante	6 393	6 308	-1,3	6 342	0,5	6 399	0,9
Autres charges nettes	374	325	-13,0	388	19,1	388	0,1
Produits nets	215 182	208 317	-3,2	207 910	-0,2	217 788	4,8
Cotisations, impôts et taxes nets	207 209	198 707	-4,1	196 384	-1,2	205 528	4,7
Cotisations sociales brutes	73 241	69 017	-5,8	76 572	10,9	81 285	6,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 239	2 678	19,6	3 005	12,2	2 154	-28,3
CSG brute	71 795	69 165	-3,7	48 270	-30,2	50 413	4,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	60 512	60 812	0,5	68 544	12,7	71 796	4,7
Charges nettes liées au non recouvrement	-578	-2 964	++	-7	-	-120	++
Transferts nets	2 876	2 883	0,2	3 161	9,7	3 092	-2,2
Transferts des régimes de base	1 368	1 269	-7,3	1 693	33,4	1 647	-2,7
Autres transferts	1 508	1 614	7,0	1 468	-9,0	1 444	-1,6
Autres produits nets	5 097	6 727	32,0	8 364	24,3	9 168	9,6
Résultat net	-1 466	-30 440		-26 057		-19 673	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP), un retour des excédents à partir de 2021

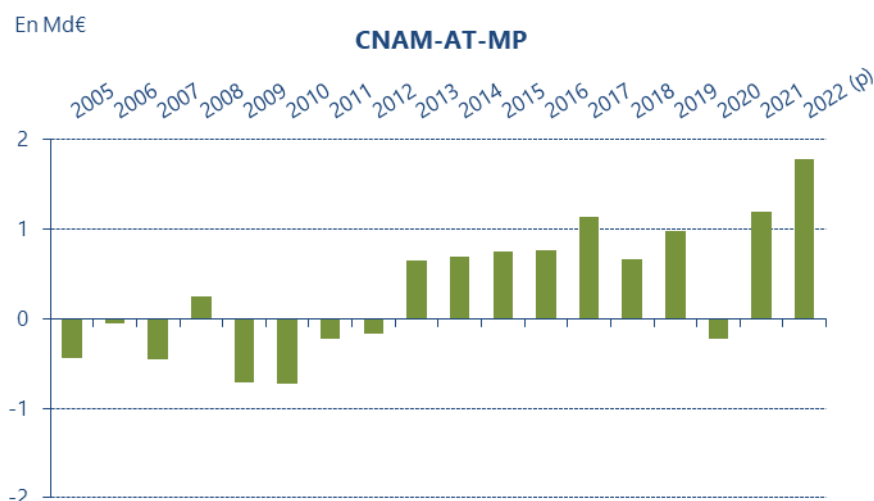
En 2021, la branche AT-MP est redevenue excédentaire (1,2 Md€), après un déficit de 222 M€ en 2020. Elle a bénéficié d'un fort rebond de ses produits (12,8%). Les cotisations ont été tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+8,9%) et la disparition des facteurs conjoncturels ayant pesé sur la dynamique des produits nets en 2020 (baisse du taux moyen de cotisations et hausse des restes à recouvrer). Les cotisations et impôts ont ainsi dépassé leur niveau d'avant crise.

Les dépenses de la branche ont légèrement accéléré (+1,0% après +0,3% en 2020). Les prestations relevant du champ de l'ONDAM ont été dynamiques (+3,9%), tirées par les indemnités journalières qui avaient été très fortement ralenties en 2020 à cause de la crise et, dans une moindre mesure, par la montée en charge des dépenses des accords du « Ségur de la santé ».

Les autres prestations hors champ de l'ONDAM ont continué de baisser (-0,3% après -2,4% en 2020). Les rentes pour incapacité permanente, qui en constituent la majeure partie, sont demeurées quasiment stables (+0,3% après -2,0% en 2020), alors que les autres prestations ont baissé fortement, notamment celles en lien avec l'amiante qui poursuivent leur baisse tendancielle (-11,1% après -9,7% en 2020). Les dépenses de prévention ont progressé de 12,1% (après 11,0% en 2020) avec la mise en place d'aides exceptionnelles en faveur des entreprises pour lutter contre la Covid-19 (cf. fiche 2.5).

Les transferts versés ont reculé de 4,6% après -1,4% en 2020. Les transferts d'équilibrage ont diminué puisque les régimes de bases ont également bénéficié de la reprise économique, et la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été abaissée de 40 M€ en LFSS pour 2021.

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche AT-MP du régime général (2005-2022)



En 2022, le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à +1,8 Md€. Sur une décennie (2013-2022), la branche ne connaîtrait qu'une seule année de déficit (2020).

Les produits seraient une nouvelle fois dynamiques (+7,7%) et les dépenses, moins rapides, progresseraient de 3,7%. Les cotisations seraient tirées par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,3%). Les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 4,8%, portées par le dynamisme des indemnités journalières. De même, les prestations hors ONDAM seraient en hausse (+2,5%) en lien avec le dynamisme des rentes pour incapacité permanente (+3,1%), poussées par la revalorisation anticipée des prestations de 4% au 1^{er} juillet qui s'ajouterait à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril. Les prestations en lien avec l'amiante demeureraient un important facteur baissier (-10,5%). Les autres prestations, principalement les dépenses de prévention, diminueraient avec l'arrêt des dépenses exceptionnelles en faveur des entreprises pour faire face à la crise sanitaire (-4,3%). Enfin, les transferts versés augmenteraient avec la réévaluation à la hausse de la compensation à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail, sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP. Dans le cadre de son rapport de 2021, elle s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant.

Tableau 10 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT (2019-2022)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Charges nettes	12 239	12 274	0,3	12 403	1,0	12 863	3,7
Prestations sociales nettes	9 356	9 370	0,2	9 562	2,0	9 893	3,5
Prestations légales du champ ONDAM	4 489	4 595	2,3	4 773	3,9	5 003	4,8
Prestations légales hors champ ONDAM	4 658	4 544	-2,4	4 530	-0,3	4 642	2,5
Autres prestations	208	231	11,0	259	12,1	248	-4,3
Transferts versés	2 015	1 986	-1,4	1 896	-4,6	2 015	6,3
Dont transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	1 100	10,0
Charges de gestion courante	843	902	6,9	915	1,5	943	3,1
Autres charges nettes	26	16	-35,4	30	++	13	--
Produits nets	13 214	12 052	-8,8	13 594	12,8	14 645	7,7
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 737	11 679	-8,3	13 103	12,2	14 164	8,1
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 963	12 097	-6,7	13 287	9,8	14 336	7,9
Charges liées au non-recouvrement	-226	-419	++	-183	--	-171	-6,7
Autres produits nets	477	373	-21,8	490	31,3	480	-2,1
Résultat net	975	-222		1 191		1 782	

Source : DSS/SD EPF/6A.

Le solde de la Cnav et du FSV, un déficit en réduction en 2021, une amélioration en 2022 grâce au FSV

En **2021**, porté par le rebond de l'économie, le résultat agrégé de la Cnav et du FSV s'est nettement amélioré, passant de -6,2 Md€ à -2,6 Md€. Il retrouve ainsi un niveau moindre que celui d'avant crise (-3,0 Md€). Le déficit de la Cnav est passé de 3,7 Md€ en 2020 à 1,1 Md€ en 2021 et celui du FSV, de 2,5 Md€ à 1,5 Md€.

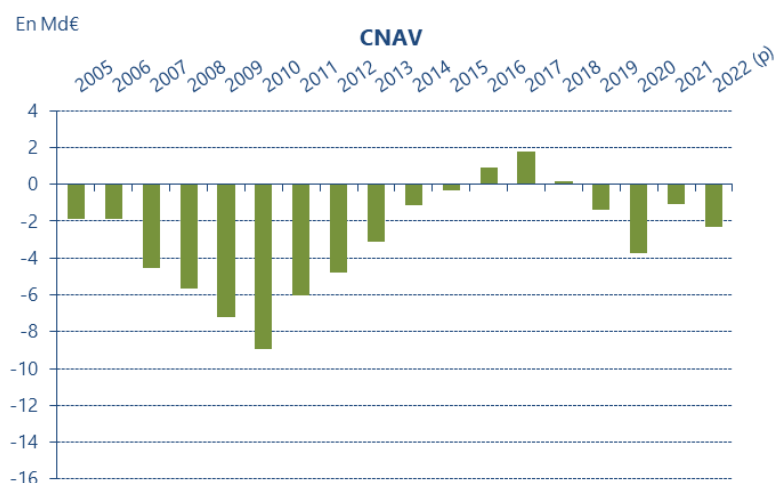
Les dépenses de la Cnav et du FSV ont accéléré (+2,9% après +1,8% en 2020), essentiellement tirées par la charge de compensation démographique, sous le double effet de son effondrement en 2020 (avec la contraction de la masse salariale du secteur privé de -5,7% qui avait réduit les capacités contributives de la Cnav par rapport aux autres régimes) et du rebond qu'elle a enregistré en 2021 en lien avec la reprise économique. En revanche, les prestations sociales ont ralenti (+2,2% après +2,7%) malgré un flux de départs en retraite plus important mais une revalorisation des pensions contenue à 0,4 % en moyenne annuelle (après +0,8% en 2020, résultante de la revalorisation différenciée à 0,3% ou à 1,0% selon le niveau de pension).

Les recettes nettes de la Cnav et du FSV ont fortement progressé (+5,7%) après un léger repli en 2020 (-0,6%), signe de la reprise de l'activité économique. Mais ce profil est heurté par le contrecoup d'un versement exceptionnel en 2020 en provenance du FRR (pour 5,0 Md€). Hors cet effet, les recettes auraient évolué de +9,8% entre 2020 et 2021, après un recul de 3,5% en 2020, chiffres davantage en ligne avec les déterminants de l'activité et de la masse salariale.

Les cotisations sociales ont crû de 10,5% en 2021, portées par l'assiette salariale du secteur privé (+8,9%) et le rebond des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants, avec la régularisation des cotisations non appelées en 2020. Par ailleurs, les charges liées au non recouvrement sont revenues à un niveau réduit, par contrecoup de l'importante provision enregistrée dans les comptes de 2020 face au risque élevé de non recouvrement des recettes en raison de la crise. À l'inverse, le rendement des impôts, taxes et contributions sociales a reculé en 2021 (-1,5%). La CSSS et le forfait social ont subi le décrochage de l'activité de manière décalée, leurs rendements 2021 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2020 (chiffre d'affaires 2020 pour la CSSS et sommes versées aux salariés au titre de l'intéressement et de la participation selon les résultats 2020 de l'entreprise pour le forfait social).

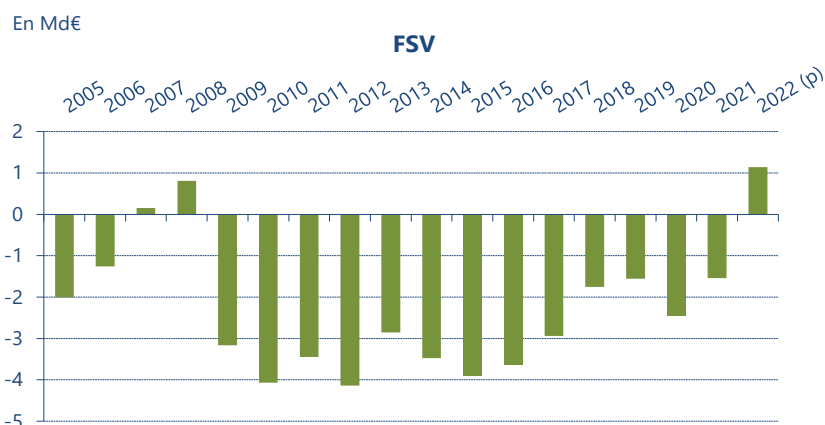
L'évolution des recettes a par ailleurs été affectée par la création de la 5^{ème} branche, qui a conduit à une réaffectation de recettes au sein des branches du régime général et du FSV jouant négativement sur le solde de ce dernier : il a en effet transféré 3,0 Md€ de CSG sur revenus du capital à la CNSA, et reçu en contrepartie seulement 2,3 Md€ de CSG assise sur les revenus de remplacement. L'opération calibrée pour être neutre initialement ne l'a pas été du fait de rendement de CSG sur le capital bien plus important qu'attendu (cf. fiche 4.6). Les recettes de CSG du FSV ont néanmoins fortement augmenté en 2021 (+6,2%) en raison de la dynamique des recettes assises sur les revenus du capital (cf. fiche 1.5).

Graphique 5 • Évolution du solde de la branche retraite du régime général (2005-2022)



En **2022**, le déficit de la CNAV et du FSV s'établirait à -1,2 Md€. Toutefois, le déficit de la Cnav progresserait de nouveau, à -2,3 Md€, du fait des revalorisations et des perspectives démographiques, alors que le FSV serait en excédent (1,1 Md€) pour la première fois depuis la crise financière, dans un contexte de baisse attendue du nombre de chômeurs et de recettes toujours dynamiques.

Graphique 6 • Évolution du solde du FSV (2005-2022)



Les charges de la Cnav et du FSV progresseraient fortement (+4,8%), portées par les prestations qui seraient beaucoup plus dynamiques (+4,8 % après +2,2%), en raison principalement de la revalorisation anticipée des pensions de 4% au 1^{er} juillet 2022 prévue dans le projet de loi « Pouvoir d'achat ». Elle s'ajouterait à la revalorisation légale de 1,1% intervenue au 1^{er} janvier 2022. La revalorisation des pensions en moyenne annuelle atteindrait ainsi 3,1% après 0,4% en 2021, expliquant la quasi-intégralité de la plus forte croissance des dépenses. Cette revalorisation anticipée se répercuterait aussi sur les transferts entre régimes à la charge de la CNAV (+10,4%), en pesant notamment sur l'adossement de la CNIEG et le besoin de financement du régime vieillesse des salariés agricoles. Le transfert de compensation démographique progresserait légèrement (+2,6%) après le rebond de 2021.

Les produits seraient encore plus dynamiques que les dépenses, en progressant de +5,9%, portés par les cotisations sociales (+6,3%, y compris exonérations prises en charge par l'État), tirées à la hausse par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,3%), bien que partiellement atténuée par la forte croissance des allègements généraux de cotisations patronales. Le rendement de la CSG serait aussi dynamique (+8,0%), tout comme celui des recettes des impôts et taxes (+9,1%) ; la forte progression de ces agrégats s'expliquerait en partie par le fait que la CNAV, le forfait social et la CSG assises sur les revenus du patrimoine bénéficieraient de manière décalée de la reprise économique, leurs rendements 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021.

Tableau 11 • Charges et produits de la branche retraite du régime général et du FSV (2019-2022)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Charges nettes	138 846	141 325	1,8	145 467	2,9	152 449	4,8
Prestations sociales nettes	129 583	133 024	2,7	135 937	2,2	142 421	4,8
Droits propres	117 111	120 385	2,8	123 087	2,2	129 240	5,0
Droits dérivés	12 144	12 235	0,7	12 320	0,7	12 733	3,3
Autres prestations nettes	328	404	23,3	530	31,0	448	-15,4
Transferts nets	7 542	6 667	-11,6	7 867	18,0	8 177	3,9
Transferts des régimes de base avec les fonds	1 274	1 293	1,5	1 234	-4,6	1 228	-0,5
Prises en charge de cotisations	372	431	15,9	383	-11,2	378	-1,5
Prises en charge de prestations	902	861	-4,5	850	-1,2	850	0,0
Compensation démographique	3 716	3 115	-16,2	4 296	37,9	4 406	2,6
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 230	1 970	-11,7	2 081	5,6	2 297	10,4
Transferts avec les régimes complémentaires	322	289	-10,3	257	-11,0	245	-4,6
Charges de gestion courante	1 525	1 462	-4,1	1 515	3,7	1 701	12,3
Autres charges nettes	197	173	-12,1	148	-14,4	150	1,6
Produits nets	135 885	135 136	-0,6	142 825	5,7	151 284	5,9
Contributions, impôts et taxes nets	123 637	117 906	-4,6	130 601	10,8	139 400	6,7
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	91 267	86 424	-5,3	95 480	10,5	101 472	6,3
CSG brute	17 402	16 863	-3,1	17 905	6,2	19 337	8,0
sur revenus de remplacement	4 929	5 119	3,9	7 636	49,2	8 349	9,3
sur revenus du capital	12 476	11 745	-5,9	10 272	-12,5	10 988	7,0
sur autres revenus, majorations et pénalités	-2	-1	-	-3	-	0	-
Impôts, taxes et contributions sociales	15 715	17 600	12,0	17 341	-1,5	18 928	9,1
Charges liées au non-recouvrement	-748	-2 981	++	-124	++	-336	-
Transferts nets	11 916	16 895	41,8	11 929	-29,4	11 550	-3,2
Autres produits nets	332	335	1,0	295	-11,9	334	13,3
Résultat net	-2 961	-6 189		-2 643		-1 165	

Source : DSS/SDEPF/6A

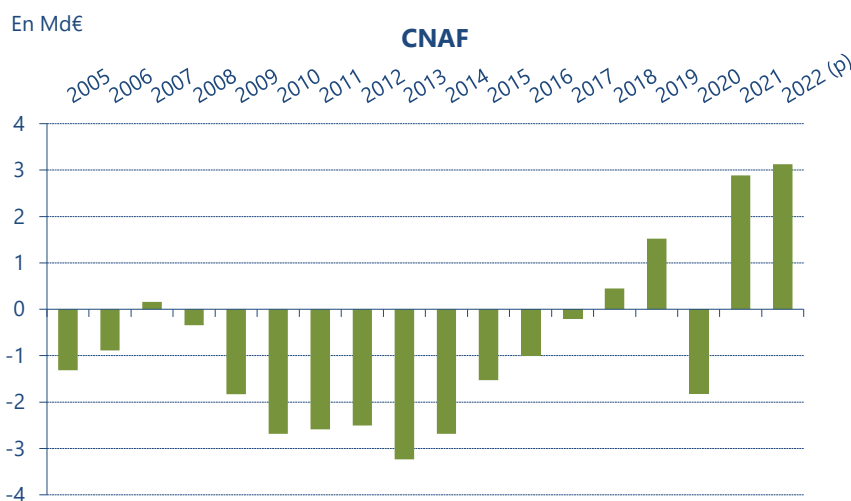
La branche famille de nouveau en excédent en 2021, qui se prolongerait en 2022

En 2021, le solde de la CNAF s'est élevé à +2,9 Md€, en amélioration de 4,7 Md€ par rapport à 2020 sous l'effet, principalement, du rebond des recettes assises sur les revenus d'activité en lien avec la reprise économique. Le transfert des dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale a été quasi neutre sur le solde, la CNAF ayant cédé en contrepartie une fraction de 9,1 points de taxe sur les salaires à la CNAM. La revalorisation de la BMAF, de +0,1% au 1^{er} avril 2021 en raison du faible niveau de l'inflation constaté au début de la crise sanitaire, a eu un impact modéré sur les dépenses.

Les dépenses de la branche ont diminué de -2,2% mais elles auraient progressé de 0,2% à périmètre constant 2021 : les prestations légales ont reculé de -4,4% sous l'effet du transfert de l'AEEH contre une diminution de -0,7% à périmètre constant. Ainsi, apuré de cet effet de périmètre, leur baisse s'explique par le recul des prestations d'entretien (-3,1%), en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) décidée en 2020, pour un coût de 0,5 Md€. Toutefois, cette baisse a été atténuée par le rebond de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE, +3,5%), sous l'effet d'un quasi-retour à la normale du recours à des modes de garde payants et de l'avancement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment). Les transferts versés aux autres branches ont augmenté de +1,2%, avec l'allongement du congé paternité à compter du 1^{er} juillet de 11 à 25 jours assorti d'une période obligatoire de 7 jours. Enfin, les prestations extralégales (+3,0%) ont été soutenues par la hausse du FNAS en raison du report en 2021 des crédits non-consommés en 2020.

Les produits ont progressé de 7,5%, soit une progression de 10,5% à périmètre constant 2021 : le transfert d'une fraction de taxe sur les salaires a entraîné une baisse de 12,9% des impôts et taxes, qui auraient progressé de 8,2% à périmètre constant. La hausse des produits a donc été portée par le dynamisme assorti des cotisations (+9,6%) qui a résulté du rebond de la masse salariale du secteur privé et de la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020. Les recettes de CSG ont été très dynamiques, portées principalement par celles assises sur les revenus d'activité. Par ailleurs, la conjoncture économique favorable et la mise en place de plans d'apurement a permis d'améliorer le recouvrement des créances, conduisant à une baisse de 0,9 Md€ des charges liées au non recouvrement, de retour à un niveau quasi nul après avoir atteint à un niveau inédit en 2020. Les cotisations prises en charge par l'État ont augmenté (+12,1%) sous l'effet du maintien des dispositifs d'exonérations exceptionnelles et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la deuxième vague rattachées aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020.

Graphique 7 • Évolution du solde de la branche famille du régime général (2005-2022)



En 2022, la CNAF verrait son excédent atteindre 3,1 Md€, en progression de 0,2 Md€ dans un contexte de retour de l'inflation, jouant à la hausse en dépenses avec les revalorisations anticipées de prestations et en recettes, avec la croissance de la masse salariale et, plus généralement, de l'effet retour de la hausse des prix sur les assiettes de prélèvements.

Les dépenses de la branche progresseraient de 2,9% avec la revalorisation exceptionnelle de 4% de la BMAF au 1^{er} juillet prévue dans le projet de loi « Pouvoir d'achat ». Sans cette mesure, cette hausse aurait été limitée à 1,7 %, en lien avec la revalorisation de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril 2022 (1,4% en moyenne annuelle). La hausse

des dépenses serait aussi soutenue par les effets des revalorisations successives du SMIC (+2,2 % au 1^{er} octobre 2021, +0,9% au 1^{er} janvier 2022 et +2,65% au 1^{er} mai 2022) sur les prises en charges de cotisations des assistantes maternelles et des gardes à domicile au titre du complément mode de garde. Toutefois, ces effets haussiers seraient atténués par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance décidé en 2021 qui avaient alors majoré les dépenses pour 0,2 Md€. Les transferts à la charge de la CNAF sont dynamiques (+4,4%), avec les prises en charge de prestations au titre des majorations pour enfants versées à la CNAV qui bénéficient aussi de la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet.

Les recettes augmenteraient de 3,2% sous l'effet de l'ajustement progressif des salaires et de la bonne tenue de l'emploi. Les prises en charge de cotisations par l'État chuteraient (16,8%), en raison de la quasi-disparition des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire. Les cotisations sociales (+7,2%) progresseraient à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+8,9%), compte tenu du dynamisme plus fort des allègements généraux, également soutenus par la fin de l'activité partielle et les revalorisations successives du SMIC. Enfin, les recettes fiscales chuteraient fortement (-16,8%) essentiellement en raison d'une nouvelle baisse de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche, qui passerait de 18,5% à 10,7% au profit de la branche maladie pour environ 1 Md€. Cette mesure vise à compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants.

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

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022(p)	%
CHARGES NETTES	49 877	-0,1	49 970	0,2	48 885	-2,2	50 314	2,9
Prestations sociales nettes	36 694	-0,1	36 731	0,1	35 518	-3,3	36 376	2,4
Prestations légales nettes	31 080	-0,7	31 095	0,0	29 714	-4,4	30 332	2,1
Prestations extralégales nettes	5 615	3,3	5 636	0,4	5 804	3,0	6 044	4,1
Transferts versés nets	10 272	0,4	10 281	0,1	10 409	1,2	10 869	4,4
Charges de gestion courante	2 856	-2,4	2 892	1,3	2 890	-0,1	3 012	4,2
Autres charges nettes	54	++	66	21,5	67	2,0	56	-17,1
PRODUITS NETS	51 401	2,0	48 156	-6,3	51 769	7,5	53 442	3,2
Cotisations, contributions, impôts et taxes	50 399	1,9	47 235	-6,3	50 885	7,7	52 552	3,3
Cotisations sociales brutes	30 313	3,3	28 907	-4,6	31 673	9,6	33 954	7,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	686	-19,3	880	28,2	986	12,1	759	-23,0
CSG brute	11 965	14,7	11 600	-3,0	12 352	6,5	13 037	5,5
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 422	-16,5	6 756	-9,0	5 884	-12,9	4 930	-16,2
Charges liées au non-recouvrement	13	++	-908	++	-11	--	-128	--
Transferts reçus nets	202	-6,7	199	-1,6	184	-7,5	190	3,0
Autres produits nets	800	11,1	722	-9,8	700	-3,0	700	-0,1
RESULTAT NET	1 525		-1 815		2 884		3 128	

Source : DSS/SD EPF/6A.

La branche autonomie du régime général, un solde redevenu positif en 2021 qui ne se confirmerait pas en 2022

En 2021, le résultat de la CNSA est devenu légèrement excédentaire (+0,3 Md€) après un déficit de -0,6 Md€ en 2020. Cette amélioration s'explique par une hausse des recettes (+14,3%), en lien avec la conjoncture économique, plus forte que celle des dépenses (+11,0%). Une partie de l'augmentation des dépenses et des recettes s'explique par un élargissement du périmètre de la CNSA aux dépenses de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), auparavant financées par la branche famille. Cette nouvelle dépense a été compensée par un transfert de CSG (cette mesure de périmètre contribue à hauteur de 4 points à la croissance des charges et des recettes de la CNSA en 2021).

Les prestations relevant de l'objectif global de dépense (OGD) ont été dynamiques (+4,9% après +14,1% en 2020), reflétant la poursuite de la montée en charge des accords du « Ségur de la Santé » et les dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire. Toujours dans le cadre de ces accords, les crédits de soutien à l'investissement dans les établissements médico-sociaux ont augmenté, pour atteindre 0,6 Md€, après 0,1 Md€ en 2020. Au total, les dépenses relatives aux accords du « Ségur de la santé » et au Covid-19 ont pesé pour

respectivement 2,6 Md€ et 0,7 Md€ dans les comptes de la branche autonomie en 2021 ; les surcoûts au titre de la crise sanitaire sont toutefois en baisse de 1,3 Md€ par rapport à 2020.

Les transferts aux départements ont légèrement moins progressé (+5,2% après +9,4% en 2020) avec le ralentissement de la montée en charge du volet 2 de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) issu de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Elle prévoyait notamment une meilleure couverture des besoins et une participation financière réduite des usagers.

La CSG est devenue en 2021 la principale recette de la CNSA et s'est élevée à 29,0 Md€. La CNSA s'est en effet vu affecter en 2021 une fraction de CSG pour financer l'intégralité de l'ONDAM médico-social en remplacement du transfert annuel qui lui était versé par la CNAM jusqu'en 2020. La CSA a progressé de 6,9%, dépassant ainsi son niveau avant crise de 2019.

Enfin les charges liées au non recouvrement ont crû nettement (0,3 Md€ après 0,1 Md€ en 2020), en raison de cette modification profonde du financement de la CNSA et du fait que la crise a pesé sur le recouvrement.

En 2022, la CNSA serait de nouveau en déficit (-0,9 Md€). Les recettes croîtraient de 5,2%, moins rapidement que les charges (+8,7%). Ces dernières seraient tirées par l'extension des revalorisations du « Ségur de la santé » à l'ensemble des établissements médico-sociaux (accords dits « Laforcade ») et aux professionnels de la filière socio-éducative dans le cadre de la conférence des métiers, ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% dans les ESMS.

Ainsi, les prestations d'OGD progresseraient de 6,5%, tandis que l'AAEH serait en forte hausse (+11,3%). Elle résulterait de l'effet combiné d'une évolution structurelle dynamique liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant et de la revalorisation anticipée des prestations de 4% au 1^{er} juillet.

Les transferts aux départements augmenteraient nettement (+19,0%), la CNSA étant porteuse de la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire. Elle conduit notamment à l'application d'un tarif plancher à respecter par les départements en contrepartie d'une compensation financière, mis en place par la LFSS pour 2022 (cf. fiche 3.3). Enfin, la CNSA finance la prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité à partir de 2022, dépense pour laquelle elle bénéficie d'un transfert en provenance de la branche famille calculé de sorte à être sans impact sur son solde.

Les recettes de contributions et d'impôts seraient dynamiques (+5,4%), en raison notamment de la hausse attendue de la masse salariale et de la dynamique des recettes assises sur les revenus du capital. La CSG remplacement serait soutenue par la revalorisation anticipée des pensions et les charges liées au non-recouvrement baisseraient en lien avec la situation économique.

Tableau 13 • Charges et produits nets de la CNSA (2019-2022), couvrant la nouvelle branche autonomie du régime général à partir de 2021

En millions d'euros

	2 0 1 9	2 0 2 0	%	2 0 2 1	%	2 0 2 2 (p)	%
Charges nettes	25 874	29 369	13,5	32 592	11,0	35 420	8,7
Prestations sociales	22 337	25 510	14,2	27 962	9,6	29 910	7,0
Prestations OGD	22 336	25 495	14,1	26 753	4,9	28 482	6,5
AAEH	0	0		1 213		1 351	11,3
Aide aux aidants	1	15	++	-4	-	77	-
Transferts	3 506	3 823	9,0	4 472	17,0	5 344	19,5
AVPF	0	0		0		16	
Subventions d'investissement (dont numérique)	128	142	10,3	584	++	570	-2,4
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	18	5	-	20	++	33	++
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 359	3 676	9,4	3 867	5,2	4 725	22,2
Charges de gestion courante	31	37	20,0	141	++	166	17,8
Autres charges nettes	0	0		17		0	-
Produits nets	25 985	28 744	10,6	32 845	14,3	34 550	5,2
Cotisation, impôts et produits affectés	5 047	4 766	-5,6	32 788	++	34 549	5,4
CSA brute	2 049	1 979	-3,4	2 114	6,9	2 267	7,2
CASA Brute	762	760	-0,3	783	3,0	822	5,0
CSG brute	2 280	2 110	-7,4	28 963	++	30 200	4,3
Taxe sur les salaires	0	0		586		688	17,3
Prélèvement social sur les revenus du capital	8	-4	-	0	-	0	-
Cotisations prises en charges par l'Etat	18	41	++	92	++	53	-42,1
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de	0	0		550		550	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-70	-120	++	-301	++	-32	-
Transferts	20 935	23 970	14,5	3	-	0	-
Dotation ONDAM médico social	20 935	23 970	14,5	0	-	0	-
	0	0		3		0	-
Autres produits	3	8	++	55	++	1	-
Résultat net	111	-625		254		-871	

Source : DSS/SD EPF/6A.

Un financement de la sécurité sociale à court terme toujours très important, des transferts annuels de dettes à la CADES depuis 2020

Un besoin de financement à court terme très élevé mais en baisse

En **2020**, la chute brutale de l'activité économique à partir du mois de mars et les mesures de reports d'échéances de prélèvements sociaux ont conduit à une augmentation massive du besoin de financement de l'Urssaf-Caisse nationale. Le plafond de recours à des ressources non permanentes, fixé à 39 Md€ par la loi de financement pour 2020, a été relevé à deux reprises par décret, jusqu'à 95 Md€. Des mesures de financement ont été mises en place très rapidement et le FRR a versé à la CNAV, en juillet 2020, l'intégralité de la soulte des industries électrique et gazière (IEG) dont il avait la gestion (5 Md€). Le besoin de financement global moyen s'est élevé en définitive à 63,5 Md€, couvert majoritairement par des instruments de marché. Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -50,6 Md€ au 31 décembre 2020, soit plus du double de celui de 2019 (-21,9 Md€), après le transfert progressif de 20 Md€ à la CADES à partir du mois d'août. Le taux moyen de financement est resté négatif, à -0,34% en 2020 contre -0,63% en 2019, permettant de dégager un résultat positif de gestion de trésorerie de 143,4 M€, après 119,9 M€ en 2019.

En **2021**, le plafond d'emprunt a été maintenu à 95 Md€. Le point bas « brut » a été atteint le 30 avril 2021 à -79,7 Md€. Le solde net du compte de L'Urssaf-Caisse nationale s'est établi à -31,9 Md€ au 31 décembre 2021, traduisant une amélioration de la trésorerie de 18,7 Md€. Le taux moyen de financement est resté négatif (-0,61%), permettant de dégager un résultat de gestion de trésorerie à nouveau positif (271,3 Md€).

En **2022**, le besoin moyen de financement marque une tendance à la baisse tout en restant à des niveaux très élevés. Le plafond de recours à des ressources non permanentes a été fixé à 65 Md€ en LFSS pour 2022 avec un point bas « brut » en mars à -58,0 Md€.

Un transfert progressif de 136 Md€ de dette à la CADES dans le cadre d'une prolongation de son activité jusqu'en 2033

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

- les déficits accumulés au 31 décembre 2019 par le régime général, le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés et le régime de retraite de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), dans la limite de 31 Md€ ;
- les déficits prévisionnels du régime général, à l'exception de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), du FSV et de la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés, dans la limite de 92 Md€ ;
- la couverture de dotations à la branche maladie au titre d'un soutien exceptionnel qui ne peut excéder 13 Md€ pour favoriser les investissements dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier.

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

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

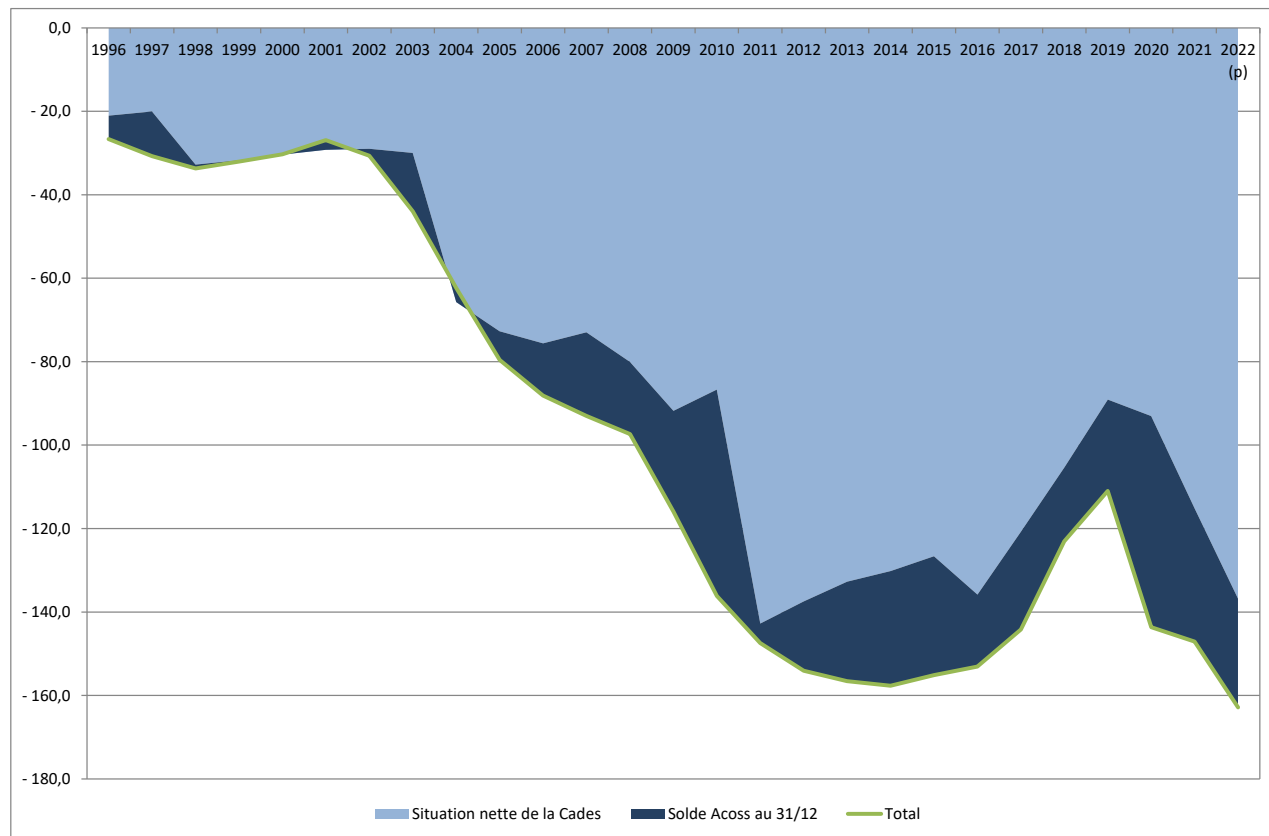
En 2020, la CADES a bénéficié de 17,6 Md€ de ressources et amorti 16,1 Md€ de dettes. Un nouveau transfert de 20 Md€ a été organisé à partir du mois d'août.

En **2021**, des transferts à la CADES à hauteur de 40 Md€ ont été effectués, qui s'ajoutent aux 20 Md€ versés en 2020 dans le cadre de la reprise de dette de 136 Md€. Selon un décret du 19 janvier 2021, ces 40 Md€ couvrent 11 Md€ de déficits passés, 24 Md€ de déficits prévisionnels et 5 Md€ de dette relative au financement des investissements hospitaliers. Les ressources de la CADES se sont élevées à 19,0 Md€ et ont permis d'amortir 17,8 Md€ de dette supplémentaire, portant le total de la dette amortie depuis sa création à 205,3 Md€. Le montant de dette restant à rembourser s'élevait fin 2021 à 115,2 Md€.

En **2022**, 40 Md€ de transferts à la CADES sont prévus, dont 15 Md€ ont déjà été versés au 30 juin 2022. La CADES devrait bénéficier de 19,0 Md€ de ressources, dont 9,0 Md€ de CSG, 7,9 Md€ de CRDS et 2,1 Md€ de

versements du FRR. À la fin de l'année, la CADES devrait avoir amorti près de 18,4 Md€ supplémentaires, portant le total de dette amortie à 223,7 Md€, soit près des 360,5 Md€ déjà repris.

Graphique 8 • Évolution de la situation nette de la CADES et du solde de l'ACOSS au 31 décembre



Annexe 1 : Tableaux des charges et produits

Tableau 14 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2016-2022)

	2019	2020	2021	2022(p)
Maladie				
Recettes	215 182 2,1%	208 317 -3,2%	207 910 -0,2%	217 788 4,8%
Dépenses	216 648 2,4%	238 757 10,2%	233 966 -2,0%	237 460 1,5%
Solde	-1 466	-30 440	-26 057	-19 673
AT/MP				
Recettes	13 214 4,0%	12 052 -8,8%	13 594 12,8%	14 645 7,7%
Dépenses	12 239 1,6%	12 274 0,3%	12 403 1,0%	12 863 3,7%
Solde	975	-222	1 191	1 782
Vieillesse				
Recettes	135 717 1,4%	135 913 0,1%	142 799 5,1%	148 598 4,1%
Dépenses	137 125 2,6%	139 642 1,8%	143 903 3,1%	150 901 4,9%
Solde	-1 408	-3 729	-1 104	-2 303
Famille				
Recettes	51 401 2,0%	48 156 -6,3%	51 769 7,5%	53 442 3,2%
Dépenses	49 877 -0,1%	49 970 0,2%	48 885 -2,2%	50 314 2,9%
Solde	1 525	-1 815	2 884	3 128
Autonomie				
Recettes			32 879	34 569 5,1%
Dépenses			32 625	35 440 8,6%
Solde			254	-871
Régime général				
Recettes	402 408 2,0%	391 552 -2,7%	435 159 11,1%	454 645 4,5%
Dépenses	402 781 2,2%	427 758 6,2%	457 991 7,1%	472 582 3,2%
Solde	-374	-36 206	-22 832	-17 936
FSV				
Recettes	17 214 0,0%	16 666 -3,2%	17 721 6,3%	19 140 8,0%
Dépenses	18 767 -1,1%	19 126 1,9%	19 259 0,7%	18 002 -6,5%
Solde	-1 553	-2 460	-1 538	1 138
RG+FSV				
Recettes	402 576 2,0%	390 775 -2,9%	435 186 11,4%	457 331 5,1%
Dépenses	404 502 2,2%	429 441 6,2%	459 556 7,0%	474 130 3,2%
Solde	-1 927	-38 666	-24 370	-16 798

Annexe 2 : Solde des régimes de base et du FSV de 2019 à 2021 (en Md€)

	2019	2020	2021
Régime général	-0,4	-36,2	-22,8
CNAM	-1,5	-30,4	-26,1
CNAM-AT	1,0	-0,2	1,2
CNAV	-1,4	-3,7	-1,1
CNAF	1,5	-1,8	2,9
CNSA			0,3
Régimes des indépendants	0,6	0,1	0,7
RSI	-	-	-
MSA - Exploitants agricoles	0,2	0,0	0,6
CNAVPL (Professions libérales)	0,4	0,1	0,1
CNBF (Avocats)	0,1	0,0	0,1
Autres régimes de salariés	-0,4	-1,1	-0,6
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,1	0,0
CANSSM (Mines)	0,0	0,0	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0
CRPCEN (Employés notaires)	0,2	0,1	0,3
CNRACL/FATIACL (Fonctionnaires FPT-FPH)	-0,7	-1,5	-1,2
CNIEG (Industrie électrique / gazière)	0,1	0,1	0,2
Autres régimes spéciaux *	0,0	0,0	0,0
FSV	-1,6	-2,5	-1,5
Ensemble des régimes de base et du FSV	-1,7	-39,7	-24,3

* Le solde des "petits" régimes spéciaux n'est pas encore disponible en ce qu'ils ne produisent pas de TCDC, leur résultat nous parvient plus tardivement, alimenté par la Caisse des dépôts et consignations

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

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

Le régime de retraite de base des exploitants agricoles

En excédent depuis 2017, la branche vieillesse des exploitants agricoles le resterait jusqu'en 2022. Néanmoins, cet excédent ne reflète pas la situation démographique du régime, ce dernier bénéficiant d'un important produit de compensation démographique qui représente environ 40% de ses ressources ces dernières années. En effet, la branche compte environ 0,9 million de bénéficiaires (en baisse tendancielle du fait du vieillissement des personnes couvertes) pour moins de 0,5 million de cotisants, soit un coefficient démographique plus dégradé que ceux des autres régimes de sécurité sociale.

Tableau 15 • Charges et produits nets de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles

en millions d'euros

Exploitants agricoles - Vieillesse	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	946 216	919 208	-2,9	890 156	-3,2	859 621	-3,4
Cotisants vieillesse	460 336	452 102	-1,8	445 511	-1,5	439 435	-1,4
Charges nettes	7 134	6 982	-2,1	6 751	-3,3	6 831	1,2
Prestations sociales - nettes	7 007	6 840	-2,4	6 637	-3,0	6 721	1,3
Prestations « vieillesse » nettes	6 973	6 808	-2,4	6 605	-3,0	6 688	1,3
Autres prestations nettes	34	32	-5,4	32	-1,3	33	2,3
Transferts	0	0		0		0	
Charges de gestion courante	126	131	4,4	114	-13,4	109	-3,8
Autres charges	1	11	++	0	--	1	++
Produits nets	7 281	7 009	-3,7	7 258	3,6	6 832	-5,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	4 032	3 865	-4,1	4 235	9,6	3 881	-8,4
Cotisations sociales brutes	1 205	1 208	0,3	1 220	1,0	1 230	0,8
Cotisations prises en charge par l'état	2	15	++	44	++	2	--
Impôts, taxes et autres attributions sociales	2 847	2 770	-2,7	2 909	5,0	2 662	-8,5
Charges liées au non recouvrement	-21	-127	++	63	--	-13	--
Transferts	3 210	3 115	-3,0	2 988	-4,1	2 916	-2,4
dont transfert de compensation démographique	2 858	2 769	-3,1	2 663	-3,8	2 601	-2,3
Prises en charge de prestations	3	3	-1,2	3	-0,5	4	38,4
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	349	343	-1,7	323	-6,0	311	-3,5
Autres produits	39	29	-26,1	35	20,8	34	-1,1
Résultat net	148	26		508		1	
Résultat net avant transfert d'équilibrage	148	26		508		1	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

En 2021, la baisse des dépenses du régime s'est amplifiée (-3,3% après -2,1%). Le recul a été plus marqué qu'en 2020 en raison d'une baisse des effectifs plus importante (-3,2% après -2,9% en 2020) et d'une revalorisation en moyenne annuelle de 0,4% en 2021, soit un taux moins élevé qu'en 2020 où la revalorisation différenciée s'était traduite par une revalorisation de 0,9% en moyenne. Toutefois, l'effet Noria est positif (+0,1%), les nouveaux retraités recevant une pension moyenne plus élevée en raison notamment d'avantages législatifs relatifs à la retraite de base dont n'ont pas bénéficié leurs aînés. En effet, la revalorisation des pensions de retraite agricoles les plus faibles à hauteur de 85% du Smic net (soit 1 046 euros par mois) est entrée en vigueur dès le 1er novembre 2021. Par ailleurs, le régime a enregistré une baisse marquée de ses dépenses de gestion administrative (-13,4% après +4,4% en 2020), qui les porte à un niveau inférieur à 2019.

Les produits ont rebondi de 3,6% après le repli marqué de 2020 (-3,7%). Les cotisations sociales brutes ont progressé (+1,0% après +0,3% en 2020), bénéficiant de la reprise économique et en dépit d'importantes exonérations visant à aider les agriculteurs face à la crise. Le risque de non-recouvrement a fortement baissé et le régime a enregistré une reprise au titre des dotations enregistrées en 2020 qui avaient été surévaluées. Surtout, le produit des taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées, affectés à la branche, est reparti à la hausse (+5,0% cf. fiche 1.4), en raison de la réouverture des bars et restaurants. À l'inverse, la baisse du transfert de compensation démographique a représenté une perte de recettes de 0,1 Md€ en 2021 par rapport à 2020.

En 2022, à l'inverse des années précédentes, les charges augmenteraient (+1,2%) tirées par les prestations de retraite (+1,3% après -3,0%). Elles bénéficieraient de la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1er juillet et de l'effet en année pleine de la revalorisation des minima de pensions (cf. supra).

Les recettes baisseraient nettement en 2022 (-5,9%), dégradant ainsi la situation financière de la branche vieillesse des exploitants agricoles pour 0,4 Md€. Ce recul découle de celui des taxes sur les alcools et boissons non-alcoolisées (- 8,5%) ; la LFSS pour 2022 est en effet venue réduire la part affectée au régime de base des exploitants agricoles au bénéfice du régime complémentaire obligatoire pour environ 0,3 Md€, afin qu'il puisse assurer le financement de la revalorisation des minima de pensions. Enfin, le transfert de compensation démographique diminuerait à nouveau de près de 0,1 Md€, la situation démographique du régime des exploitants agricoles se dégradant moins au regard des autres régimes.

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

Tableau 16 • Effectifs, charges et produits du régime d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	389 334	5,2	411 203	5,6	434 917	5,8	458 870	5,5
Vieillesse droit direct	340 379	5,8	361 863	6,3	385 252	6,5	408 717	6,1
Vieillesse droit dérivé	48 955	1,1	49 340	0,8	49 665	0,7	50 153	1,0
Cotisants vieillesse (professions libérales)	697 844	0,6	687 068	-1,5	687 964	0,1	690 313	0,3
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	202 500	-22,1	216 020	6,7	221 363	2,5	217 752	-1,6
Produits nets	2 894	3,3	2 767	-4,4	2 634	-4,8	2 725	3,4
dont cotisations nettes	2 614	-0,4	2 558	-2,1	2 328	-9,0	2 513	8,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	90,3%		92,5%		88,4%		92,2%	
Charges nettes	2 489	-6,9	2 654	6,6	2 507	-5,5	2 620	4,5
dont prestations nettes	1 684	5,2	1 774	5,3	1 871	5,5	2 026	8,3
dont droits propres	1 565	5,6	1 655	5,7	1 749	5,7	1 900	8,6
dont droits dérivés	119	0,2	119	0,1	122	2,3	126	3,8
dont transfert de compensation démographique	692	-29,9	788	13,8	554	-29,6	514	-7,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	67,6%		66,8%		74,6%		77,3%	
Résultat net	404		112		127		105	

Source : DSS/SDEPF/6A

L'assurance vieillesse des professions libérales comporte dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme, moniteurs de ski et ostéopathes). La CIPAV couvrait également jusqu'à 2017 une majorité des micro-entrepreneurs. Les nouveaux micro-entrepreneurs sont désormais affiliés au régime général, tandis que les micro-entrepreneurs déjà affiliés à la CIPAV disposent d'un droit d'option leur permettant de s'affilier au régime général.

En 2021, comme en 2020, l'excédent de la CNAVPL s'est élevé à 0,1 Md€, les dépenses et les produits ayant connu une baisse de même ampleur.

La baisse des dépenses (5,5%) a été tirée par le recul du transfert de compensation démographique (0,2 Md€), sous l'effet du rebond de la masse salariale du secteur privé qui a contribué à augmenter nettement la charge de compensation démographique de la CNAV et à diminuer celle des autres principaux régimes contributeurs. Ce transfert représente encore près d'un quart des charges du régime en 2021 : malgré un ratio démographique en nette dégradation, la CNAVPL compte toujours un nombre de cotisants (hors autoentrepreneurs) bien supérieur au nombre de retraités, si bien que les prestations restent très inférieures aux cotisations.

Le recul des dépenses a été atténué par la progression tendancielle des prestations versées par le régime (+5,5%), portée par la croissance du nombre de pensionnés, très rapide compte tenu du départ à la retraite des générations nombreuses du « baby-boom ». Les prestations de droit propre ont augmenté de 5,7%, sous l'effet de la hausse du nombre de pensionnés (+6,5%) et de la revalorisation des pensions (+0,4%). Leur hausse a toutefois été contenue par la diminution tendancielle de la pension moyenne, 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).

Les produits nets ont reculé (-4,8%) en raison de la chute des revenus 2020, qui constituent l'assiette des cotisations acquittées en 2021. Ce recul a été tiré principalement par la contraction, provoquée par la crise sanitaire, du revenu des professions libérales non médicales, qui constituent plus du tiers de l'assiette. Cet effet a été accentué par la hausse des charges liées au non recouvrement : le recul de l'activité a joué négativement sur les niveaux de trésorerie des professions libérales les plus affectées par la crise, générant une baisse du recouvrement.

En 2022, l'excédent du régime serait quasi stable. Les dépenses repartiraient à la hausse (+4,5%), sous l'effet de l'accélération des prestations (+8,3%), résultant de leur évolution tendancielle conjuguée à une revalorisation en moyenne annuelle beaucoup plus dynamique qu'en 2021 (+3,1% après 0,4%). En effet, après avoir été revalorisées de 1,1% au 1er janvier, une revalorisation anticipée de 4,0% au 1er juillet 2022 a ainsi été proposée dans le cadre du projet de loi « Pouvoir d'achat ». La baisse du transfert de compensation à la charge du régime (- 7,2%) viendrait toutefois modérer la croissance des dépenses.

La hausse des produits (+3,4%) serait tirée par le rebond des cotisations (+8,0%), en lien avec par la meilleure tenue des revenus 2021 des professions libérales non médicales qui ont bénéficié du rebond économique.

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

Tableau 17 • Charges et produits nets de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales (CNRACL)

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	22 579	23 545	4,3	23 963	1,8	25 419	6,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	20 789	21 711	4,4	22 502	3,6	24 038	6,8
Prestations légales nettes	20 659	21 566	4,4	22 373	3,7	23 908	6,9
Prestations légales « vieillesse »	18 779	19 622	4,5	20 382	3,9	21 814	7,0
Prestations légales « invalidité »	1 880	1 943	3,4	1 991	2,4	2 093	5,1
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	0	1		0		0	
Prestations extralégales nettes	130	145	11,4	130	-10,1	130	0,0
TRANSFERTS NETS	1 680,9	1 729,7	2,9	1 354,8	-21,7	1 280,5	-5,5
Transferts entre régimes de base	1 674	1 722	2,9	1 347	-21,8	1 272	-5,5
dont transfert de compensation démographique	1 104	1 183	7,2	831	-29,8	779	-6,2
dont transferts "décentralisations" au titre de cotisations	540	512	-5,2	483	-5,7	460	-4,8
Transferts de cotisations avec l'IRCAN TEC	7	8	3,1	8	9,7	8	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	94	99	5,8	102	2,5	97	-5,2
AUTRES CHARGES NETTES	16	5	-	4	-34,8	4	14,2
PRODUITS NETS	21 857	22 073	1,0	22 743	3,0	23 523	3,4
COTISATION S, CONTRIBUTION S ET IMPÔTS NETS	21 133	21 487	1,7	22 186	3,3	22 941	3,4
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	20 858	21 361	2,4	22 152	3,7	22 859	3,2
Cotisations prises en charge par l'État brutes	48	47	-2,9	48	2,0	48	0,0
Rachats de cotisations pour validation de services	331	114	-	55	-	72	30,1
Charges liées au non recouvrement	-104	-34	-	-69	++	-39	-43,7
TRANSFERTS NETS	702	571	-18,6	558	-2,3	604	8,2
Transferts entre régimes de base	701	570	-18,7	557	-2,3	603	8,2
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	219	87	-	49	-43,9	69	41,4
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	408	454	11,3	493	8,4	512	3,9
Transferts de cotisations avec l'IRCAN TEC	0	0	-	0	-	0	-
AUTRES PRODUITS NETS	22	14	-35,6	-2	-	-21	++
RÉSULTAT NET	-722	-1 473		-1 220		-1 896	

Source : DSS/SD EPF/6A

En 2021, le déficit de la CNRACL s'est résorbé de 0,3 Md€ pour atteindre 1,2 Md€ (après 1,5 Md€ en 2020), sous les effets conjugués d'un ralentissement des charges (+1,8% après +4,3%) et d'une accélération des produits (+3,0% après +1,0%).

La dynamique des dépenses a été contenue par la moindre progression des pensions de retraite (+3,7% après +4,4%) : leur revalorisation en moyenne annuelle a été de 0,4, après 0,8% en 2020, et la croissance de l'effectif des pensionnés s'est élevée à 3,1% en 2021 après 3,4% en 2020. De plus, la reprise économique s'est traduite par une amélioration relative du ratio démographique de la CNAV, conduisant ainsi à une forte augmentation de sa charge et à une réduction mécanique de celle des autres principaux régimes contributeurs. La charge de la CNRACL au titre de la compensation démographique a ainsi reculé de près de 30% (soit 0,4 Md€ de contribution à l'amélioration de son solde).

L'ensemble des cotisations et contributions nettes a accéléré (+3,3% après +1,7%). Les cotisations sociales hors rachats ont progressé de 3,7% (après 2,4% en 2020) sous l'effet de l'augmentation de la masse salariale découlant des revalorisations salariales du « Ségur de la santé » (effet positif sur l'accroissement des produits estimé à près de 0,7 Md€ en 2021), malgré une stabilité des taux de cotisation (réforme de 2010) ainsi qu'une légère baisse des effectifs de cotisants (-0,4%). Les rachats de cotisations au titre des validations de services ont poursuivi leur ralentissement, contrecoup d'une vague de régularisations et de moyens supplémentaires déployés pour le traitement des dossiers depuis 2019.

En 2022, le déficit de la CNRACL se creuserait de nouveau pour atteindre 1,9 Md€ : l'effet haussier sur les charges de la revalorisation anticipée de 4,0% au 1er juillet serait en partie atténué par l'effet favorable sur les cotisations de la revalorisation du point d'indice au 1er juillet (effet retour), ainsi que par ceux découlant des hausses de rémunérations dans le cadre du Ségur de la santé.

Les prestations augmenteraient ainsi fortement (+6,9 % après +3,7%) en raison de la revalorisation anticipée des pensions de 4,0% au 1er juillet 2022 proposée dans le cadre du projet de loi « Pouvoir d'achat » qui s'ajouterait à la revalorisation légale de 1,1% intervenue au 1er janvier 2022. La revalorisation en moyenne annuelle atteindrait ainsi 3,1% après 0,4% en 2021, expliquant l'essentiel de la plus forte croissance des charges. A l'inverse, le repli de la charge de compensation démographique (-6,2%) pour la seconde année consécutive et donc le recul attendu des transferts versés atténuerait légèrement ce dynamisme.

Les recettes évolueraient de 3,4%, portées par les cotisations salariales qui progresseraient de 3,2%. Leur dynamisme attendu s'explique par la fin de la montée en charge des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé (cf. fiche 2.2), à un rythme cependant moindre qu'en 2021. La croissance des cotisations serait néanmoins portée par la revalorisation du point d'indice de 3,5 points au 1er juillet 2022.

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 435,2 Md€¹ en 2021, progressant de 11,4% après le repli marqué de 2020 (-2,9%). En 2021, le périmètre du régime général s'est élargi avec la création de la branche autonomie : à périmètre constant, les recettes du régime général et du FSV auraient progressé de 10,0%. Cette hausse soutenue reflète la reprise de l'activité, qui se poursuivrait en 2022, avec des recettes également tirées par la forte inflation : les recettes nettes du régime général et du FSV s'élèveraient à 457,3 Md€ en 2022, en hausse de 5,1%.

En 2021, près des trois quarts des recettes sont assises sur les revenus d'activité

Les recettes se décomposent en six grandes catégories : les cotisations, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales et autres contributions sociales, les transferts et les autres produits (cf. tableau 1). En 2021, les cotisations ont représenté 49% des produits reçus par le régime général et le FSV contre 25% pour la CSG et 22% pour les impôts, taxes et autres contributions sociales (cf. graphique 1). Les poids respectifs des cotisations et de la CSG ont progressé par rapport à 2020, sans pour autant retrouver la part qu'elles représentaient avant crise en raison de la progression de l'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales hors CSG (+11,7%, cf. fiche 1.4). Elle a été plus marquée encore que celle des recettes de cotisations (+10,3%, cf. fiche 1.2) et de la CSG (+10,1%, cf. fiche 1.3), en raison notamment des mesures de périmètre liées à la création de la branche autonomie.

Dans une perspective plus longue, la part relative des cotisations diminue tendanciellement depuis le début des années 90, sous l'effet des politiques d'exonérations sur les bas salaires (cf. fiche 3.6). En contrepartie, celle de la CSG, dont l'assiette s'étend aux revenus du capital, a connu une hausse continue jusqu'aux années 2010. Récemment, cette tendance s'est infléchi avec la hausse du poids des recettes fiscales, en raison de l'augmentation de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale pour lui compenser notamment la mesure de transformation du CICE en allègements de cotisations. Les parts des cotisations et de la CSG ont diminué en contrepartie.

Les revenus d'activité constituent l'assiette principale des recettes du régime général (cf. graphique 2). En effet, les cotisations (en quasi-totalité) et la CSG (à 71%) 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 avait reculé en 2020 de 3 points mais elle en a regagné 4 en 2021, soutenue par le regain d'activité. Les prélèvements sur les revenus de remplacement (CSG essentiellement) représentent 6,0% des recettes. La part des prélèvements sur les revenus du capital est restée stable, en 2020 comme en 2021 à 3,0% des recettes. Enfin, 2,0% des recettes sont issues de la taxation de l'activité des entreprises (-1 point), notamment la taxe de solidarité additionnelle et la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS), cette dernière ayant vu son rendement baisser en 2021 car son assiette est constituée sur l'activité de l'année 2020 (cf. fiche 1.4).

Le regain de l'activité, notamment salariée, explique l'essentiel de la forte hausse des recettes en 2021

En 2021, les recettes du régime général et du FSV ont bondi de 11,4%. Cette hausse a résulté de la reprise de l'activité, portant notamment la croissance de la masse salariale du secteur privé à 8,9% (après -5,7% en 2020). De par leur poids et leur dynamique en 2021, les cotisations sociales expliquent près de la moitié de la hausse des recettes du régime général et du FSV (5,0 points de contribution). Les cotisations sociales ont ainsi progressé de 10,3%, soutenues par ailleurs par la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 pour faire face à la crise, et malgré la comptabilisation en 2021 d'exonérations mises en place au second semestre 2020 (cf. tableau 2). Ces exonérations et aides au paiement sont toutefois compensées par l'État², et donc neutres sur le solde. De plus, la forte croissance des allègements généraux (cf. fiche 1.6) a atténué le rebond des cotisations (jouant pour -0,6 point sur le secteur privé). Les travailleurs rémunérés à proximité du Smic ayant été davantage concernés par l'activité partielle en 2020, leur masse salariale a chuté plus fortement, puis rebondi plus fortement, réduisant les allègements généraux sur les bas salaires et freinant ainsi l'érosion des recettes en 2020, mais produisant l'effet inverse en 2021.

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

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

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

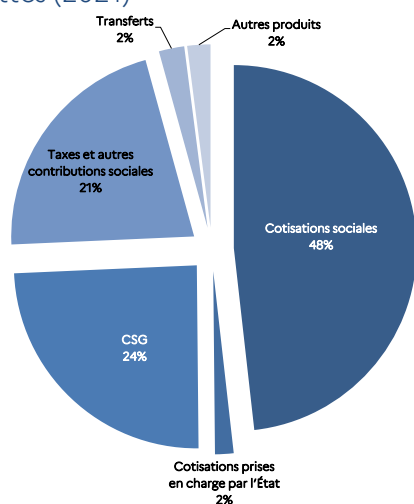
en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Cotisations sociales	203 708	191 946	-5,8	211 660	10,3	226 253	6,9
Cotisations prises en charge par l'État	5 284	6 514	23,3	7 711	18,4	5 954	-22,8
Contributions, impôts et taxes	184 548	182 585	-1,1	202 397	10,9	212 055	4,8
CSG	100 826	97 345	-3,5	107 160	10,1	112 642	5,1
Contributions sociales diverses	6 754	8 048	19,2	10 366	28,8	10 551	1,8
Impôts et taxes	76 968	77 192	0,3	84 870	9,9	88 862	4,7
Charges liées au non recouvrement	-1 605	-7 344	-	-606	++	-767	-26,5
Sur cotisations sociales	-1 682	-5 572	-	-448	++	-303	-
Sur CSG (hors capital)	-102	-1 556	-	-17	++	-260	-
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	180	-216	-	-140	++	-204	-
Transferts nets	3 955	8 945	++	4 139	-	3 170	-23,4
Autres produits nets	6 686	8 130	21,6	9 870	21,4	10 666	8,1
Total des produits nets du régime général et du FSV	402 575	390 775	-2,9	435 171	11,4	457 331	5,1

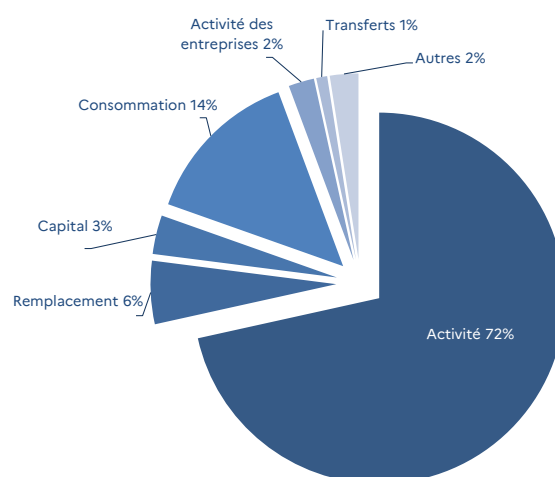
Source : DSS/SDEPF/6A.

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

Graphique 1 • Répartition des recettes du régime général et du FSV par catégorie de recettes (2021)



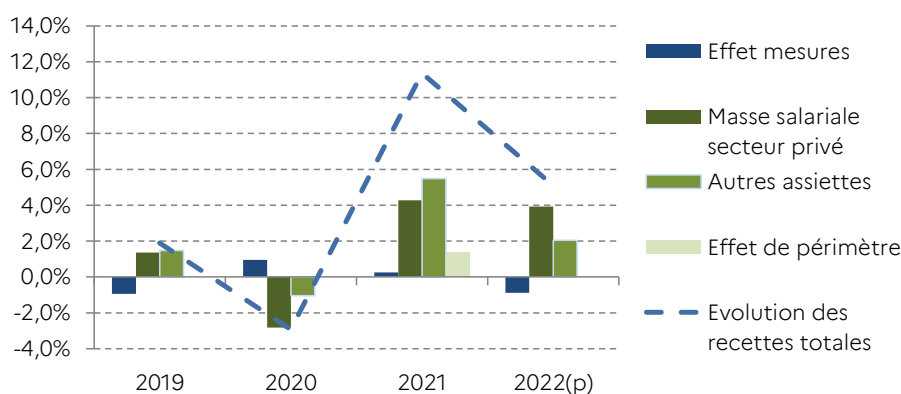
Graphique 2 • Répartition des recettes du régime général et du FSV par type d'assiette (2021)



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

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Principaux déterminants de l'évolution des recettes



Note : l'effet de périmètre en 2021 correspond à l'élargissement du champ de régime général à la suite de la création de la branche autonomie (+5,2 Md€, soit une contribution de 1,1 point à l'évolution globale des recettes).

Source : DSS/SDEPF/6A

S'agissant des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants, elles ont bénéficié de régularisations au titre de l'exercice 2020 (4,2 Md€, sur le champ des cotisations et de la CSG, et net de l'effet de la baisse des revenus en 2020¹), du fait des modalités particulières d'aides leur ayant été accordées dans le cadre de la crise, notamment un abattement de 50% du revenu soumis à prélèvement en 2020.

La hausse globale de la CSG toutes assiettes (+10,1%) reflète aussi la reprise de l'activité, tant pour sa part assise sur les revenus d'activité (+9,7%), principalement guidée par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+8,9%), que pour la part assise sur les revenus du capital (+12,9%). Les recettes de CSG expliquent 2,5 points de la croissance des recettes en 2021.

Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG affectés au régime général ont aussi bénéficié de la reprise économique : leur rendement a cru de 11,7% sur le champ du régime général et du FSV. Hors intégration des recettes propres à la CNSA que sont la CSA et la CASA, ils ont progressé de 7,6%. Ils ont bénéficié des effets retour des revalorisations décidées dans le cadre du Ségur de la santé (tout comme les cotisations et la CSG, mais pour lesquels l'effet est intégré à l'assiette salariale) mais aussi de l'apport de recettes transitant principalement par une fraction supplémentaire de TVA (au titre des dons de vaccins et du financement européen des investissements du Ségur de la santé). Au total, la TVA a tout particulièrement progressé (+15,6% hors modification de la fraction affectée à la sécurité sociale), et la croissance globale des impôts, taxes et contributions sociales a contribué pour 2,6 points à la croissance globale des recettes, dont la moitié relève d'affectations supplémentaires de recettes en lien avec la CNSA.

Enfin, seul facteur baissier, les transferts nets ont reculé de plus de 50%, freinant la croissance des recettes pour -1,2 point. Cela résulte du contrecoup du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ par le Fonds de réserve des retraites (FRR) à la CNAV en 2020, qui correspond au versement intégral de la soulte versée au FRR en 2005 par le régime des industries électriques et gazières (IEG) dans le cadre de son adossement aux régimes de droit commun.

En 2022, la progression des recettes résulterait surtout de la bonne tenue de l'emploi et du choc d'inflation qui s'accompagne d'une croissance forte des salaires

Le présent rapport retient une hypothèse de hausse des prix, au sens de l'IPC HT, de 5,1% en moyenne annuelle et une croissance du PIB volume de 2,5%. La masse salariale soumise à cotisations du secteur privé progresserait de 8,3%. L'ensemble des produits progresserait de 5,1% en 2022.

La masse salariale du secteur privé expliquerait 3,9 points de cette progression. Malgré la chute des prises en charge de cotisations par l'Etat (-22,8%), sous l'effet de la quasi extinction des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire, les cotisations sociales progresseraient à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+6,9%). En effet, le fort dynamisme des allègements généraux de cotisations patronales, eux aussi soutenus par la fin de l'activité partielle et les hausses successives du SMIC, modérerait la croissance des cotisations, de même que le contrecoup de la régularisation qui a majoré les cotisations des travailleurs indépendants en 2021. Ce dernier effet explique l'essentiel de l'effet baissier des mesures sur l'évolution des recettes en 2022 (-0,9 point, cf. graphique 3), en dépit des recettes nouvelles de cotisations induites par les revalorisations salariales du secteur public.

Les recettes de CSG continueraient de progresser fortement, les rendements attendus sur le patrimoine étant très dynamiques, puisque basés sur l'activité 2021. De plus, la CSG assises sur les revenus de remplacement bénéficierait de l'effet retour positif de la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet des prestations sociales prévue par la loi en faveur du pouvoir d'achat en raison de l'inflation prévue. La CSG expliquerait 2,5 points de la croissance attendue des recettes.

La progression tendancielle des recettes fiscales ralentirait mais demeurerait dynamique (+4,6%) pour une progression globale des impôts, taxes et contributions sociales hors CSG de 4,4%, expliquant 1 point de la progression prévue des recettes globales. Les recettes de TVA, qui constituent 43% des recettes fiscales du régime général et du FSV, croitraient de 6,9%, hors mesure d'ajustement de sa quote-part, grâce à la dynamique de la consommation et à celle de l'inflation. Cet effet serait néanmoins atténué par la disparition de la recette exceptionnelle assise sur le chiffre d'affaires des organismes complémentaires au titre de leur contribution aux

¹ Hors baisse des revenus 2020, cette régularisation se serait élevée à 5,0 Md€ environ. Ce dernier mis en avant par la Cour dans le rapport de certification des comptes 2021, considérant que ce montant aurait dû être comptablement rattaché à l'exercice 2020 et non à l'exercice 2021.

dépenses engendrées par la crise sanitaire ; elle minore la croissance des recettes de 0,1 point (et l'ensemble des impôts de 0,5 point).

Tableau 2 • Principales mesures en recettes en 2021

en milliards d'euros

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	RG+FSV
Total toutes mesures en recettes	-21,1	0,0	-0,8	-3,6	32,5	-0,7	6,3
Mesures de la LFSS pour 2022	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Compensation des dons de vaccins via affectation d'une fraction de TVA supplémentaire	0,7						0,7
Mesures de la LFSS pour 2021 (hors 5ème branche)	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Financement du Ségur de la santé par l'Union européenne	0,8						0,8
Affectation de TVA en compensation du transfert du financement de l'allocation	0,3						0,3
Congé paternité (moindres recettes)	-0,01	0,00	-0,01	-0,03			-0,1
Création et intégration de la 5ème branche au régime général	-25,2	0,0	-1,4	0,0	32,4	-0,7	5,2
Modification des clés de répartition de la CSG activité	-17,1				17,1		0,0
Modification des clés de répartition de la CSG remplacement	-8,9				6,6	2,3	0,0
Modification des clés de répartition de la CSG patrimoine					1,3	-1,3	0,0
Modification des clés de répartition de la CSG placement					1,7	-1,7	0,0
Intégration des recettes propres 2020 de la CNSA (CASA, CSA et part de CSG activité)					5,2		5,2
Changement d'affectation de taxe sur les salaires	0,8		-1,4		0,6		0,0
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	1,8	0,0	0,5	1,4	0,1	0,0	3,8
Régularisation de l'abattement de 50% du revenus des travailleurs indépendants (estimation)	2,3		0,5	1,4	0,1		4,2
Exonération de cotisations employeurs	-0,5	-0,1	-0,2	-0,6	0,0		-1,4
Aide au paiement de cotisations	-0,7	-0,1	-0,3	-0,7	0,0		-1,8
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs indépendants et artistes-auteurs	-0,2		0,0	-0,3			-0,5
Réduction de cotisations et contributions pour le secteur agricole	-0,02	0,00	-0,01	-0,03			-0,1
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	1,4	0,3	0,5	1,6	0,0	0,0	3,8
Contribution exceptionnelle des organismes d'assurance complémentaire maladie à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-0,5						-0,5
Mesures antérieures ayant un impact en 2021	0,5	0,0	0,1	-5,0	0,0	0,0	-4,4
Contrecoup du versement de de la soulte des industries électriques et gazières				-5,0			-5,0
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile			0,1				0,1
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			0,0				0,0
Mesures relatives au forfait social (loi PACTE) et contributions sur les PERCO				0,0			0,0
Mesures relatives aux droits tabacs	0,5						0,5

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2022

en milliards d'euros

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	RG+FSV
Total toutes mesures en recettes	-1,0	0,0	-1,6	-1,4	0,1	0,1	-3,9
Mesures de la LFSS pour 2022	1,2	0,0	-1,2	0,0	0,1	0,0	0,0
Changement d'affectation de la taxe sur les salaires	1,2		-1,2		0,1		0,0
Changement de compensation de l'exonération "services à la personne"	-0,2						-0,2
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	0,2						0,2
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	-2,3	0,0	-0,5	-1,4	-0,1	0,0	-4,2
Contrecoup de la régularisation de l'abattement de 50% du revenus des travailleurs indépendants (estimation)	-2,3	0,0	-0,5	-1,4	-0,1		-4,2
Réduction de cotisations et contributions pour les travailleurs indépendants et artistes-auteurs	-0,1		0,0	-0,2	0,0		-0,4
Compensation des exonérations et aides au paiement exceptionnelles	0,1		0,0	0,2	0,0		0,4
Mesures antérieures ayant un impact en 2022	-0,2	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	-0,3
Congé paternité (moindres recettes)	-0,01	0,00	-0,01	-0,03			-0,1
Contrecoup de la contribution exceptionnelle des OC à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	-0,5						-0,5
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	0,3						0,3
Mesures taxe véhicules de société (TVS)			-0,02				0,0
Mesures relatives au forfait social				-0,05			0,0
Autres mesures	0,3	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,7
Effet sur les prélèvements sociaux de la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique	0,2		0,1	0,1			0,4
Effet sur le rendement de la CSG remplacement de la revalorisation anticipée des prestations sociales	0,1		0,03		0,1	0,1	0,3

Note : le financement européen des investissements du Ségur de la santé transitait par une affectation de TVA dans les comptes 2021

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

Si les cotisations représentaient en 2020 moins de la moitié (48%) des recettes du régime général et du FSV, cette part s'est stabilisée en 2021 à 49% malgré l'intégration de la CNSA au régime général et l'apport de ses 5,0 Md€ de recettes propres alors qu'elle ne perçoit aucune cotisation. En neutralisant l'intégration de la CNSA, leur part se serait établie à 50%, reflétant l'effet du rebond économique sur les cotisations, avec une réaction plus rapide à la reprise d'activité que pour les recettes fiscales et celles assises sur les revenus du patrimoine. En perspective historique plus longue, avec la montée en charge des politiques générales d'exonérations sur les bas salaires initiées au début des années 1990, ce poids diminue tendanciellement (82% en 1993).

En 2021, les cotisations sociales brutes du régime général se sont élevées à 213,7 Md€, en hausse de 10,3%, dépassant largement leur niveau d'avant crise. La croissance des cotisations s'explique principalement par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%), mais elle est également soutenue par l'enregistrement dans les comptes 2021 des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020, à des fins de soutien à l'activité et au revenu des indépendants, ainsi que par les revalorisations salariales découlant du Ségur de la Santé, estimées à 1,5 Md€ d'effet retour en 2021. Toutefois, après avoir connu un recul inédit en 2020 en raison de l'impact plus fort de la crise sur les bas salaires, les allègements généraux ont très fortement augmenté en 2021, pesant sur le rebond des cotisations.

En 2022, les cotisations augmenteraient encore dans un contexte de forte inflation (+5,1% en moyenne annuelle), de hausse des salaires et de bonne tenue de l'emploi. Elles évolueraient ainsi de 6,9%, tirées principalement par la hausse attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations qui progresserait de 8,3%, et seraient toujours soutenues par la montée en charge des revalorisations salariales des professionnels de santé décidées dans le cadre du Ségur de la santé estimée pour 0,6 Md€ supplémentaires en 2022. De plus, la revalorisation du point d'indice de la fonction publique conduirait à majorer le rendement attendu des cotisations de l'ordre de 0,4 Md€ sur le champ du régime général. En sens opposé, le contrecoup de la régularisation en 2021 des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 viendrait très fortement peser sur la croissance des cotisations.

Les cotisations du régime général sont assises quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations assises sur les salaires du secteur privé en constituent la plus grande part (75%, cf. graphique 1), faisant de la masse salariale du secteur privée le déterminant principal de la dynamique des recettes de cotisations. Toutefois, d'autres facteurs interviennent, en particulier la progression des autres assiettes (notamment celle du secteur public dont les cotisations pèsent pour 14% du total en 2021) et la dynamique des exonérations.

La branche vieillesse a reçu 43% des cotisations en 2021, suivie de la branche maladie (36%) puis de la branche famille (15%) et de la branche AT-MP (6%, cf. graphique 2). La branche autonomie, créée en 2021, ne perçoit pas de cotisations. Le poids des cotisations dans le total des produits des branches maladie (40%) et famille (64%) est plus faible que dans les autres branches¹ compte tenu de la plus grande diversification de leurs recettes, qui reposent notamment pour une part importante sur la CSG, qui s'est substituée à partir des années 1990 aux cotisations salariales. En 2019, sous l'effet de la transformation du CICE en allègements de cotisations, la part de la TVA affectée à la branche maladie a très fortement augmenté et représente depuis une part importante des recettes de la branche maladie.

En 2021, la valeur d'un point de cotisation dé plafonnée est de 8,8 Md€ pour le régime général (cf. encadré 2). Elle est de 6,0 Md€ pour le secteur privé salarié, 1,5 Md€ pour le public, 0,8 Md€ pour les travailleurs non-salariés non-agricoles, 0,2 Md€ pour le secteur agricole et 0,3 Md€ pour les autres cotisants.

En 2021, les cotisations du secteur privé ont rebondi avec la reprise économique

Après une chute record en 2020, les cotisations assises sur les revenus du secteur privé ont fortement rebondi en 2021 (+8,7%) ; cette croissance toutefois légèrement inférieure à celle de la masse salariale privée soumise à cotisations (+8,9%) s'explique par la croissance marquée des allègements généraux de cotisations patronales sur les bas salaires qui a freiné le rebond des cotisations, en miroir de leur chute plus marquée que la masse salariale globale en 2020.

¹ En 2021, les cotisations sociales ont représenté 84% des produits de la branche retraite, et la totalité des produits de la branche AT-MP.

Tableau 1 • Cotisations du régime général par catégorie de cotisants

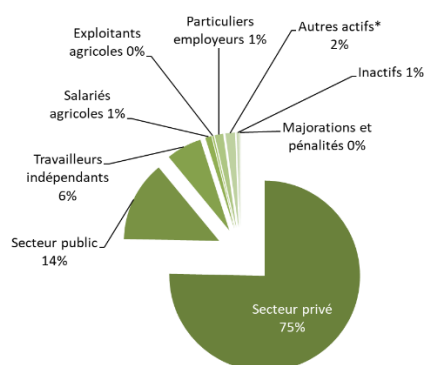
en millions d'euros

	2019		2020		2021		2022 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	156 513	-7,1	148 038	-5,4	160 985	8,7	174 828	8,6
Secteur public	27 433	2,5	28 032	2,2	29 321	4,6	30 477	3,9
Travailleurs indépendants	10 900	10,2	7 852	-28,0	12 910	64,4	12 266	-5,0
Salariés agricoles	2 299	-14,1	1 999	-13,0	2 236	11,9	2 357	5,4
Exploitants agricoles	483	19,7	471	-2,5	482	2,2	496	3,0
Particuliers employeurs	3 010	0,5	2 756	-8,4	3 041	10,3	3 160	3,9
Autres actifs*	3 651	-20,1	3 403	-6,8	3 472	2,0	3 487	0,4
Inactifs	910	-1,6	906	-0,4	918	1,4	950	3,4
Majorations et pénalités	573	-12,2	341	-40,6	351	2,9	379	8,1
Cotisations brutes	205 772	-5,3	193 798	-5,8	213 716	10,3	228 400	6,9

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

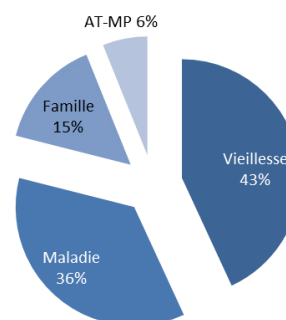
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations du régime général en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations du régime général en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

En 2020, les CLNR ont plus que triplé (+3,8 Md€), générant un écart inédit de 2 points entre la dynamique des cotisations brutes et celle des cotisations nettes. Cette envolée des CLNR est essentiellement liée aux délais de paiement accordés aux entreprises pour faire face à la crise. En effet, dès le mois de mars et jusqu'en mai 2020, le paiement des échéances de cotisations a été massivement reporté pour toutes les entreprises qui le souhaitaient. Cette possibilité a été prolongée pendant l'été 2020 sous condition de demande préalable, amenant à des niveaux de créances restant à recouvrer constatées au 31 décembre inédits (+14,0 Md€ tous affectataires, dont +10,7 Md€ sur le régime général) et, en conséquence, à un fort niveau de provisionnement associé (cf. fiche 1.7).

En 2021, le niveau des CLNR a été bien inférieur à celui de 2020, tiré à la baisse par l'amélioration du recouvrement : il a diminué de 5,1 Md€. En 2022, il a déjà été observé à fin mai une nette baisse du stock de restes à recouvrer de 3 Md€ (tous affectataires confondus), et il est fait l'hypothèse d'un taux de recouvrement prévisible équivalent à celui retenu en 2021 lors de la clôture des comptes. Les charges liées au non-recouvrement demeuraient ainsi quasiment constantes.

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Cotisations brutes	205 772	- 5,3	193 798	- 5,8	213 716	10,3	228 400	6,9
Charges liées au non recouvrement	- 1 682		- 5 572		- 448		- 303	
dont ANV, annulations et remises	- 2 016		- 1 619		- 1 602		- 1 476	
dont dotations aux provisions	- 533		- 4 672		- 675		- 227	
dont reprises sur provisions	867		719		1 829		1 400	
Cotisations nettes	204 089	- 5,5	188 226	- 7,8	213 268	13,3	228 097	7,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Après un impact particulièrement fort de la crise sur les bas salaires, la reprise économique serait caractérisée par des allègements généraux très dynamiques

Alors que les salariés avec un niveau de rémunération proche du Smic avaient été particulièrement affectés par les conséquences de la crise sanitaire et donc davantage concernés par l'activité partielle, la reprise économique s'est traduite par plusieurs effets baissiers sur la croissance des cotisations.

L'assiette de la réduction générale des cotisations patronales, qui concerne les salaires inférieurs à 1,6 Smic, a ainsi connu une hausse supérieure à celle de la masse salariale globale (cf. fiche 1.6) tout comme la masse salariale inférieure à 2,5 Smic, éligible à la baisse de 6 points du taux de cotisation maladie (« bandeau maladie »). Ces exonérations ont ainsi contribué à ralentir la hausse des cotisations pour -0,8 point (cf. tableau 2).

Par ailleurs, des mesures exceptionnelles avaient été mises en œuvre en 2020 pour accompagner les entreprises qui rencontraient des difficultés de trésorerie et des interruptions d'activité. La LFSS pour 2021 a ainsi renforcé les dispositifs d'exonération de cotisations, décidés lors de la 3^{ème} loi de finances rectificative pour 2020, pour les entreprises ayant subi une interdiction d'ouverture au public ou une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50% par rapport à la même période de l'année précédente. Ces exonérations dites « Covid » ont enregistré un niveau légèrement supérieur en 2021, notamment sous l'effet de la comptabilisation en 2021 des exonérations relatives à la « vague 2 » (soit les périodes d'emploi allant de septembre à décembre 2020) qui n'avaient pas été prises en compte dans le calcul des produits à recevoir 2020. Ces exonérations sont elles aussi venues limiter la croissance des cotisations brutes du secteur privé (-0,1 point) ; toutefois, étant compensées par l'Etat, elles sont neutres sur le solde.

Enfin, il convient de souligner que les charges liées au non recouvrement se sont fortement repliées sous l'effet de la meilleure conjoncture et de la mise en place de plans d'apurement permettant d'assurer de meilleures perspectives de recouvrement (cf. encadré 1).

En 2022, la croissance des cotisations du secteur privé serait entretenue par le choc inflationniste, les mesures de revalorisations salariales et l'extinction des exonérations « Covid »

La dynamique des cotisations serait alimentée par le choc inflationniste qui a notamment pour conséquence de tirer à la hausse la croissance attendue des salaires. Les cotisations brutes du secteur privé progresseraient ainsi de 8,6%, soit un rythme supérieur à celui attendu de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+8,3%), la quasi-extinction des exonérations spécifiques mises en place en 2020 et 2021 pour faire face à la crise venant aussi accentuer cette croissance.

Une masse salariale tirée à la hausse par la forte inflation qui vient toutefois, via les hausses successives du SMIC, alimenter la croissance des allègements sur les bas salaires

Les cotisations du secteur privé évolueraient donc de 8,6% en lien avec la hausse de la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé (8,3%) portée, entre autres, par la baisse du recours à l'activité partielle, la bonne tenue de l'emploi et les multiples hausses du Smic automatiques intervenues depuis le 1^{er} octobre 2021 sous l'effet de la hausse de l'inflation.

En revanche, ces hausses du Smic et la quasi-disparition du recours à l'activité partielle alimenteraient aussi la croissance des allègements généraux qui viendraient *in fine* modérer la croissance des cotisations de près de 0,6 point en 2022 (cf. tableau 2).

L'extinction des exonérations dites « Covid » viendrait tirer la croissance des cotisations brutes du secteur privé

Les exonérations exceptionnelles mises en place en 2020 en réponse à la crise s'éteindraient en 2022 pour le secteur privé après s'être élevées encore à 1,5 Md€ en 2021 (cf. fiche 1.6). La fin de ces dispositifs spécifiques contribuerait positivement pour 0,9 point à l'évolution des cotisations et viendraient donc plus que compenser l'effet baissier des allègements généraux.

Toutefois, ces exonérations ayant été compensées par l'Etat en 2021, l'effet de ce contrecoup est neutre sur le solde.

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

		en points		
		Bouclage sur produits bruts		
		2020	2021	2022 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé (1)		-5,4	8,7	8,6
Croissance de la masse salariale du secteur privé (2)		-5,7	8,9	8,3
Ecart à expliquer (1)-(2)		0,3	-0,2	0,3
Effet chômage partiel comptabilisé en 2021*			0,3	
Effet des exonérations		0,7	-1,0	0,4
Réduction générale de cotisations patronales		1,4	-0,6	-0,6
Baisse des taux des cotisations patronale maladie et famille		0,2	-0,2	0,0
Exonérations ciblées		-0,8	-0,1	1,0
dont exonérations COVID		-0,8	-0,1	0,9
Exonérations non compensées		0,0	0,0	-0,1
Effet plafond		-0,6	0,0	0,0
Effet allongement congé paternité			0,0	-0,1
Effets comptables		0,3	0,4	0,0
Evolution résiduelle		0,0	0,1	0,0

* Certaines déclarations tardives de chômage partiel pour des périodes d'emploi de 2020 n'ont pas été intégrées à l'évolution de la masse salariale publiée pour 2020 (-5,7%), venant ainsi minorer l'évolution de la masse salariale publiée pour 2021 à hauteur de 0,3 point.

Lecture : en 2021, le différentiel d'évolution des exonérations par rapport à la masse salariale – les premières évoluant plus fortement que la seconde – expliquerait -1,0 point de l'écart de dynamique entre les cotisations et la masse salariale.

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

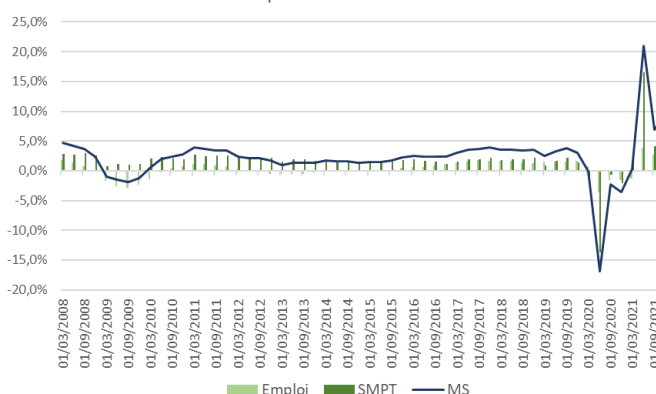
Encadré 2 • Valeurs de point de cotisation des actifs du régime général

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

	2021
Secteur privé	6 050
Secteur public	1 500
Travailleurs indépendants	820
Salariés agricoles	160
Exploitants agricoles	70
Particuliers employeurs	120
Autres actifs	110
Total	8 830

Source : DSS/SDEPF/6A

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



Note : période couverte du 1^{er} trimestre 2008 au 4^{ème} trimestre 2021.

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

Encadré 3 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

En 2019, le plafond a été porté à 40 524 €, en progression de 2,0%. En 2020, le plafond a été revalorisé de 1,5%, sur la base d'une progression du SMPT estimée à +1,8% en 2019 dans le RESF, et d'une régularisation au titre de 2018 de -0,3 point (écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2018, à +1,7%, et de celle qui figurait dans le RESF annexé au PLF pour 2018, soit +2,0%). En raison du repli de l'activité lié à la crise, la LFSS 2021 a figé le montant du plafond pour 2021 à son niveau de 2020, alors qu'il aurait diminué de 5,6% en 2021 si la procédure de revalorisation habituelle avait été suivie. De même, il a de nouveau été figé en 2022 puisqu'il aurait encore évolué négativement.

Calcul de la revalorisation suivant la procédure définie par le code de la sécurité sociale et le décret du 27 juillet 2021 :

Revalorisation du plafond 2019		Revalorisation du plafond 2020		Revalorisation du plafond 2021		Revalorisation du plafond 2022	
Taux de croissance du SMPT 2018 (A)	2,0	Taux de croissance du SMPT 2019 (A)	1,8	Taux de croissance du SMPT 2020 (A)	- 5,7	Correction SMPT 2020 :	
Correction SMPT 2018 :		Correction SMPT 2019 :		Correction SMPT 2020 :		SMPT 2019 prévu lors du calcul du PSS 2020	1,8
SMPT 2017 prévu lors du calcul du PSS 2018	1,7	SMPT 2018 prévu lors du calcul du PSS 2019	2,0	SMPT 2019 prévu lors du calcul du PSS 2020	1,8	SMPT 2019	1,9
SMPT 2017	1,7	SMPT 2018	1,7	SMPT 2019	1,9	Correctif plafond 2020 (A)	0,1
Correctif plafond (B)	-	Correctif plafond (B)	- 0,3	Correctif plafond (B)	0,1	SMPT 2020 (B)	- 4,9
Evolution du plafond 2019 (A+B)	2,0	Evolution du plafond 2020 (A+B)	1,5	Evolution du plafond 2021 (A+B)	- 5,6	Taux de croissance du SMPT 2021 (C)	4,8
Montant du plafond 2019	40 524	Montant du plafond 2020	41 136	Evolution négative : PSS figé au niveau 2020	41 136	Plafond 2022 : (PSS 2019 * A + PSS 2020) * (1+B) * (1+C)	41 039
						Evolution négative : PSS figé	41 136

L'évolution des cotisations des autres secteurs a aussi été marquée par les effets de la reprise économique

Si la majeure partie des cotisations est assise sur les salaires du secteur privé, un quart du rendement des cotisations repose sur d'autres assiettes (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont rebondi de 15,0% en 2021. Elles ne progresseraient plus que de 1,6% en 2022 avec des évolutions très contrastées au sein des sous-assiettes, notamment sous l'effet du contrecoup des régularisations enregistrées en 2021 des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020.

Les cotisations du secteur public seraient en progression continue

Les employeurs publics versent des cotisations aux quatre branches du régime général pour leurs agents non titulaires, et seulement aux branches maladie et famille pour leurs agents titulaires. Les cotisations du secteur public (titulaires et non titulaires) ont constitué 14% des recettes de cotisations du régime général en 2021.

En 2021, les cotisations ont accéléré (+4,6%), portées par la montée en charge des mesures salariales du « Ségur de la santé » pour les professionnels de santé. L'accord relatif aux personnels de la fonction publique hospitalière a en effet instauré une revalorisation de l'ensemble des personnels du secteur public de 183 euros nets mensuels en deux phases : un complément de traitement indiciaire (CTI) de 93 euros au 1^{er} septembre 2020 puis de 90 euros au 1^{er} décembre 2020 pour l'ensemble des personnels des établissements de santé et EHPAD publics. Le surplus de cotisations généré par cette hausse des rémunérations est estimé à environ 0,7 Md€.

En 2022, la progression des cotisations du secteur public (+3,9%) serait soutenue, en premier lieu, par la revalorisation de 3,5% du point d'indice de la fonction publique décidée à partir du 1^{er} juillet 2022 pour faire face à la forte inflation, l'effet retour sur les cotisations étant estimé à 0,4 Md€. Dans une moindre mesure, la montée en charge des revalorisations consécutives aux accords du « Ségur de la santé » représenterait encore 0,1 Md€ de cotisations supplémentaires en 2022 pour le secteur public.

Les cotisations non appelées en 2020 pour aider les travailleurs indépendants à faire face à la crise affectent la dynamique de ces produits entre 2020 et 2022

Les cotisations des travailleurs indépendants (TI) représentent 6,0% du rendement total des cotisations du régime général.

Après avoir très fortement chuté en 2020 (-28,0%), les cotisations des travailleurs indépendants ont connu un rebond considérable en 2021 (+64,4%) et se sont établies à un niveau bien supérieur à celui d'avant crise (+2,0 Md€). Cette très forte hausse entre 2020 et 2021 résulte, d'une part, de la régularisation en 2021 des cotisations non appelées en 2020 pour aider les travailleurs indépendants à faire face à la crise (les échéances de cotisations entre les mois de mars et août 2020 n'ayant pas été appelées en 2020) et, d'autre part, de la régularisation, pour plus de 80% des cotisants (hors professions médicales), du montant de cotisations provisionnelles appelées entre septembre et décembre 2020 qui avaient alors été calculées sur la base du revenu 2019 diminué de 50%. A l'occasion de la régularisation, ces cotisations provisionnelles ont été ajustées sur la base du revenu 2020 réellement observé, inférieur de 8% en moyenne au revenu 2019. Ce mécanisme, net de la baisse des revenus 2020, a ainsi entraîné un report massif de produits de cotisations de 2020 à 2021 estimé à 2,5 Md€ dans le champ du régime général et du FSV (s'y ajoute un effet similaire sur la CSG, cf. fiche 1.1) : les assujettis qui ont choisi de bénéficier de la division par deux de leur revenu de référence pour le calcul de leurs cotisations provisionnelles 2020 ont connu en 2021 une régularisation débitrice 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 ont bénéficié d'une régularisation positive en 2021 si leur revenu a baissé en 2020, mais ces régularisations ont été en moyenne beaucoup plus faibles. En sens inverse, la baisse estimée à 8,0% du revenu moyen des non-salariés en 2020 est venue modérer la croissance des cotisations provisionnelles 2021, appelées sur la base du revenu 2020, tout comme les exonérations dites « Covid » accordées aux travailleurs indépendants pour 0,6 Md€ en 2021 (toutefois compensées par l'Etat et donc neutres sur le solde). De même, la LFSS pour 2021 a également renforcé le dispositif de réduction des cotisations sociales de la 3^{ème} loi de finances rectificative pour 2020, qui permettait aux cotisants des secteurs particulièrement touchés par la crise sanitaire d'appliquer un abattement supplémentaire à leur revenu estimé 2020. Cet abattement supplémentaire serait venu réduire les cotisations d'environ 0,8 Md€ (cf. fiche 1.6).

Dans son rapport sur la certification des comptes 2021, la Cour a cependant estimé que ce traitement comptable des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants conduisait à majorer les recettes 2021 au détriment des recettes 2020, pour 5 Md€ estimés sur le champ des cotisations mais aussi de la CSG (soit, pour

l'ensemble des organismes sociaux y compris CPSTI, 6,7 Md€ selon la Cour). Afin d'assurer la comparabilité des exercices 2020 et 2021, la Cour a préconisé de neutraliser l'effet de périmètre lié à la minoration des montants de prélèvements sociaux appelés en 2020 en établissant un compte de résultat pro forma 2020.

En 2022, les cotisations brutes des travailleurs indépendants seraient en recul (-5,0%) sous l'effet du contrecoup des régularisations comptabilisées en 2021. En dehors de ces régularisations, l'assiette de cotisations de travailleurs indépendants serait dynamique en lien avec une stabilité des effectifs de cotisants (+0,5%) et des revenus dynamiques (+7,0%) ainsi qu'une baisse des exonérations qui leur sont accordées (-0,1 Md€ au titre de l'ACCRES et -0,2 Md€ au titre des exonérations dites « Covid » ; cf. fiche 1.6).

Les cotisations du secteur agricole inégalement portées par la reprise économique

En 2021, les cotisations des salariés agricoles ont rebondi (+11,9%), mais n'ont pas encore retrouvé leur niveau d'avant crise. Elles ont été tirées par la masse salariale agricole qui a évolué de 6,5%, reflétant la reprise économique. Les exonérations compensées qui jouent sur le niveau des cotisations brutes ont par ailleurs été réduites de près de 0,1 Md€ venant soutenir la croissance des cotisations. Toutefois, le rebond des allègements généraux (+7,5%) est venu modérer cette dernière. En 2022, les cotisations des salariés agricoles progresseraient encore de 5,4%. La hausse de l'assiette (+4,8%) serait légèrement soutenue par l'extinction des dispositifs d'exonérations pour aider les entreprises agricoles à faire face à la crise qui représentaient encore 33 M€ en 2021.

En 2021, les cotisations brutes des exploitants agricoles ont faiblement progressé (+2,2%) en lien avec l'évolution de l'assiette 2,3% et le maintien des exonérations mises en place en 2020 pour permettre aux exploitants de faire face à la crise à un niveau comparable. En 2022, les cotisations augmenteraient encore (+3,0%) alors que l'assiette se replierait (-1,6%) ; la réduction de moitié du niveau global des exonérations expliquerait la croissance attendue *in fine* des cotisations.

Les autres cotisations ont connu un rebond modéré en 2021 mais progresseraient encore en 2022

En 2021, les cotisations des particuliers employeurs ont augmenté de 10,3%, un rythme proche de celui de leur assiette de cotisation qui a bondi (+10,0%) après avoir été fortement affectée par la crise sanitaire et le confinement du printemps 2020. En 2022, ces cotisations connaîtraient une hausse supérieure à la progression de l'assiette (respectivement +3,9% et +2,5%) en raison d'une baisse des exonérations sur le secteur.

La catégorie des autres actifs représentait 2% des cotisations du régime général en 2021. Elle est composée en premier lieu par les cotisations acquittées par les grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) et de petits régimes (tels que les régimes des marins ou des mineurs).

En 2021, la hausse de ces cotisations (+2,0%) a été portée par la hausse d'assiettes de la SNCF et de la RATP qui progressent à nouveau après avoir été réduites par les mesures de limitation des transports en 2020, bien que la fermeture du régime spécial de la SNCF soit venue modérer cette croissance puisque les nouveaux salariés de l'entreprise cotisent dorénavant au régime général. Les cotisations des Français de l'étranger et des frontaliers suisses ont aussi connu une hausse importante.

En 2022, ces cotisations connaîtraient une faible hausse (+0,4%), sous l'effet baissier de la fermeture du régime spécial de la SNCF.

1.3 La CSG

Le rendement de la CSG brute s'est élevé à 131,4 Md€ en 2021 pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille, maladie et autonomie, FSV, Cades et Unédic), en hausse de 7,9% après le repli de 3,9% en 2020 lié à la crise sanitaire et économique. Son rendement augmenterait de 5,1% en 2022 sous l'effet du dynamisme attendu de la masse salariale, des revenus du capital ainsi que des retraites.

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

En 2021, la CSG activité a constitué 71% du rendement total de la CSG. La CSG remplacement et la CSG capital en représentaient respectivement 18% et 11%. Le reste de l'assiette de cette contribution concerne les jeux.

En 2021, la CSG activité est prélevée à 65,5% sur la masse salariale du secteur privé, à 18,8% sur celle du secteur public, à 12,0% sur les rémunérations des travailleurs indépendants et à 3,7% sur d'autres rémunérations (secteur agricole et autres secteurs spécifiques), cf. graphique 2. La CSG remplacement est assise à 89% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse, à 6,3% sur les pensions d'invalidité et à 4,0% sur les indemnités d'assurance chômage. Enfin, le rendement de la CSG capital provient à 56% des revenus de placement et à 44% de ceux du patrimoine.

En 2021, la CSG a rebondi avec la reprise d'activité et le contrecoup des mesures d'aide aux travailleurs non-salariés prises en 2020

Les recettes de CSG se sont accrues de 7,9% en 2021, tirées surtout par le fort dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+8,9%).

La dynamique des différentes composantes de la CSG est guidée par l'atténuation de la crise

En 2021, la **CSG assise sur les revenus d'activité** a rebondi (+9,7%). La CSG assise sur les revenus du secteur privé a le plus contribué à cette hausse (5,7 points) du fait de la croissance de la masse salariale du secteur privé (+8,9%), suivi de près par la contribution des travailleurs indépendants (3,2 points, cf. tableau 2). En effet, la CSG activité des travailleurs indépendants a fortement augmenté (+31,6%) du fait des régularisations et d'un niveau d'appel de cotisations et contributions provisionnelles retrouvant un niveau normal après les cotisations non appelées en 2020 pour faire face à la crise. Enfin, le Ségur de la santé et la revalorisation des salaires des professionnels de santé a poussé à la hausse les revenus d'activité du secteur public (+4,0%), soit une contribution de 0,8 point.

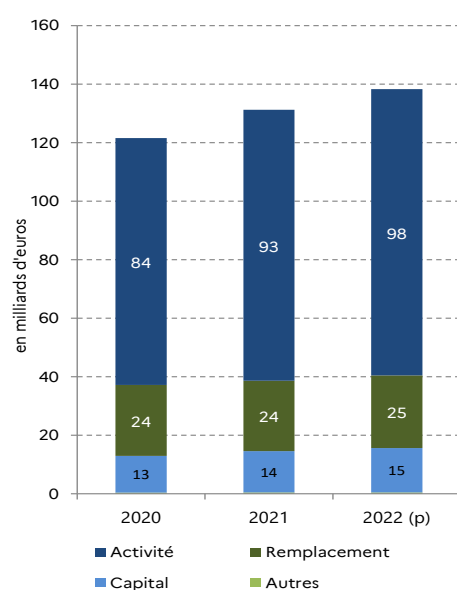
La **CSG assise sur les revenus de remplacement** a baissé de 0,9%. Ce repli est la conséquence de la chute de la CSG assise sur les allocations chômage et les indemnités relatives à l'activité partielle (-40,1% soit -2,7 points de contribution) tout en restant à un niveau nettement plus élevé qu'avant crise. De même, la CSG assise sur les indemnités journalières a également diminué mais beaucoup plus modérément (-1,2%, soit une contribution de -0,1 point, cf. tableau 3). Ce repli a toutefois été atténué par la CSG assise sur les pensions de retraite qui a augmenté de 2,2% (+1,9 point de contribution), soutenue par la dynamique des pensions mais modérée par un effet de structure abaissant le taux moyen de prélèvement. En effet, la part de retraités exonérés ou avec une CSG à taux réduit a augmenté, les seuils définissant les tranches de taux (exonéré, réduit, intermédiaire ou plein) étant davantage revalorisés (+0,9% sur la base de l'inflation 2019) que les pensions entrant dans le revenu fiscal de référence 2019 définissant le taux de CSG applicable pour 2021 (+0,3%, soit la revalorisation des pensions en 2019).

Après deux années de baisse, la **CSG assise sur les revenus du capital** a augmenté essentiellement en raison de la CSG sur les placements dont le rendement sur les plus-values immobilières et les dividendes a bondi (cf. fiche 1.5).

Pour financer la nouvelle branche autonomie, la CNSA devient le second attributaire de CSG

La CNSA perçoit désormais 1,93 point de CSG toutes assiettes (hors assiette sur les jeux) contre 0,23% en 2020 sur les seuls revenus d'activité. Ces ressources nouvelles proviennent essentiellement de la branche maladie : la CNAM a transféré au total 25,9 Md€ de CSG dont 17,0 Md€ sur les revenus d'activité, 8,9 Md€ au titre des revenus de remplacement, dont 2,3 Md€ au bénéfice du FSV, qui lui-même a cédé près de 3,0 Md€ de CSG assise sur les revenus du capital à la CNSA.

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



Graphique 2 • Structure de la CSG sur revenus d'activité et de remplacement par assiette en 2021

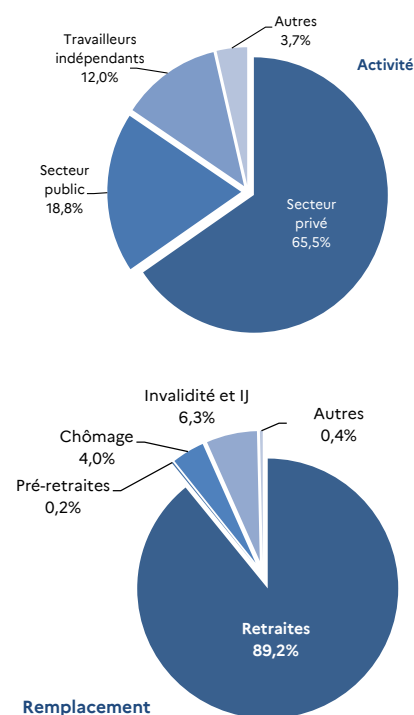


Tableau 1 • Rendement de la CSG par assiette, tous affectataires

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	89 805	84 400	-6,0	92 618	9,7	97 519	5,3
CSG sur les revenus de remplacement	22 836	24 239	6,1	24 017	-0,9	24 739	3,0
CSG sur les revenus du capital	13 341	12 559	-5,9	14 174	12,9	15 167	7,0
CSG sur les revenus du patrimoine	6 114	6 095	-0,3	6 167	1,2	6 735	9,2
CSG sur les revenus du placement	7 228	6 465	-10,6	8 007	23,9	8 432	5,3
CSG sur les jeux	509	392	-22,9	445	13,3	483	8,5
Majorations et pénalités	234	144	-38,4	139	-3,6	150	8,3
CSG brute	126 724	121 735	-3,9	131 392	7,9	138 058	5,1
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 386	- 329	-14,8	- 380	15,6	- 385	1,2
CSG brute consolidée des prises en charge	126 339	121 406	-3,9	131 012	7,9	137 673	5,1

Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2020	2021	%	2022 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	84 400	92 618	9,7	97 519	5,3
Secteur privé	55 881	60 669	8,6	65 533	8,0
Contribution	-3 370	4 788	5,7	4 864	5,3
Secteur public	16 747	17 422	4,0	18 066	3,7
Contribution	292	675	0,8	644	0,7
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	8 450	11 123	31,6	10 416	-6,4
Contribution	-2 351	2 673	3,2	-707	-0,8
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 321	3 404	2,5	3 504	3,0
Contribution	25	82	0,1	100	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2021, la CSG sur revenus d'activité a augmenté de 9,7%. Cette évolution est expliquée par la hausse de l'assiette de l'ensemble des revenus d'activité : les revenus du secteur privé (+5,7 points) et les travailleurs indépendants (+3,2 points) sont les principaux contributeurs. L'assiette du secteur public joue également pour +0,8 point et celle des autres secteurs, dont le secteur agricole, est quasi neutre.

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

en millions d'euros

	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	24 239	6,1	24 017	-0,9	24 739	3,0
Retraites	20 944	0,7	21 414	2,2	22 546	5,3
Contribution	145	0,6	469	1,9	1 132	4,7
Pré-retraites	47	-20,5	38	-19,5	37	-4,1
Contribution	-12,2	-0,1	-9,2	0,0	-1,6	0,0
Chômage et activité partielle	1 623	181,4	973	-40,1	582	-40,2
Contribution	1 046	4,6	-650	-2,7	-391	-1,6
Invalidité	442	7,0	419	-5,2	435	3,7
Contribution	29	0,1	-23	-0,1	15	0,1
Indemnités journalières	1 102	22,3	1 089	-1,2	1 051	-3,4
Contribution	201	0,9	-13	-0,1	-37	-0,2
Autres	81	-5,7	84	4,8	89	5,0
Contribution	-4,8	0,0	3,8	0,0	4,2	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2021, la CSG sur les revenus de remplacement a diminué de 0,9%. Cette évolution est expliquée en premier lieu par la baisse de l'assiette sur les allocations chômage (-2,7 points), mais aussi dans une moindre mesure par les indemnités journalières (-0,1 points) et l'invalidité (-0,1 point). La CSG prélevée sur les pensions de retraites joue en sens inverse pour +1,9 point et celle des pré-retraites et des autres revenus est marginale.

La CNSA a ainsi perçu 22% du rendement total de la CSG en 2021, et en est devenu le 2^{ème} affectataire (29,0 Md€) après la CNAM qui en perçoit 48,3 Md€ soit 36,7%. Viennent ensuite le FSV (13,6%), puis l'Unedic (11,3%), la CNAF pour 9,4% et pour finir la CADES qui en perçoit 6,9% (cf. graphique 3).

Aussi, la dynamique des recettes de CSG diffère pour chaque attributaire, selon la nature et les parts de CSG qui lui sont attribuées. La hausse a ainsi atteint 10,1% pour le régime général et le FSV. Cette hausse n'est que d'un peu plus de 6,0% pour les attributaires bénéficiant de CSG sur plusieurs assiettes (CNAF notamment), tandis que l'Unedic qui ne perçoit que de la CSG assise sur les revenus d'activité voit cette recette augmenter de 10%. La branche autonomie, comparée à la recette de la CNSA de 2020, voit son montant affecté fortement augmenter compte tenu du changement d'affectation et, pour la même raison, celui de la CNAM est en baisse de 30,2% (cf. ci-dessus et tableau 5).

En 2022, la CSG resterait dynamique, en ralentissement par rapport au rebond enregistré en 2021

Les recettes de CSG s'accroîtraient de 5,1% en 2022. Toutes les assiettes contribueraient à cette croissance mais c'est la CSG activité qui contribuerait le plus à l'augmentation avec 3,7 points, portée par le dynamisme attendu de la masse salariale du secteur privé (+8,3%) qui en est le déterminant principal. Ensuite, la CSG assise sur les revenus de remplacement serait en hausse de 3,0%, ce qui participerait à hauteur de 0,5 point à la hausse du rendement globale de la recette. La progression de ces deux assiettes reflèterait aussi pour partie le choc inflationniste : les salaires seraient tirés par l'inflation prévue (+5,1% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT) et les pensions de retraite ont été revalorisées de manière anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet, en plus de la revalorisation légale de 1,1% intervenue au 1^{er} janvier. De plus les prélèvements sur le capital seraient également dynamiques (cf. fiche 1.5) avec une contribution de 0,8 point.

La dynamique des différentes assiettes de CSG est dominée par l'atténuation des effets de la crise

En 2022, la CSG sur les revenus d'activité croîtrait de +5,3%. C'est la CSG du secteur privé qui contribuerait en totalité à cette hausse (5,3 points) du fait de la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,3%) mais cette dernière serait nettement atténuée par la baisse de la contribution des travailleurs indépendants (-0,8 point). En effet, la CSG activité assise sur les revenus des travailleurs indépendants baisserait fortement (-6,4%), du fait du contrecoup des encaissements exceptionnels enregistrés en 2021 après les mesures décidées en 2020 au cours de l'épidémie de covid-19 ayant conduit au non-appel de cotisations. Ainsi, le niveau de 2022 serait même légèrement supérieur à celui de 2019.

Le rendement de la CSG prélevée sur les revenus du secteur public serait en progression de 3,7%, tirée par les mesures du Ségur de la santé revalorisant les salaires des professionnels de santé mais aussi par la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% au 1^{er} juillet ; le secteur public contribuerait pour 0,7 point à la progression de l'ensemble des produits de CSG assise sur les revenus d'activité.

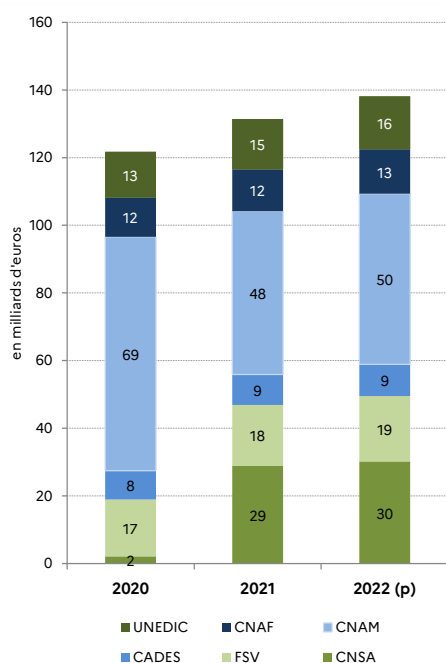
Le rendement des autres secteurs croîtrait de 3,0% et aurait un impact modeste de 0,1 point (cf. tableau 2).

La CSG assise sur les revenus de remplacement augmenterait de 3,0%. La CSG assise sur les pensions de retraite serait l'assiette la plus dynamique, soit 5,3% (+4,7 points de contribution) en lien avec la progression des pensions qui résulte à la fois d'un effet de la croissance des bénéficiaires mais aussi de la revalorisation exceptionnelle des pensions de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 en conséquence de la forte hausse de l'inflation, en plus de la revalorisation légale de 1,1% intervenue au 1^{er} janvier. A l'inverse, la CSG prélevée sur les allocations chômage est attendue en net recul (-40,2%). En 2022 ce prélèvement retrouverait un niveau proche de celui de 2019 (582 M€ versus 577 M€), conséquence de la fin des mesures de chômage partiel instaurées durant la période de crise sanitaire ainsi que de la baisse attendue du chômage. Cette chute atténuerait de 1,6 point la progression du rendement de la CSG sur les revenus de remplacement.

La CSG prélevée sur les indemnités journalières diminuerait également mais dans une moindre mesure (-3,4%, soit une contribution de -0,2 point). Et celle prélevée sur les pensions d'invalidité s'accroîtrait de 3,7% pour une contribution minimale de +0,1 point. Comme pour les pensions, la progression est tirée à la hausse par la revalorisation des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet 2022. Les deux autres assiettes (pré-retraites et autres assiettes) n'ont pas d'impact compte tenu des faibles niveaux (cf. tableau 3).

Après une forte hausse en 2021, la CSG sur le capital continuerait d'augmenter mais essentiellement en raison de la CSG sur le patrimoine alors qu'en 2021 la CSG sur le placement expliquait l'essentiel du bond de cette recette (cf. fiche 1.5) ; cette dynamique différenciée s'expliquerait en partie par le fait que la CSG assise sur les revenus du patrimoine bénéficierait de manière décalée de la reprise économique du fait que son rendement 2022 repose sur des assiettes relatives à l'année 2021, contrairement à la CSG sur les placements dont le rendement repose bien sur des assiettes relatives à l'année 2022.

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

	en millions d'euros					
	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)
Branche maladie	71 795	69 165	-3,7	48 270	-30,2	50 413
Branche famille	12 014	11 646	-3,1	12 403	6,5	13 090
Branche autonomie				28 963		30 200
Régime général	83 809	80 811	-3,6	89 636	10,9	93 703
FSV	17 402	16 863	-3,1	17 905	6,2	19 337
Régime général et FSV	101 212	97 674	-3,5	107 541	10,1	113 040
CNSA	2 280	2 110	-7,4			
CADES	8 667	8 456	-2,4	9 015	6,6	9 406
UNEDIC	14 566	13 494	-7,4	14 837	10,0	15 612
Tous régimes brut	126 724	121 735	-3,9	131 392	7,9	138 058
Provisions et reprises nettes et ANV	-102	-1 509		-31		-408
Tous régimes net	126 622	120 226	-5,1	131 361	9,3	137 650

Source : DSS/SDEPF/6A

* Les montants de CSG présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Tableau 6 • Valeur de point de la CSG par assiette

	en millions d'euros			
	2019	2020	2021	2022 (p)
Activité	9 790	9 190	10 080	10 620
Remplacement	3 130	3 380	3 290	3 390
Capital	1 450	1 360	1 540	1 650
Patrimoine	660	660	670	730
Placement	790	700	870	920
Jeux	60	60	70	80
CSG totale	14 430	13 990	14 980	15 740

Source : DSS/SDEPF/6A

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

1.4 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les organismes de sécurité sociale bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus des ménages (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices, etc.). Ces recettes se sont élevées au total à 103,4 Md€ en 2021, en augmentation de 8,1%.

Cette fiche présente le rendement global de ces produits sur la période 2019-2022 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, et le Fonds complémentaire santé solidarité (CSS). Elle détaille également les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 retrace les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale.

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

Les recettes fiscales ont atteint 103,4 Md€ en 2021, en hausse de 8,1%¹ du fait du redémarrage de l'activité.

Un fort dynamisme de l'évolution spontanée du fait de la reprise de l'activité et des revalorisations du Ségur de la Santé

L'évolution spontanée des assiettes a été nettement supérieure à la tendance des années antérieures à la crise sanitaire, par un effet de rebond à la suite du recul enregistré en 2020 (+6,1% en 2021 après +2,7% en 2018, +3,1% en 2019 et -0,7 % en 2020). En relecture sur les deux dernières années, permettant ainsi de lisser le choc de 2020, l'évolution annuelle moyenne s'est ainsi élevée à +2,7 % depuis 2019.

La taxe sur les salaires a nettement progressé (+5,8%), en raison des revalorisations salariales consécutives aux mesures incluses dans le Ségur de la Santé.

Hors mesure d'ajustement de sa quote-part, la TVA affectée à la CNAM, qui correspond à près de 43% du total des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, a nettement progressé (+15,6% de croissance spontanée) avec la reprise de l'activité, et contribue ainsi pour 6,0 points à l'évolution totale des recettes fiscales.

Compte tenu de la réouverture progressive des bars et restaurants notamment et du faible niveau de rendement en 2020, les taxes sur les alcools se sont inscrites en forte progression (+5,0%). Les contributions sur les jeux et les paris ont aussi été très dynamiques (+24,1%) du fait de la reprise des compétitions sportives.

A l'inverse, après un rendement exceptionnel en 2020, les recettes en provenance de la taxation sur les tabacs se sont repliées de 4,4% en 2021 (hors mesures nouvelles) ; les achats transfrontaliers ont pu reprendre et il n'y a plus en 2021 de mesures d'augmentation des prix du paquet qui tiraient le rendement à la hausse ces dernières années, jusqu'en 2020 inclus, mais subsiste cependant l'effet d'année pleine de la dernière hausse intervenue en novembre 2020 (cf. aussi l'encadré 2). Enfin, le forfait social a également reculé (-5,4%), son rendement étant basé sur les résultats 2020 des entreprises. Pour la même raison, la CSSS a chuté de 10,8% avec une imposition basée sur le chiffre d'affaires de l'année 2020 (cf. tableau 2).

L'attribution de 0,92% de TVA supplémentaire a augmenté le rendement des impôts et taxes

Les mesures nouvelles de 2021 ont contribué pour +2,0 points à l'évolution totale des recettes fiscales. Tout d'abord, la branche maladie a bénéficié, sous forme d'une fraction de TVA, d'un financement du budget de l'Union européenne de 0,8 Md€ au titre des investissements du Ségur de la Santé qui sont éligibles aux crédits du plan de relance européen (soit une contribution de +0,8 point à l'évolution totale). Ensuite, une part supplémentaire de TVA a été affectée à la CNAM au titre des remboursements pour les dons de vaccins en raison de l'épidémie de la Covid-19, contribuant à hauteur de +0,7 point à l'évolution.

Par ailleurs, la TSCA a fortement augmenté en 2021 (+16,7%), mais par rapport à un niveau 2020 réduit de 0,15 Md€ du fait du versement au profit d'Action Logement Services. Ce contrecoup a contribué pour +0,2 point à l'évolution totale des recettes fiscales. Du côté des mesures de hausse, l'effet année pleine de la dernière augmentation du tabac en novembre 2020 a contribué pour +0,6 pt à la hausse des recettes.

Enfin, la mesure décidée en LFSS 2021 d'une contribution sur les organismes complémentaires pour financer des dépenses liées à la Covid-19 a été réduite de moitié en 2021 par rapport à 2020, soit 0,5 Md€, contribuant négativement pour -0,5 point à la croissance des recettes (cf. tableau 1).

¹ Chiffre sur l'ensemble du champ, qui excède donc le seul régime général + FSV, et intégrant déjà les recettes CNSA en 2020 avant la création de la branche autonomie. Ceci explique que sur le champ RG+FSV l'évolution à champ courant soit plus importante, de +11,7%, du fait de l'intégration des recettes déjà affectées à la CNSA, CSA et CASA essentiellement.

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 (revenus fonciers, rentes viagères et plus-values de cession de valeurs mobilières) ainsi que sur les revenus du placement (épargne salariale, plus-values immobilières, dividendes, assurance vie, etc.).
- 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. Avant 2019, elles incluaient également la taxe sur les fournisseurs de tabac.
- La **taxe sur les salaires** (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et elle est affectée aux organismes de sécurité sociale. Son assiette explique ainsi qu'elle soit très dynamique en 2020, 2021 et 2022 puisqu'elle relève de secteurs ayant fait l'objet de revalorisations salariales dans le cadre du Ségur de la santé et que les secteurs les plus contributeurs n'ont été que modérément affectés par la crise sanitaire. S'y ajoute une mesure nouvelle d'ampleur en 2020, de réaffectation de taxe sur les salaires au régime général.
- La **contribution sociale de solidarité des sociétés** (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil. Sa réduction progressive, prévue dans le pacte de responsabilité, avait conduit à relever le seuil de chiffre d'affaires en-deçà duquel elle n'est pas prélevée en 2015 puis en 2016, pour un impact négatif sur les recettes estimé à 1 Md€ chaque année.
- La **taxe de solidarité additionnelle** (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CSS (Complémentaire Santé Solidarité), a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était versée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance versées aux complémentaires santé. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle **TSCA automobile**, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La **fraction de TVA** nette affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (cf. fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ou des mesures des lois de finances et de financement de la sécurité sociale. La fraction qui revient à la CNAM est modifiée chaque année depuis 2015. En 2021, elle atteint 44,3 Md€ en raison de la compensation à la sécurité sociale de la transformation du CICE en allègements de cotisations mis en place à partir de 2019. Cette fraction de TVA intègre également le financement par l'UE du plan de relance européen, et la compensation faite à la sécurité sociale au titre des dons de vaccins.

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

	2020		2021		2022 (p)	
		%		%		%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	95 681	1,1	103 443	8,1	107 498	3,9
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-425		-480		-496	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-219		-222		-242	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	95 036	1,1	102 740	8,1	106 759	3,9
Mesures nouvelles	314	0,3	1 860	2,0	-676	-0,7
Mesures relatives aux droits tabacs	600	0,6	530	0,6		
Mesures taxe véhicules de société (TVS)					-20	0,0
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			-45	0,0	-45	0,0
Mesures relatives au forfait social (loi PACTE) et contributions sur les PERCO	50	0,1	-40	0,0		
Suppression des taxes farines / huiles	-141	-0,2				
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile	-150	-0,2	150	0,2		
Taxe de solidarité additionnelle	-85	-0,1				
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	971	1,0	-471	-0,5	-500	-0,5
Investissement par l'UE - Financement du Ségur					1 100	1,1
Modification de clé de TVA :						
Pour investissement par l'UE - Financement du Ségur			781	0,8	-781	-0,8
Pour compensation dons de vaccins			673	0,7	-673	-0,7
Pour compensation allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)			283	0,3		
Pour compensation exonérations					242	0,2
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	-930	-1,0				
Modification d'affectation	1 446	1,5	0	0,0	0	0,0
Suppression / affectation d'une fraction de taxe sur les salaires à l'Urssaf Caisse nationale	1 446	1,5				
Evolution spontanée		-0,7		6,1		4,6

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : les organismes de sécurité sociale ne bénéficient pas toujours de l'intégralité de ces produits, qui peuvent faire l'objet d'une répartition avec d'autres organismes publics relevant par exemple de la sphère Etat, comme c'est le cas selon les années pour les droits tabacs ou les prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, une partie de ces rendements peut être affectée à des organismes de sécurité sociale autres que les régimes de base ou le FSV. Les rendements totaux présentés ici ont vocation à présenter les évolutions économiques indépendamment de ces effets de répartition.

Des recettes en progression pour la branche maladie et quasiment stables pour la branche vieillesse, mais en recul pour la branche famille

La **branche famille** a perçu moins de contributions et taxes en 2021 (-12,9%), essentiellement en raison d'une nouvelle baisse de sa quote-part de taxe sur les salaires qui passe de 27,6% à 18,5%, visant à neutraliser le transfert du financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la CNSA, et à en affecter une part plus importante à la CNAM¹. Cette baisse est légèrement atténuée par la croissance de la TSCA (+16,7%), des contributions sur les jeux (+24,1%) et des prélèvements sur les stocks options et les attributions gratuites d'actions (+16,5%).

Les recettes de la **CNAV** sont en légère baisse (-1,5%), même si la forte contraction du rendement de la C3S (-10,8%) et du forfait social (-5,4%) sont en partie compensées par la hausse de la taxe sur les salaires (+5,8%).

La **branche maladie** a enregistré une progression de ses recettes fiscales de 12,6%, essentiellement en raison de la TVA, dans le double contexte de la reprise de la consommation et de l'augmentation de la fraction lui étant affectée en lien avec le financement du Ségur de la santé et la compensation des dons de vaccins. La taxe sur les salaires participe à cette croissance pour 1,6 point, conséquence de la hausse de la part affectée à la CNAM qui passe de 19,1% à 24,3% en 2021, en symétrique de la perte de la CNAF.

La **branche autonomie**, créée en 2021, conserve les recettes fiscales dont bénéficiait la CNSA antérieurement (la CSA pour 2,1 Md€ et la CASA pour 0,8 Md€), auxquelles s'ajoute une part de la taxe sur les salaires qui s'élève à 0,6 Md€, soit 3,8% de cette recette. Cette fraction a été attribuée de façon à tenir compte de la prise en charge par celle-ci de nouvelles dépenses liées à sa constitution en caisse nationale du régime général, au titre des frais de gestion administrative de l'ACOSS et de non recouvrement sur la CSG affectée.

Une progression des recettes fiscales en 2022 atténuée par les contrecoups des mesures nouvelles de l'année précédente

Les recettes fiscales atteindraient 107,5 Md€ en 2022, en hausse de 3,9%.

Les mesures nouvelles limiteraient la progression des recettes fiscales

Les mesures nouvelles de 2022 contribueraient négativement pour -0,7 point à l'évolution totale des recettes fiscales. La branche maladie devrait continuer de bénéficier d'un financement du budget de l'Union européenne à hauteur de 1,1 Md€ pour financer les investissements du Ségur de la santé qui sont éligibles aux crédits du plan de relance européen, après 0,8 Md€ en 2021 en niveau, soit une contribution de +0,3 point à l'évolution totale. Mais à l'inverse, la mesure décidée en LFSS 2021 d'une contribution exceptionnelle sur les organismes complémentaires pour financer des dépenses liées à la Covid-19 s'éteindra et aurait ainsi une contribution de -0,5 point. Dans le même sens, la compensation TVA enregistrée en 2021 au titre des dons de vaccins s'éteindrait, soit une contribution de -0,7 pt en 2022. Enfin, la fraction de TVA a été ajustée en LFSS pour tenir compte d'une mesure de périmètre liée à la compensation d'exonérations des aides à domicile employées par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile, des zones de revitalisation rurales, des bassins d'emploi à redynamiser et des zones de restructuration de la défense, avec pour conséquence une contribution de +0,2 point à la croissance des recettes fiscales.

Un ralentissement spontané des recettes fiscales

En dehors des modifications des règles d'assujettissement, l'évolution spontanée des assiettes serait en ralentissement par rapport à 2021 mais resterait toutefois soutenue (+4,6%).

La TVA affectée à la CNAM, qui correspond à 43% du total des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, continuerait de progresser spontanément de façon dynamique (+6,9%), hors mesure d'ajustement de sa quote-part, grâce à la dynamique de la consommation et à celle de l'inflation, et contribuerait ainsi pour 2,9 points à l'évolution totale des recettes fiscales.

La taxe sur les salaires augmenterait nettement (+5,2%) en raison des dernières revalorisations du Ségur de la santé et de la hausse du point d'indice.

¹ Dans le cadre de la création en 2021 de la branche autonomie, le choix a été fait dans la LFSS 2021 d'affecter de la CSG toutes assiettes à la CNSA pour le financement de ses dépenses, dont celles d'AEEH transférées depuis la branche famille. Par conséquent, en contrepartie du transfert de l'AEEH de la branche famille à la branche autonomie, une fraction de taxe sur les salaires a été réaffectée de la branche famille à la branche maladie, puis une fraction de CSG de la branche maladie à la branche autonomie. Dans un second temps, dans la partie rectificative pour 2021 de la LFSS 2022, une fraction de taxe sur les salaires a néanmoins été attribuée à la CNSA, afin de lui compenser les charges liées au non recouvrement de ses recettes et sa contribution aux dépenses de gestion administrative de l'Acoss.

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

	en millions d'euros					
	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (hors Acoss)	95 681	1,1	103 443	8,1	107 498	3,9
TVA nette	36 827	-10,2	44 312	20,3	46 073	4,0
Taxe sur les salaires	14 537	14,4	15 380	5,8	16 180	5,2
Taxes sur les tabacs	14 937	14,2	14 814	-0,8	14 057	-5,1
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 384	4,9	5 445	1,1	5 608	3,0
Forfait social	5 428	3,3	5 136	-5,4	5 568	8,4
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 524	-2,2	4 748	5,0	4 799	1,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	4 106	5,4	3 664	-10,8	4 375	19,4
Contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA)	1 979	-3,4	2 114	6,9	2 267	7,2
Contribution tarifaire d'acheminement (CTA)	1 665	4,2	1 721	3,4	1 694	-1,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	921	-10,6	1 075	16,7	1 108	3,0
Investissement par l'UE - Financement du Ségur	-	-	-	-	1 100	-
Taxes médicaments	1 008	6,9	963	-4,4	980	1,7
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	756	33,1	879	16,4	927	5,5
Contribution add. de solidarité autonomie sur les revenus de remplacement (CASA)	761	-0,1	783	2,9	822	5,0
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	801	4,4	756	-5,6	740	-2,1
Contribution sur les jeux et les paris	264	-10,6	328	24,1	418	27,5
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	365	21,8	328	-10,1	246	-25,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	283	-14,2	312	10,2	320	2,7
Droits de plaidoirie	108	12,9	105	-2,4	140	32,8
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	12	-34,2	13	11,8	13	0,0
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	971	++	508	-47,6	-	--
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	-	23	-	7	-	++
Taxes sur les produits alimentaires	-	8	-	2	-	++
Autres contributions, impôts et taxes	76	++	65	-14,5	65	-0,5

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

Le rendement des droits de consommation sur le tabac s'est établi à 14,3 Md€ en 2021 (hors droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabac), en légère baisse (- 0,1 Md€) par rapport à l'année 2020, et s'est établi légèrement au-delà (0,1 Md€) des prévisions réalisées pour la CCSS de septembre 2021.

Dans la mesure où le gain important observé au titre de l'année 2020 (+1,8 Md€ par rapport à 2019) a reposé essentiellement sur des effets non pérennes liés à la crise sanitaire et aux restrictions qui ont suivi (effets estimés à + 1,2 Md€), le rendement des droits de consommation devait logiquement diminuer en 2021. Toutefois, la prolongation de la crise sanitaire en 2021 sur une partie de l'année, dans une ampleur moindre qu'en 2020 cependant, et l'effet en année pleine de la dernière hausse des droits tabac en novembre 2020, avait conduit à prévoir à nouveau en septembre 2021 des recettes supérieures à celles qui auraient pu être observées en l'absence de mesures de restriction.

La trajectoire de hausse de fiscalité des produits du tabac adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 est arrivée à son terme avec une dernière augmentation des droits d'accise en novembre 2020, et l'année 2021 a constitué la première année durant laquelle l'ensemble des hausses de fiscalité opérées les années précédentes, et notamment celle du mois de novembre 2020 produisaient leur effet en année pleine. Arrivée au terme de sa progression, la trajectoire fiscale votée en LFSS pour 2018 a permis d'atteindre ses objectifs initiaux en termes de prix, notamment du paquet de cigarettes. En termes de volumes de produits mis à la consommation, les années 2018 et 2019 ont globalement permis d'observer une diminution nette de ces volumes, essentiellement pour les cigarettes même si, en 2020, la crise sanitaire et les mesures de confinement et de fermetures des frontières prises en conséquence ont perturbé cette évolution de façon conjoncturelle. Pour 2021, ceux-ci sont en baisse pour toutes les principales catégories fiscales de produits : -6,7% pour les cigarettes, -8,5% pour le tabac à rouler et -3,8% pour les cigares et cigarillos. Il est par ailleurs également observé un déport de consommation de la cigarette vers les autres produits du tabac, et notamment le tabac à rouler, avec des réductions de mises à la consommation moindres qu'anticipé initialement pour ce produit. Ainsi, sur la période 2018-2021 les ventes de cigarettes ont diminué en volume de 17 %, alors que celles du tabac à rouler n'ont diminué que de 4 % (comparaison volumes 2021 par rapport aux volumes 2018), malgré une mesure de hausse de fiscalité votée en LFSS 2018 plus prononcée pour le tabac à rouler que pour les cigarettes. Il est en outre constaté un phénomène similaire en termes de volumes pour les cigares et cigarillos (dont la consommation courante s'apparente à celle des cigarettes) : sur la période 2018 à 2021, les volumes mis à la consommation n'ont diminué que de 8 %. En 2020, cette tendance, renforcée par les effets du confinement, a conduit à mesurer une augmentation des volumes mis en vente pour le tabac à rouler sur la période comprise entre avril et novembre 2020. Sur l'ensemble de l'année 2020, la vente de tabac à rouler a augmenté en volume de 11,5%. Enfin, il est constaté l'existence des disparités de prix persistant toujours entre les catégories de produits. Celles-ci pourraient potentiellement induire des effets de déport.

Pour l'année 2022, l'absence de mesure de restriction de circulation devrait donner lieu à une diminution des rendements liée à un retour aux pratiques antérieures en matière d'achats transfrontaliers. À titre d'exemple sur les quatre premiers mois de l'année 2022, il est constaté une baisse globale des volumes mis à la vente dans les départements frontaliers de -15%, notamment dans les départements du Bas Rhin (-29,7%), du Haut Rhin (-26,5%), des Hautes Pyrénées (-25,5%), de l'Ariège (-17%) et de l'Aisne (-13,4%). En outre, 2022 devrait être la première année depuis 2018 sans surcroît de recettes lié à une hausse significative de fiscalité : seule est intervenue la revalorisation automatique du minimum de perception et de l'accise spécifique en fonction de l'inflation N-2 (+ 0,2% en 2020). Le rendement fiscal pour cette année 2022 est estimé à 13,6 Md€, très proche de la prévision établie pour 2021 avant la survenue de la crise sanitaire et donc sans prise en compte des effets des restrictions de circulation.

Après deux années d'évolutions volatiles compte tenu du contexte sanitaire, les taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées retrouveraient une tendance proche de celle observée en 2019 (+1,1%).

Compte tenu de manifestations sportives en 2022 telles que la coupe du monde de football en fin d'année, les contributions sur les jeux et les paris demeurerait très dynamiques (+27,5% après +24,1% en 2021).

La contribution de solidarité à l'autonomie (CSA) sur les revenus d'activité et la contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) due sur les pensions de retraite et d'invalidité, toutes les deux affectées à la CNSA, seraient en progression de respectivement +7,2% et de +5,0%. La première en raison de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,3%), la seconde en raison de la revalorisation anticipée des retraites.

La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) affectée à la CNAV augmenterait fortement (19,4%), en raison de sa base d'imposition qui correspond au chiffre d'affaires de l'année 2021 et qui a bénéficié du rebond économique. Pour des raisons similaires, le forfait social croîtrait également (+8,4%).

La taxe de solidarité additionnelle (TSA), attribuée pour partie au Fonds de la complémentaire santé solidaire et à la CNAM, augmenterait aussi (+3,0%).

A l'inverse, les rares taxes qui seraient en repli concerneraient les recettes en provenance de la taxation sur les tabacs, qui baisseraient de 5,1% compte tenu de la fin des mesures d'augmentation des prix du paquet (cf. encadré 2) et de la reprise des achats transfrontaliers. L'autre taxe principalement concernée est la taxe sur les véhicules de société attribuée à la branche famille, en diminution attendue de 2,1% (cf. tableau 2).

Des recettes en progression en 2022 pour la branche vieillesse, maladie et autonomie mais en recul pour la branche famille

La **branche famille** devrait percevoir moins de contributions et taxes en 2022 (-16,2%), essentiellement en raison d'une nouvelle baisse de sa quote-part de taxe sur les salaires qui passerait de 18,5% à 10,7% au profit de la branche maladie pour environ 1 Md€, afin de partiellement compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants du fait de l'absence de service de garde, de la fermeture des écoles ou parce que leurs enfants étaient cas contact.

A cette baisse s'ajoute celle de la taxe sur les véhicules de société mais, elle serait modérée par la croissance de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA), les contributions sur les jeux et les paris (cf. ci-dessus) et les prélèvements sur les stocks options et les attributions gratuites d'actions.

En revanche, les recettes de la CNAV seraient en augmentation de +9,1%. Ce dynamisme résulte des trois contributions et taxes principales perçues par la **branche vieillesse** : le forfait social (+8,5%) et la C3S (+19,4%) dont le rendement est fondé sur les résultats de l'année 2021 en forte progression, et par la taxe sur les salaires (+5,2%) dont la quote-part ne change pas mais qui bénéficie d'un surcroît de rendement du fait notamment des mesures de revalorisations salariales du Ségur de la santé.

La **branche maladie** connaîtrait à nouveau une forte croissance de ses recettes fiscales, certes plus modérée que pour l'année 2021 (+4,7% après +12,6%). C'est une nouvelle fois la TVA qui contribue essentiellement à cette progression, avec une contribution de 2,6 points en raison du dynamisme attendu de la consommation. La taxe sur les salaires participerait à cette croissance pour 2,0 points, conséquence de la hausse de la part affectée à la CNAM qui passe de 24,33% à 31,64% en 2022 (effet inverse de celui de la branche famille). C'est aussi le cas de la taxe de solidarité additionnelle (TSA), dont le rendement affecté à la branche maladie dépend du besoin de financement du Fonds de la complémentaire santé solidaire (+0,5 point de contribution au total). De plus, les financements européens au titre du volet investissement du Ségur de la santé apporteraient 1,1 Md€ de recettes nouvelles, conventionnellement non fléchées, en remplacement de la TVA de 2021.

Les taxes sur les tabacs auraient une contribution négative (-1,1 point), tout comme la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19, qui n'est pas reconduite en 2022, et la contribution de ces mêmes organismes au financement forfaitaire des médecins traitants, qui baisserait de 25,1%, soit une contribution totale de -0,8 point pour les deux.

La **branche autonomie** verrait ses recettes issues de la fiscalité progresser de 8,4%. La dynamique attendue de la masse salariale du secteur privé conduirait à une hausse 7,2% de la contribution solidarité autonomie (CSA) assise sur les revenus d'activité, soit une contribution de 4,4 points. La contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) assise sur les retraites participerait pour 1,1 point, tirée à la hausse par la revalorisation anticipée des pensions au 1^{er} juillet. La taxe sur les salaires sera portée à la fois par la hausse de son rendement et la hausse de la quote-part affectée à la CNSA (qui passe à 4,25% après 3,81% afin d'assurer le financement du conventionnement des établissements belges accueillant des adultes français prévu par l'article 38 de loi de la sécurité sociale pour 2020), ce qui contribuerait à la croissance à hauteur de 2,9 points.

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

en millions d'euro

	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Branche maladie	60 884	0,5	68 544	12,6	71 796	4,7
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	365	21,8	328	-10,1	246	-25,1
Contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la Covid-19	971	++	508	-47,6	0	-
Autres impôts et taxes	-3	9,5	0	++	0	-
Branche maladie - Contributions sociales (hors CSG)	1 333	++	837	-37,2	246	-
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 424	-10,7	1 524	7,0	1 527	0,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	14 420	14,2	14 346	-0,5	13 616	-5,1
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs (ART 568 CGI)	420	6,7	393	-6,5	373	-5,1
TVA nette	36 827	-10,2	44 312	20,3	46 073	4,0
Taxes médicaments	1 008	6,9	963	-4,4	980	1,7
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	2 654	12,3	2 400	-9,6	2 734	13,9
Taxe sur les salaires	2 771	++	3 742	35,1	5 119	36,8
Investissement par l'UE - Financement du Ségur	0	-	0	-	1 100	-
Autres impôts et taxes	28	-2,0	28	-0,1	28	0,0
Branche maladie - Recettes fiscales	59 551	-1,2	67 707	13,7	71 549	5,7
CNAV	17 618	12,2	17 349	-1,5	18 928	9,1
Forfait social	5 427	3,3	5 132	-5,4	5 568	8,5
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	284	-14,3	315	10,8	320	1,6
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	29	++	17	-40,4	17	0,6
CNAV - Contributions sociales (hors CSG)	5 739	2,6	5 463	-4,8	5 905	8,1
Taxe sur les salaires	7 759	25,3	8 208	5,8	8 635	5,2
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	4 109	5,3	3 664	-10,8	4 375	19,4
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	12	-34,2	13	11,8	13	0,0
CNAV - Recettes fiscales	11 879	17,5	11 885	0,1	13 023	9,6
Branche famille	6 756	-9,0	5 884	-12,9	4 930	-16,2
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	757	32,8	882	16,5	927	5,2
Contribution sur les jeux et paris	264	-10,6	328	24,1	418	27,5
Branche famille - Contributions sociales (hors CSG)	1 021	18,0	1 209	18,5	1 345	11,2
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSMA, art. 1001 du CGI)	921	-10,8	1 075	16,7	1 108	3,0
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	801	4,4	756	-5,6	740	-2,1
Taxe sur les salaires	4 008	-16,2	2 844	-29,0	1 738	-38,9
TSA - Taxe de solidarité additionnelle (art. L. 862-4 du CSS)	5	++	0	-	0	++
Branche famille - Recettes fiscales	5 736	-12,5	4 675	-18,5	3 585	-23,3
Branche autonomie	0	-	3 483	-	3 777	8,4
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité	0	-	2 114	-	2 267	7,2
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites	0	-	783	-	822	5,0
Branche autonomie - Contributions sociales (hors CSG)	0	-	2 897	-	3 089	6,6
Taxe sur les salaires	0	-	586	-	688	17,3
Branche autonomie - Recettes fiscales	0	-	586	-	688	17,3
Régime général - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	85 258	1,8	95 260	11,7	99 430	4,4
FSV	-18	-	-8	++	0	++
RG et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	85 240	1,8	95 252	11,7	99 430	4,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : les montants présentés ici diffèrent de ceux présentés en tableaux 1 et 2 car ils portent uniquement sur le champ du régime général et du FSV et excluent donc les autres régimes de base, l'Urssaf Caisse nationale et le Fonds Complémentaire Santé Solidaire notamment. En particulier, ce tableau étant à champ courant, il y a en 2021 un écart important entre le +8,1% de progression en 2021 au total des recettes fiscales présentées dans le tableau 1 et le +11,7 % en champ RG+FSV seulement, écart à relier à l'intégration en 2021 des recettes anciennement de la CNSA, notamment la CSA et la CASA.

1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital

En 2021, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale ont représenté 14,6 Md€, en hausse de 13,2% par rapport à 2020 du fait du dynamisme de l'activité économique après l'épidémie de Covid-19, en particulier sur les revenus de placement.

En 2022, 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 15,6 Md€, soit une hausse de 7 % par rapport à 2021, dans un contexte de poursuite de la reprise économique.

En 2021, une croissance du rendement portée essentiellement par le dynamisme des produits de placement, permettant de dépasser le niveau d'avant crise

En 2021, 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 14,6 Md€ pour 2021, soit une augmentation de 13,2% par rapport à 2020, avec une hausse de 24,1% pour ceux assis sur les revenus de placement et de 1,2% sur les prélèvements issus des revenus du patrimoine (cf. tableau 3). Le niveau atteint dépasse celui enregistré avant crise (+6% entre 2019 et 2021).

À législation constante, le produit global des prélèvements sociaux sur le capital a connu une forte hausse spontanée (12,5 %) qui peut s'expliquer par un redémarrage de l'activité économique lié à la levée des confinements pour raisons sanitaires (cf. tableau 2). Cette croissance diffère cependant entre les produits assis sur les revenus du patrimoine et ceux assis sur les revenus de placement.

Le produit spontané des prélèvements sociaux assis sur les produits de placement marque une forte augmentation, de 24,1 %, du fait notamment de la hausse de la distribution de dividendes (+42,9 %), qui représentent un quart du rendement de ces prélèvements, et d'une augmentation de 33 % des plus-values immobilières, qui en représentent près d'un cinquième.

Le rendement des prélèvements assis sur les revenus du patrimoine demeure stable avec une hausse modérée de 1,2 %. Cette stabilité résulte principalement de l'inertie du rendement des revenus fonciers (+1%), peu affectés de manière générale par les brusques fluctuations de l'activité économique. Or, ils représentent plus de la moitié du produit global de ces prélèvements.

L'effet des mesures nouvelles en 2021 est faible : celles-ci viennent augmenter l'ensemble des recettes de 0,5 % et concernent exclusivement les revenus de placement. Cette augmentation est due à l'extinction d'une exonération sur les zones tendues en matière de plus-values immobilières qui a provoqué un surcroît de ressources de 62 M€.

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

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

Extinction de l'exonération sur les zones tendues en matière de plus-values-immobilières

Cet abattement exceptionnel avait été mis en place le 1^{er} janvier 2018. Il s'appliquait pour le calcul de la plus-value nette imposable, tant au titre de l'impôt sur le revenu qu'au titre des prélèvements sociaux. Il atteignait 70% et s'appliquait à l'assiette imposable des plus-values réalisées lors de la vente de terrains à bâtir et d'immeubles bâtis dès lors que les deux conditions suivantes étaient réunies : l'acheteur s'engageait à démolir les immeubles bâtis pour reconstruire des logements et les terrains ou immeubles bâtis qui faisaient l'objet de la vente devaient être situés en zone tendue (zones A et A bis).

Aucune mesure nouvelle n'est actuellement anticipée pour l'année 2022.

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

	2019	2020	2021	2022
CSG	9,20%	9,20%	9,20%	9,20%
FSV	8,60%	8,60%	6,70%	6,67%
CNSA			1,90%	1,93%
CADES	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
Prélèvement de solidarité				
État	7,50%	7,50%	7,50%	7,50%
CRDS	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
CADES	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Total ASSO	9,7%	9,7%	9,7%	9,7%

Source : DSS/SDFSS/5B

En 2022, les recettes des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devraient poursuivre leur dynamique engagée en 2021

En 2022, le produit net pour les régimes devrait s'établir à 15,6 Md€, en hausse de 7 % par rapport à 2021 (tableau 3), dans un contexte économique favorable.

A législation constante, les produits de placement devraient connaître une hausse spontanée de 5,4% en 2022. Ainsi, la hausse des revenus dégagés par les PEA et la participation ou épargne salariale, due à l'amélioration du bénéfice distribuable par les entreprises, s'élèverait à +20%. Les recettes liées aux contrats d'assurance vie s'apprécieraient également, aussi bien pour la partie en euros (+1,5 %) que pour celle en unités de compte (+3,7 %), suivant ainsi la tendance de relèvement progressif des taux. Le rendement des plus-values immobilières devrait en revanche connaître une stagnation en raison d'une nette baisse des transactions immobilières par rapport à 2021.

Le rendement sur les produits du patrimoine devraient être dynamique en 2022 et atteindre +9,1 %. Cette prévision repose sur la croissance attendue des plus-values à taux proportionnel réalisées en 2021, atteignant +26,5%, ainsi que celle des revenus fonciers, en légère hausse (+2,1 %).

Par ailleurs, aucune mesure nouvelle n'est à constater pour l'année 2022.

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

	En pourcentages				
	2018	2019	2020	2021	2022 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	7,1%	6,4%	-5,7%	12,5%	7,0%
dont produits de patrimoine	5,8	6,3	-0,6	1,2	9,1
dont produits de placement	8,3	6,5	-10,0	23,2	5,4
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-2,9%	-40,4%	-0,5%	0,5%	0,0%
dont produits de patrimoine*	-2,2	-40,5	0,0	0,0	0,0
dont produits de placement	-3,4	-40,4	-0,9	0,9	0,0
EVOLUTION GLOBALE	4,3%	-34%	-6,1%	13%	7%
dont produits de patrimoine	3,6	-34,2	-0,6	1,2	9,1
dont produits de placement	4,9	-33,9	-10,9	24,1	5,4

(*) Dont STDR
DSS/SDFSS/5B

Source :

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

		En millions d'euros											
		2019		%	2020		%	2021 (p)		%	2022 (p)		%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	Taux de prélèvement	9,7%			9,7%			9,7%			9,7%		
	CSG	6 114	-4,1%		6 095	-0,3%		6 167	1,2%		6 735	9,2%	
	FSV	5 715	-4,6%		5 697	-0,3%		4 474	-21,5%		4 883	9,1%	
	CADES	399	3,1%		397	-0,3%		402	1,2%		439	9,2%	
	CNSA	0			0			1 291			1 413	9,4%	
	Prélèvement social	18			1			4			0		
	FSV	12			0			2			0		
	CNSA	6			0			2			0		
	CRDS	342	2,3%		339	-0,8%		343	1,1%		366	6,7%	
	Contribution additionnelle au prélèvement social	1			0			0			0		
Prélèvement de solidarité	-3			0			-3			0			
Total Patrimoine		6 471	-34,2%		6 434	-0,6%		6 511	1,2%		7 101	9,1%	
Prélèvements sur les revenus de placement	Taux de prélèvement	9,7%			9,7%			9,7%			9,7%		
	CSG	7 228	-3,8%		6 465	-10,6%		8 007	23,9%		8 432	5,3%	
	CNAM	-4			-4			-1			0		
	CNAF	-1			-1			0			0		
	FSV	6 761	-4,3%		6 048	-10,5%		5 799	-4,1%		6 105	5,3%	
	CADES	471	3,5%		422	-10,6%		522	23,9%		552	5,7%	
	CNSA	0			0			1 687			1 775	5,2%	
	Prélèvement social	3			-18			-6			0		
	CNAM	-1			-1			0			0		
	CNAV	-1			-1			0			0		
	FSV	4			-10			-4			0		
	CNSA	2			-4			-2			0		
	CADES	-1			-1			0			0		
	CRDS	393	3,6%		351	-10,6%		435	23,9%		460	5,7%	
	Contribution additionnelle au prélèvement social	0			3			0			0		
	Prélèvement de solidarité	-2			-6			-2			0		
	Préciput	0			0			0			0		
Total placement		7 622	-33,9%		6 795	-10,9%		8 434	24,1%		8 892	5,4%	
Total	Produit total sur les revenus du capital	14 093	-34,0%		13 229	-6,1%		14 944	13,0%		15 993	7,0%	
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-33	-32,7%		-32	-2,3%		-32	1,0%		-36	9,6%	
	Frais d'assiette sur les placements	-40	-31,1%		-34	-14,2%		-42	23,1%		-44	5,9%	
	Dégrèvements	-233	-32,6%		-231	-0,9%		-233	1,1%		-256	9,6%	
	Produit total net sur les revenus du capital	13 788	-34,1%		12 932	-6,2%		14 637	13,2%		15 658	7,0%	

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

Les mesures prises pendant la crise sanitaire et économique ont sensiblement amplifié la structure des dispositifs d'exonérations. Le repli de l'activité a conduit à une baisse des exonérations préexistantes, alors que de nouvelles exonérations spécifiques à la gestion de la crise et aides au paiement des cotisations ont été mises en place. En 2022, les exonérations et aides spécifiques pour faire face à la crise disparaîtront (sauf pour les travailleurs indépendants) et la structure des exonérations serait tirée par la dynamique des allègements généraux.

En 2021, le montant total des exonérations de cotisations et contributions sociales (réduction générale de cotisations patronales, application de taux réduits de cotisation et mesures d'exonérations ciblées y compris celles décidées lors de la crise) et des aides au paiement s'est élevé à 63,6 Md€ sur le champ du régime général de la sécurité sociale, soit un rebond de 10,6% induit par la reprise de l'activité économique après le repli historique de 2020. Cette hausse a été accentuée par la poursuite des dispositifs d'aide aux entreprises dans le cadre de la crise.

Hors aides au paiement, ces dispositifs ont entraîné en 2021 une perte de recettes de 33,4 Md€ pour la branche maladie, 14,9 Md€ pour la branche vieillesse, 12,9 Md€ pour la branche famille, 0,3 Md€ pour la branche AT-MP et enfin 0,4 Md€ pour la CNSA qui a intégré le périmètre du régime général en 2021 (cf. tableau 1).

En 2022, le coût de ces dispositifs progresserait à nouveau, mais moins rapidement (+5,1%), pour s'établir à 65,6 Md€ sur le champ du régime général. Les allègements généraux connaîtraient à nouveau une croissance soutenue, tirés par l'effet de l'inflation sur les revalorisations successives du SMIC et de la hausse attendue des salaires. À l'inverse, l'évolution des exonérations en faveur de l'emploi serait freinée par la fin des exonérations exceptionnelles en soutien aux entreprises face à la crise.

Les allègements généraux ont fortement rebondi en 2021 et demeureront dynamiques en 2022

Le terme d'allègements généraux recouvre à la fois la réduction générale dégressive de cotisations patronales, les baisses de taux de cotisations maladie et famille, ainsi que les exonérations sur les heures supplémentaires (part salariale).

En 2021, les allègements généraux sur les bas salaires ont considérablement augmenté sur le champ du régime général (+11,0%, et +16,6% pour la seule réduction générale sur le champ du régime général) en raison du redémarrage économique et du moindre recours à l'activité partielle, qui avait particulièrement concerné les bas salaires en 2020, la masse des salaires inférieurs à 1,6 Smic ayant chuté davantage encore que la masse salariale totale (11 points de plus environ), et provoqué une diminution de la réduction générale de cotisations patronales de 16,8% pour le régime général (cf. tableau 2).

L'assiette éligible à la réduction de 6 points du taux de la cotisation maladie, qui concerne les salaires inférieurs à 2,5 SMIC, a également connu ressaut supérieur à celui de la masse salariale globale (+10,3% contre +8,9%), conduisant à majorer le coût de ce dispositif d'environ 0,3 Md€. Pour des raisons similaires, le coût de la baisse de 2,15 points du taux de la cotisation famille, applicable jusqu'à 3,5 Smic, a augmenté de 0,1 Md€.

Enfin, l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires a connu les mêmes évolutions et rebondi de 15,2% en 2021 après un recul de 5,4% en 2020, lié à la baisse de l'activité.

En 2022, les allègements généraux croîtraient encore fortement (+10,0%), tirés par la conjoncture économique, notamment le choc inflationniste qui a eu un effet haussier sur le SMIC ainsi que sur les salaires.

L'évolution de la réduction générale (+13,1%) dans le champ du régime général serait supérieure de près de 5 points à celle attendue s'agissant du secteur privé (8,3%). En revanche, l'hypothèse est faite que les « bandeaux » maladie et famille sur le secteur privé évolueraient comme l'assiette salariale, avec l'hypothèse que les revalorisations liées au SMIC joueraient surtout sur les salaires compris entre 1 et 1,6 SMIC.

De même, les exonérations de la part salariale portant sur les heures supplémentaires croîtraient encore fortement en 2022 (+14,9% sur le régime général).

Tableau 1 • Synthèse des dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
MALADIE	32 836	++	31 568	-3,9	34 059	7,9	35 741	4,9
Allègements généraux	30 572	++	28 079	-8,2	30 415	8,3	33 607	10,5
Exonérations ciblées compensées	2 053	-17,8	2 515	22,5	2 816	12,0	1 946	-
Exonérations ciblées non compensées	211	-46,0	171	-19,1	131	-23,3	165	25,7
Aide au paiement de cotisations			804		696	-13,4	24	-
VIEILLESSE	13 964	23,9	13 479	-3,5	15 640	16,0	15 988	2,2
Allègements généraux	11 802	34,7	9 971	-15,5	11 620	16,5	13 197	13,6
Exonérations ciblées compensées	2 035	-4,2	2 583	26,9	3 202	24,0	2 629	-17,9
Exonérations ciblées non compensées	126	-66,9	96	-24,3	99	3,2	122	23,4
Aide au paiement de cotisations			830		719	-13,4	40	-
FAMILLE	12 709	-0,6	12 064	-5,1	13 226	9,6	13 325	0,7
Allègements généraux	12 044	1,4	10 868	-9,8	11 979	10,2	12 598	5,2
Exonérations ciblées compensées	600	-23,5	804	++	899	11,8	663	-26,2
Exonérations ciblées non compensées	66	-51,3	46	-29,3	49	5,4	61	25,7
Aide au paiement de cotisations			346		300	-13,4	3	-
AT-MP	145	13,2	397	++	281	-29,3	157	-44,1
Allègements généraux	115	17,2	97	-15,4	117	20,0	123	5,0
Exonérations ciblées compensées	29	0,2	122	++	164	34,1	34	-
Aide au paiement de cotisations			177		154	-13,4	0	-
CNSA	321	-	309	-3,5	385	24,4	430	11,8
Allègements généraux	297		244	-18,0	284	16,5	326	14,8
Exonérations ciblées compensées	22		36	++	36	1,1	53	++
Exonérations ciblées non compensées	1		1	0,0	39	++	45	14,9
Aide au paiement de cotisations			28		25	-13,4	5	-
Autres ASSO	10 970	++	12 734	16,1	14 057	10,4	15 950	13,5
Allègements généraux	7 272	++	8 668	19,2	9 617	10,9	11 679	21,4
Exonérations ciblées compensées	1 986		2 031	2,3	2 207	8,7	2 121	-3,9
Exonérations ciblées non compensées	1 712		1 621	-5,3	1 875	15,6	2 133	13,8
Aide au paiement de cotisations			414		358	-13,4	17	-
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	70 944	79,0	70 552	-0,6	77 647	10,1	81 592	5,1
dont cotisations du régime général de sécurité sociale	59 653	50,5	57 509	-3,6	63 590	10,6	65 641	3,2
dont contributions hors du régime général de sécurité sociale	11 291		13 044	15,5	14 057	7,8	15 950	13,5

Note : les exonérations concernant les autres ASSO portent essentiellement sur l'Unédic et l'Agirc-Arrco ainsi que sur le secteur agricole

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

Tableau 2 • Evolution des montants des allègements généraux

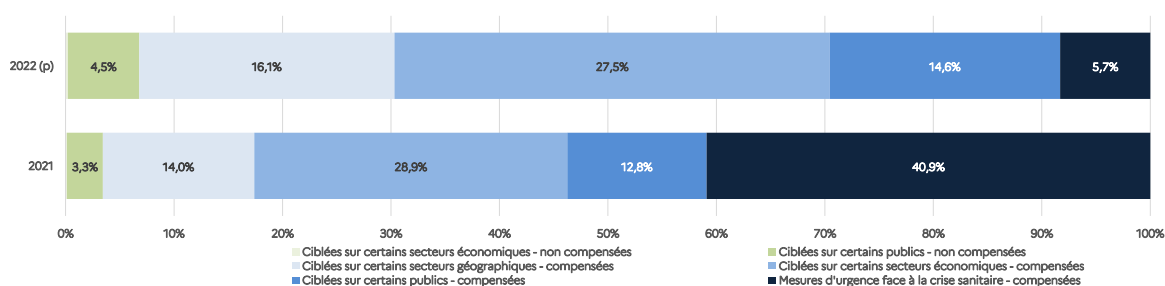
En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	62 103	85,1	57 926	-6,7	64 032	10,5	71 530	11,7
dont régime général	54 533	67,5	49 014	-10,1	54 415	11,0	59 851	10,0
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	27 850	17,1	25 770	-7,5	29 562	14,7	34 253	15,9
dont cotisations du régime général	20 336	-10,9	16 923	-16,8	19 732	16,6	22 321	13,1
dont contributions CNSA (intégrées au régime général en 2021)	297	12,7	244	-18,0	284	16,5	326	14,8
dont cotisations des autres régimes obligatoires de base et du FNAL	794	13,2	731	-8,0	810	10,8	875	8,1
dont cotisations des autres régimes obligatoires de base	472	26,9	467	-1,1	501	7,3	524	4,5
dont contributions FNAL	322	-2,2	264	-18,2	309	17,0	352	14,0
dont cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire	6 422		7 872	22,6	8 736	11,0	10 730	22,8
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés	22 160		20 634	-6,9	22 699	10,0	24 540	8,1
Baisse du taux de cotisation maladie de 6 points pour les régimes spéciaux	279		265	-5,3	271	2,6	271	-0,3
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 729	3,1	7 248	-6,2	7 946	9,6	8 586	8,1
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	1 687		1 597	-5,4	1 839	15,2	2 108	14,6
dont cotisations du régime général	1 660		1 561	-6,0	1 798	15,2	2 066	14,9
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés) - part patronale	595	8,0	519	-12,8	598	15,3	659	10,2
dont cotisations du régime général	566	7,1	490	-13,6	569	16,1	628	10,4
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des TI et exploitants agricoles*	808	-24,8	682	-15,6	617	-9,5	158	-
Baisse du taux de cotisations maladie des TI et exploitants agricoles	995	53,4	1 212	21,8	499	-58,8	955	++

* 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 sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées (2019 – 2021)



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

Après avoir porté en 2020 et 2021 la dynamique des exonérations ciblées compensées, les exonérations exceptionnelles disparaîtraient quasiment en 2022

En 2020, les exonérations et aides accordées dans le cadre des dispositifs ciblés se sont élevées à 10,5 Md€ sur le champ du régime général. Elles ont quasiment doublé (+43,5%) du fait des aides exceptionnelles mises en place pour accompagner les entreprises des secteurs les plus durement affectés la crise. Renforçant les dispositifs de la 3^{ème} loi de finances rectificative (LFR3) pour 2020, la LFSS pour 2021 a prolongé l'exonération d'une partie des cotisations patronales ainsi que l'aide au paiement des cotisations sociales. Les employeurs ont ainsi pu bénéficier, sous conditions, de ces exonérations et aides dans la limite de 1,8 M€. Sont visés les employeurs qui exercent leur activité principale dans le secteur du tourisme, de l'hôtellerie, de la restauration, du sport, de la culture, du transport aérien et de l'événementiel (secteurs S1) ou dans les secteurs d'activités dont l'activité dépend de celle de ceux mentionnés ci-dessus (secteurs S1 bis). Sont éligibles les employeurs qui ont subi une interdiction d'accueil du public ou une baisse d'au moins 50% du chiffre d'affaires mensuel par rapport au même mois de l'année précédente. Ces exonérations et aides au paiement, compensées par l'Etat et donc neutres sur le solde, avaient représenté 32% des exonérations ciblées en 2020. Les comptes 2020 sous-estimaient l'exonération exceptionnelle d'environ 0,8 Md€ en raison des délais laissés aux entreprises pour leur déclaration dans le contexte de crise et en conséquence de l'impossibilité d'estimer un produit à recevoir à ce titre à la clôture des comptes 2020. Aussi, une part des exonérations liées aux déclarations de septembre à décembre 2020 est comptabilisée dans les comptes 2021 présentés ici.

En 2021, les exonérations et aides accordées dans le cadre des dispositifs ciblés ont représenté 11,5 Md€, en hausse de près de 15%. Les aides et exonérations dédiées à accompagner les entreprises face à la crise ont été reconduites. Les chefs d'entreprise relevant des secteurs S1 ou S1 bis, ainsi que des secteurs S2, soit les secteurs d'activité qui ont fait l'objet d'une interdiction affectant de manière prépondérante la poursuite de leur activité, ont pu ainsi bénéficier d'une réduction de 600 € par mois d'éligibilité. La condition de baisse d'au moins 50% du chiffre d'affaires mensuel s'appliquait également. Sur le champ du régime général, l'aide au paiement s'est élevée à 1,8 Md€ après 2,2 Md€ et l'exonération exceptionnelle à 1,4 Md€. Celle-ci a néanmoins été nettement majorée par le rattrapage comptable au titre des exonérations 2020 (*cf. supra*).

En 2022, le coût des exonérations ciblées repasserait sous les 10,0 Md€ (-13,4%) en raison de la non-reconduction des exonérations et aides exceptionnelles. Cette chute serait atténuée par la prise en charge des exonérations déclarées en 2021 par les travailleurs indépendants, estimées à 0,4 Md€ pour le régime général.

Les exonérations concernent différents secteurs

Les mesures destinées à des publics particuliers ont augmenté en 2021 (+5,6%) portées par les exonérations en faveur de l'apprentissage, et en dépit de la baisse des exonérations ACRE. Les contrats d'apprentissage ont poursuivi leur dynamique en raison de la forte augmentation des entrées enregistrées à compter de septembre 2020. Par ailleurs, les contrats aidés ont connu un net regain suite à la mise en œuvre du plan « 1 jeune, 1 solution », les employeurs du secteur non marchand pouvant bénéficier d'une aide financière lorsqu'ils recrutent un jeune âgé de moins de 26 ans ou un jeune reconnu travailleur handicapé, jusqu'à 30 ans. La hausse du coût de ces dispositifs serait freinée par la réforme de l'ACRE, qui limite l'exonération à un an pour tous les bénéficiaires et diminue le taux d'exonération de cotisations sociales de 75% à 50%.

En 2022, les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre et ces exonérations ciblées progresseraient de 7,8%, les contrats aidés étant attendus à près de 0,2 Md€.

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques, qui avaient diminué en 2020 (-1,4%) notamment s'agissant des cotisations salariales sur les heures supplémentaires qui s'étaient repliées à l'image de l'activité, ont connu un rebond en 2021 (+6,1%). Ce ressaut a été porté par les exonérations aux aides à domicile employées par une personne fragile, et aussi par la déduction forfaitaire. Néanmoins, l'exonération TO-DE a reculé, suite au contrecoup de l'effet comptable 2020 et à l'épisode de gel du mois d'avril qui a fortement pesé sur certains secteurs d'activité agricole (vergers et vignes en particulier).

En 2022, leur coût en tant qu'exonération prise en charge par l'Etat diminuerait car la LFSS pour 2022 a changé les modalités de compensation du « bandeau maladie » : elle transite dorénavant via la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale (*cf. fiche 1.4*) et plus par des cotisations prises en charge. Le niveau d'exonération pour les publics concernés demeure néanmoins identique.

Les exonérations en faveur de zones géographiques particulières ont rebondi en 2021 (+12,6% après -6,8%). Notamment, les mesures en faveur des entreprises implantées dans les DOM (travailleurs indépendants compris, cette exonération étant tirée par la montée en charge du dispositif pour les autoentrepreneurs et le contrecoup de l'effet du revenu estimé d'office en 2020). En 2022, ces exonérations progresseraient de 5,4%, toujours tirées par le dispositif LODEOM.

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2019 et 2022

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022(p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	1 322	-41,3	1 416	7,1	1 494	5,6	1 610	7,8
Dont mesures compensées	933	-31,0	1 115	19,5	1 189	6,6	1 230	3,4
Contrat d'apprentissage	365	-60,9	425	16,5	623	46,4	803	28,9
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	9	-24,2	8	-2,6	9	3,3	9	0,2
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACRE)	560	43,6	681	21,7	557	-18,2	418	-25,0
Dont mesures non compensées	388	-56,8	300	-22,6	306	1,7	381	24,5
Stagiaires en milieu professionnel	104	-3,5	100	-3,3	103	2,9	107	3,3
Contrats aidés (aidés (parcours emploi compétences, emplois d'avenir)	224	--	129	-42,3	139	7,4	198	++
Contrat de sécurisation professionnelle	60	-10,4	71	17,7	63	-10,2	76	19,7
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	2 566	-9,7	2 529	-1,4	2 683	6,1	2 528	-5,8
Dont mesures compensées	2 551	-9,9	2 517	-1,3	2 671	6,1	2 516	-5,8
Déduction forfaitaire service à la personne	411	-1,5	355	-13,8	432	21,9	443	2,5
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	174	-28,2	259	48,9	168	-35,2	181	7,7
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	209	2,2	224	6,8	230	2,9	274	19,1
Jeunes entreprises universitaires	2	58,4	2	11,7	2	5,4	2	1,7
Exonération en faveur des marins salariés	18	0,8	17	-10,0	19	14,7	18	-5,1
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	15	26,4	10	-34,6	11	13,9	12	3,7
Porteurs de presse	12	-20,3	10	-15,8	10	0,5	10	-0,8
Contribution diffuseur MDA	0	++	3		17	++	25	++
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	20	-84,0	13	-34,2	14	1,1	15	10,2
Aide à domicile employée par un particulier fragile	878	1,2	818	-6,8	930	13,7	901	-3,2
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	808	-4,4	804	-0,5	838	4,2	634	--
Arbitres sportifs	1	87,4	2	62,8	-2	--	1	--
Dont mesures non compensées	15	68,0	12	-16,8	12	-0,2	12	1,5
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	15	68,0	12	-16,8	12	-0,2	12	1,5
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 233	-1,4	1 148	-6,8	1 292	12,6	1 362	5,4
Dont mesures compensées	1 233	-1,4	1 148	-6,8	1 292	12,6	1 362	5,4
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	114	-9,9	102	-11,1	101	-0,1	111	9,4
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	14	-50,7	6	-52,9	6	-4,3	3	--
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	15	-18,0	10	-32,6	9	-9,5	9	-4,0
Entreprises en outre mer (LODEOM)	976	1,9	924	-5,4	1 010	9,3	1 073	6,3
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	111	-5,0	104	-6,0	164	57,2	165	0,9
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	45,2	2	-22,0	2	-13,1	2	-1,2
MESURES D'URGENCE FACE A LA CRISE SANITAIRE			3 345		3 785	13,2	481	--
Dont mesures compensées			3 345		3 785	13,2	481	-87,3
Exonération de cotisations employeurs			1 189		1 384	16,4	0	--
Aide au paiement de cotisations			2 101		1 819	-13,4	71	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants					527	++	410	-22,2
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable au secteur agricole			37		24	-33,8	0	--
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs			18		31	76,9	0	--
MESURES CIBLEES COMPENSEES	4 717	-13,2	8 125	++	8 937	10,0	5 589	-37,5
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	403	-55,6	313	-22,4	318	1,7	393	23,6
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	5 120	-19,3	8 438	64,8	9 255	9,7	5 982	-35,4

Source : DSS/SDEPF/6A sur données fournies par l'URSSAF CAISSE NATIONALE et les régimes de sécurité sociale

1.7 Les créances sur les entreprises

En cas de retard de paiement des cotisations dues par les cotisants, des créances égales aux montants impayés sont constatées en fin d'exercice comptable et provisionnées. La part des cotisations non recouvrées diminue tendanciellement, ce qui traduit les efforts réalisés par les URSSAF dans la gestion du recouvrement, mais elle peut augmenter ponctuellement en période de creux conjoncturel lorsque le nombre de cotisants faisant face à des difficultés financières augmente.

Le taux de restes à recouvrer (RAR) du dernier exercice, défini comme la part (exprimée en pourcentage) des produits exigibles au cours de l'année civile non recouverts au 31 décembre, constitue un indicateur important des conditions générales de recouvrement.

Un taux de RAR en 2021 en amélioration mais qui reste plus élevé qu'avant la crise

Le taux de RAR calculé au 31 décembre sur les cotisations et contributions toutes catégories de cotisants confondues a baissé de 1,5 point en 2021, pour atteindre 3,9 % (cf. tableau 1). Toutefois, ce taux reste plus élevé que celui constaté en 2019 (1,4%). Les impayés baissent de 3,9 Md€ en 2021 par rapport à 2020, notamment pour les entreprises du secteur privé (-5,7 Md€).

Cette forte baisse sur le secteur privé est la conséquence des moindres reports de paiement des cotisations accordés dans le cadre des mesures prises par les pouvoirs publics consécutivement à la crise sanitaire. Le taux de RAR du secteur privé est ainsi en baisse de 2,4 points en 2021, et atteint 2,1 %.

Le taux de RAR des travailleurs indépendants (TI) reste élevé en 2021 (26,7%). Ceci résulte essentiellement des fortes régularisations constatées après la déclaration du revenu 2020 (les échéanciers provisionnels associés ayant été basés sur un revenu estimé d'office souvent en-deçà du revenu réel) dont le recouvrement s'opérera massivement en 2022 à travers les plans d'apurement conclus avec les TI. Ce taux de RAR est toutefois en baisse de 3,8 points par rapport au taux 2020 qui était très élevé (30,4%) en raison de la décision de suspendre les prélèvements pour les TI classiques à partir du confinement débuté en novembre 2020.

Enfin, le taux d'impayés s'améliore pour les particuliers employeurs (-0,5 point) et se stabilise à 0,4% pour le secteur public.

Les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général, qui s'établissent à 0,3 Md€, sont en baisse de 7,0 Md€ en 2021

Les charges nettes représentent une estimation du coût annuel **pour le régime général** des cotisations et contributions qui ne pourront jamais être recouvrées. La forte baisse de ces charges en 2021 (7,0 Md€, cf. tableau 2), résulte essentiellement de la **baisse des dotations nettes pour dépréciation des créances de 7,0 Md€**. En effet, une reprise nette de dépréciation de 1,6 Md€ a été comptabilisée en 2021, après une dotation nette de 5,5 Md€ en 2020 (cf. tableau 2). Cette reprise en 2021 s'explique par :

- **un effet taux** (- 2,7 Md€) imputable à la baisse de 8,5 points du taux moyen de provisionnement provenant principalement des adaptations rendues nécessaires depuis 2020 par la nature particulière des créances issues des reports de paiements accordés qui seront recouvrées dans le cadre d'échéanciers proposés par les URSSAF, concernant des entreprises globalement en meilleure situation économique que pour les créances habituelles. Ces adaptations ont ainsi conduit à déprécier en dehors de la méthode traditionnelle une proportion plus forte de créances (25% en 2020, 39% en 2021) à un taux moyen plus bas que celui de la méthode traditionnelle (29%, contre 84%) et en baisse de 16 points (45% en 2020, 29% en 2021).

- compensé partiellement par un **effet créance** (1,2 Md€) dû à la hausse du stock de RAR en 2021 (1,8 Md€) qui s'explique essentiellement par celle des créances des TI, en lien avec les régularisations débitrices au titre des revenus 2020 (décrits *supra*). A noter que le stock de créances du secteur privé est en baisse fin 2021 du fait des moindres reports de paiements des cotisations accordés en 2021 mais également des effets en 2021 des plans d'apurement sur le recouvrement des dettes nées massivement en 2020 pendant cette crise.

Au total, le stock des créances du régime général constaté fin 2021 (34,1 Md€) a été provisionné à 63,3 % (après 71,8 % en 2020), soit 21,6 Md€ de provisions.

Enfin, **les pertes sur créances irrécouvrables**, qui correspondent aux créances que l'on annule dans les comptes après avoir épuisé tous les moyens de recouvrement, **sont stables en 2021** (1,8 Md€ fin 2021).

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

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Secteur privé	1,30%	1,27%	1,17%	1,04%	1,24%	1,15%	0,86%	4,49%	2,10%
Taxe pharmaceutique + contribution Amiante	0,07%	1,32%	1,56%	0,10%	0,13%	0,37%	0,11%	0,45%	0,04%
Secteur public	0,16%	0,21%	0,22%	0,22%	0,32%	0,36%	0,37%	0,43%	0,43%
Travailleurs Indépendants	16,25%	14,73%	15,01%	12,65%	10,67%	8,64%	8,50%	30,43%	26,69%
à échéance mensuelle	5,06%	3,57%	4,03%	3,66%	3,19%	2,86%	2,72%	24,56%	22,65%
à échéance trimestrielle	29,40%	27,09%	27,76%	23,94%	20,68%	16,80%	16,44%	38,18%	32,89%
Employeurs de Personnels de Maison	1,11%	0,95%	1,01%	1,24%	1,09%	1,13%	1,01%	1,08%	0,59%
Praticiens et auxiliaires médicaux	7,34%	7,61%	6,96%	11,48%	19,16%	27,82%	35,16%	ns	ns
Assurés Volontaires / Régime de résidence	2,00%	2,30%	2,96%	7,59%	10,80%	14,22%	6,92%	8,19%	7,40%
Divers (y compris CMU)	0,24%	0,42%	0,37%	0,19%	0,25%	0,28%	0,41%	0,28%	0,22%
Total	2,29%	2,15%	2,09%	1,77%	1,78%	1,58%	1,39%	5,38%	3,87%
<i>Total Hors travailleurs indépendants</i>	<i>1,12%</i>	<i>1,11%</i>	<i>1,03%</i>	<i>0,94%</i>	<i>1,12%</i>	<i>1,04%</i>	<i>0,78%</i>	<i>3,65%</i>	<i>1,79%</i>

Source : Estimation ACOSS

Note : A partir de 2017 les comptes « praticiens et auxiliaires médicaux » ne sont plus distingués et sont fondus dans la ligne « travailleurs indépendants ». La ligne associée ne concerne plus dès lors que les comptes radiés (correspondant à des professionnels ayant cessé leur activité) pour lesquels d'ultimes régularisations sont encore dues après 2017, d'où une forte progression des taux de RAR (le recouvrement de ces sommes étant structurellement moins bon que sur le flux des cotisants encore actifs). Les sommes en jeu sont faibles en 2019 (moins de 2 M€ de cotisations) et quasi nulles depuis.

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

<i>en millions d'euros</i>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Produits des URSSAF (1)	240 010	246 055	249 082	261 343	273 997	308 262	281 332	267 240	275 778
Encaissements des URSSAF (2)	235 711	241 821	244 864	257 857	269 917	303 323	277 356	252 648	265 242
Charges (3)	163	162	145	183	223	204	144	124	-43
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	4 136	4 072	4 073	3 303	3 858	4 735	3 832	14 468	10 580
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	1,72%	1,65%	1,64%	1,26%	1,41%	1,54%	1,36%	5,41%	3,84%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	2 245	2 026	1 899	1 946	1 957	2 203	2 264	1 851	1 836
Dotations aux provisions pour nouvelles créances (7)	3 248	2 812	2 713	2 175	2 654	3 335	2 597	8 048	4 353
Reprises de provisions (7bis)	3 312	2 594	2 455	2 751	2 724	3 672	3 191	2 587	5 929
Dotations nettes aux provisions (8) = (7)-(7bis)	-64	218	258	-576	-70	-336	-595	5 460	-1 575
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	2 181	2 244	2 157	1 370	1 887	1 867	1 669	7 311	261

Source : Estimation ACOSS

- les produits (1), encaissements (2) et charges (3) sur les revenus perçus au titre de l'exercice arrêtés au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables. Les produits, encaissements et charges relatifs à des salaires versés en décembre N et comptabilisés en N+1 (jusqu'à fin janvier) sont estimés.

- nouvelles créances de l'exercice (4) : il s'agit de la différence entre les produits (1) sur les salaires versés lors de l'exercice comptable (de janvier à décembre en droits constatés) et les encaissements (2) et charges (3) enregistrés se rattachant à ces produits. Ainsi les créances apparues lors de l'exercice mais dont la période de salaire se rattache à un exercice antérieur (suite à un contrôle par exemple) ne sont pas incluses dans ce montant. Elles font cependant, lors de leur comptabilisation, l'objet d'un provisionnement qui est pris en compte dans les dotations nettes aux provisions (8) mais pas dans les dotations pour nouvelles créances de l'exercice (7).

- taux de RAR de l'exercice (5) : ce taux rapporte les créances nouvelles (4) aux produits comptables (1). Il diffère du taux de RAR du dernier exercice présenté dans le tableau 1 parce qu'il est restreint au seul régime général, qu'il intègre les majorations et pénalités, qu'il neutralise les charges et qu'il est arrêté au 31 janvier N+1 (31 décembre N dans le tableau 1) pour tenir compte des cotisations sur les salaires de décembre exigibles en janvier. Le taux de RAR du tableau 1 en 2020 (3,87%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 3,92% en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 3,84% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2022). Ce taux sur le seul régime général au 31 janvier N+1 est donc en baisse de 1,57 point en 2021, soit proche de la hausse de celui présenté dans le tableau 1 (1,51 point).

Remarque pour 2018 : le taux de RAR du tableau 1 (1,58 %) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 1,69 % en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,54 % pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2019). Ce taux au 31 janvier N+1 est donc en hausse de 0,14 point en 2018, alors que celui présenté dans le tableau 1 est en baisse de 0,2 point. Ceci provient d'un effet de composition du régime général lié à la suppression du régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018 et à son intégration au régime général. Les produits des risques maladie et vieillesse des travailleurs indépendants (hors retraite complémentaire et invalidité décès) ont ainsi été transférés à la Cnam et à la Cnav. Sans ce transfert de produits dont le taux de RAR (de l'ordre de 11%) est plus élevé que les autres produits affectés au régime général, le taux de RAR du régime général aurait été également en baisse en 2018 (de l'ordre de 0,15 point, soit une évolution proche de celui présenté dans le tableau 1). Cet effet de composition du régime général explique également la forte hausse des produits (1), des encaissements (2), des nouvelles créances de l'exercice (4) et des dotations aux provisions pour nouvelles créances (7).

- pertes sur créances irrécouvrables (6) : elles regroupent les admissions en non valeur (ANV), les annulations, les abandons et les remises de créances, inscrits en charges dans les comptes et entraînant des reprises de provisions pour dépréciations des créances inscrites en produits pour un montant égal à la part préalablement dépréciée de ces créances (voisine de 90 %).

- dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7) et reprises de provisions (7bis) : en 2021, 41% des nouvelles créances de l'exercice (4) sont inscrites en provisions pour dépréciation afin de tenir compte de leur risque de non recouvrement. Les reprises de provisions (7bis) correspondent au solde entre les reprises sur provisions liées notamment aux pertes sur créances irrécouvrables (6) et le reprovisionnement du stock d'anciennes créances pour tenir compte de l'évolution des conditions de recouvrement,

- dotations nettes aux provisions (8) : il s'agit du solde entre les dotations et reprises pour dépréciations des créances inscrites dans les comptes. Elles résultent donc des dotations pour nouvelles créances (7) et des reprises de provisions (7 bis).

- charges nettes (9) : somme des pertes sur créances irrécouvrables (6) et des dotations nettes aux provisions (8), elles mesurent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances sur le solde du régime général en droits constatés.

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

La crise sanitaire de la Covid-19 ainsi que les revalorisations décidées dans le cadre du Ségur de la santé ont fortement pesé sur les dépenses du régime général et du FSV depuis 2020, avec des hausses successives de +6,2% en 2020 puis +7,0% en 2021 (cf. tableau 1), après 2,2% comme référence d'avant crise en 2019 et une moyenne de 2,0% depuis 2012. Les dépenses ont atteint 459,6 Md€ en 2021, portées par le changement de périmètre lié à la création de la 5^{ème} branche (+5,7 % de croissance à champ constant). En 2022, les dépenses du régime général et du FSV progresseraient de 3,2%, avec comme facteur d'accélération le contexte d'inflation, avec les mesures de revalorisation anticipée des prestations et la hausse du point d'indice, et en facteur de ralentissement la réduction du coût des dépenses sanitaires liées à la crise par rapport à 2021.

La poursuite de la crise sanitaire et la montée en charge des mesures salariales du « Ségur de la santé » ont encore fortement pesé sur les dépenses en 2021

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

En 2021, les dépenses de prestations du régime général et du FSV ont été encore très dynamiques en retrouvant une croissance spontanée plus forte (4,2%, hors revalorisation légale). Elles ont par ailleurs été tirées par les revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé. Les revalorisations légales ont ainsi contribué pour 0,2 pt, les mesures nouvelles pour 1,1 pt et les mesures de périmètre pour 0,1 pt (transfert des dépenses d'allocation supplémentaire d'invalidité à la CNAM). Avec une décomposition par nature de dépense, et sous l'effet combiné de ces éléments, les prestations ont fortement augmenté – expliquant l'essentiel de la hausse des dépenses (5,1 points) – mais aussi les transferts qui contribuent encore fortement (1,8 point).

Les prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses

De par leur poids (91%) et leur dynamique (+5,5%), les prestations légales expliquent plus de 70% de la croissance de l'ensemble des dépenses. Cette part est toutefois en baisse par rapport à 2020 (plus de 80%) en raison de la création de la 5^{ème} branche qui a conduit à intégrer davantage de dépenses de transferts (notamment les concours financiers aux départements à la charge de la CNSA pour 3,5 Md€ en 2021) et aucune dépense de prestations supplémentaires. Le périmètre de la dépense totale, prestations et transferts, est ainsi significativement modifié pour 5,0 Md€ de dépenses de plus dans le champ en 2021.

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

Les prestations légales servies par le régime général ont progressé de 5,5% en 2021, une évolution comparable à celle enregistrée en 2020 (+5,6% après +2,1% en 2019). Alors que cette croissance reflétait en 2020 essentiellement les dépenses au titre de la crise sanitaire (18,3 Md€ bruts¹ au total, dont 13,7 Md€ sur les prestations), ces dernières ont peu joué sur la croissance en 2021 (- 0,1 point) en s'établissant à des niveaux comparables (respectivement 18,2 Md€ et de 13,5 Md€). La croissance spontanée des prestations a été le premier contributeur à l'évolution des prestations (+4,2%), un certain nombre de prestations subissant le contrecoup de la crise qui les avait fortement freinées en 2020, notamment les moindres dépenses sous ONDAM hors crise et hors « Ségur de la santé » observées en 2020 (cf. fiche 2.2 du rapport de juin 2021) mais aussi les prestations servies par la branche famille dont celles servies au titre de la garde d'enfant qui s'étaient effondrées en 2020 (+3,5% en 2021 après -6,7% en 2020). S'ajoute à ces dépenses la montée en charge des mesures salariales décidées en 2020 dans le cadre du « Ségur de la santé » qui ont pesé pour près de 6,6 Md€ supplémentaires sur les prestations et contribuent positivement aux « mesures nouvelles » (1,1 point de contribution à la croissance), effet partiellement contrebalancé par les mesures d'économies sur les dépenses relevant du champ de l'ONDAM.

¹ Contrairement à la présentation faite en fiche 2.2, cette vue d'ensemble inclut l'ensemble des surcoûts liés à la crise sanitaire dans l'effet des mesures, et les moindres dépenses de soins en 2020 liées aux confinement (estimées à 4,9 Md€) dans l'évolution spontanée.

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Les charges et produits sont présentés en net. Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (pour plus de précisions sur ces retraitements, se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2021). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, et des transferts entre le FSV et la CNAV - cf. fiche 6.1 des rapports CCSS de septembre).

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 versées au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent ici comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

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

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la nouvelle branche autonomie** sont décrites dans plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.4 permet de rapprocher la vision économique de l'ONDAM de la vision comptable des prestations en ce qui concerne le régime général. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.5 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi dans cette édition, l'analyse des dépenses de l'ONDAM est enrichie par un bilan du marché du médicament en officine de ville en 2021 (fiche 3.2). Par ailleurs, la fiche 3.3 présente les mesures nouvelles dans le champ de l'autonomie et la fiche 3.4 du présent rapport est consacrée aux revalorisations salariales des secteurs sanitaire, médico-social et social.

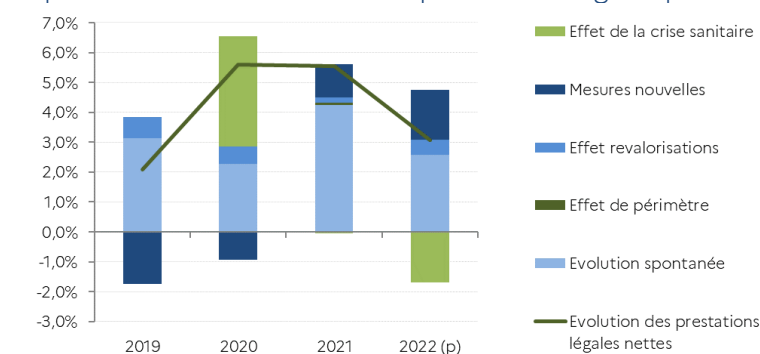
Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées notamment dans la fiche 2.6 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes alignés et les déterminants de leur évolution et la fiche 3.7 qui porte sur l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et le minimum vieillesse. Enfin, les **dépenses de la branche famille** sont étudiées dans la fiche 2.7 qui présente leur évolution que ce soit pour les prestations familiales d'entretien ou les aides à la garde d'enfants. La fiche 3.5 décrit les conséquences de la tarification des principaux modes d'accueil des jeunes enfants sur le reste à charge des parents.

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 pas indexées sur l'inflation pour la plupart, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement inférieur au coefficient de revalorisation.

De même, l'effet des **mesures** est calculé en rapportant l'impact financier des mesures à la masse totale de prestations N-1. S'agissant des mesures sur le champ de l'ONDAM, l'objectif ayant été respecté en 2019, il est considéré que le quantum initialement prévu en LFSS est réalisé. Pour les années 2020 et 2021, l'effet est mesuré en écart à l'objectif voté en LFSS sur le champ des prestations seules ; en 2022, il est calculé comme les mesures d'économies sous-jacentes à la construction de l'ONDAM 2022 réduites de la part portant sur les recettes auxquelles sont ajoutées principalement l'impact des mesures du « Ségur de la santé » et la revalorisation du point d'indice de la fonction publique pour 3,5% au 1^{er} juillet 2022. La principale autre mesure nouvelle intégrée en 2022 est la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet des prestations vieillesse, famille, invalidité et hors ONDAM.

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

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



Source : DSS/SDEPF/6A.

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

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	Structure 2021	2022 (p)	%
Prestations sociales nettes	376 792	397 534	5,5	419 427	5,5	91%	432 401	3,1
Prestations légales	370 700	391 450	5,6	413 141	5,5	90%	425 847	3,1
Prestations extralégales	6 092	6 084	-0,1	6 286	3,3	1%	6 553	4,3
Transferts versés nets	15 437	19 764	28,0	27 665	40,0	6%	28 889	4,4
Transferts vers les régimes de base	7 344	6 407	-12,8	8 500	32,7	2%	9 466	11,4
Transferts vers les fonds	6 850	12 134	77,2	14 526	19,7	3%	14 449	-0,5
Transferts vers les départements				3 454	++	1%	3 772	9,2
Autres transferts	1 244	1 223	-1,7	1 186	-3,0	0%	1 202	1,4
Charges de gestion courante	12 047	12 013	-0,3	12 301	2,4	3%	12 722	3,4
Charges financières	53	24	-55,4	48	104,4	0%	8	-83,0
Autres charges	172	106	-38,3	114	7,1	0%	110	-3,5
Ensemble des charges nettes du régime général et du FSV	404 502	429 441	6,2	459 556	7,0	100%	474 130	3,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les autres dépenses ont explosé en 2021 portées par l'intégration des concours versés au départements financés par la CNSA

Les transferts versés par le régime général et le FSV ont très fortement progressé en 2021 (+40%), essentiellement sous l'effet de la création de la 5^{ème} branche et donc de l'intégration des dépenses relatives aux concours financiers aux départements que la CNSA finançait jusqu'alors pour 3,5 Md€ ; sans cet effet de périmètre, la hausse n'aurait été que de 23%. Par ailleurs, la CNAM a enregistré deux nouveaux financements en 2021 : des financements destinés à l'investissement et à l'assainissement des finances des hôpitaux (1,4 Md€) et le soutien aux investissements des établissements et services médico-sociaux (ESMS, pour 0,55 Md€). Les prestations extralégales ont elles aussi été dynamiques (+3,3%), sous l'effet essentiellement du FNAS qui a notamment enregistré des provisions correspondant à des engagements pluriannuels de prestations d'action sociale en hausse de 0,2 Md€ (cf. fiche 4.5).

Avec la création de la branche autonomie, les prestations ont évolué de manière très contrastée selon les branches en 2021

Les prestations maladie du champ de l'ONDAM ont reculé en 2021

Les prestations maladie sont venues ralentir la progression des prestations en contribuant négativement à hauteur de 1,8 point à leur évolution en 2021 (cf. graphique 3). L'ensemble des prestations légales servies par la CNAM a atteint 212,4 Md€, en recul de - 3,5% sur un an. Ce recul s'explique uniquement par le transfert de la totalité de l'OGD à la charge de la 5^{ème} branche ; sans ce transfert, les dépenses de prestations de la CNAM auraient été encore très dynamiques (plus de +8,0%). Toutefois, il convient de noter le contrecoup en 2021 de la très forte hausse des indemnités journalières servies en 2020 (plus de 30%) aux malades atteints de la Covid-19 ou aux parents devant arrêter de travailler pour s'occuper de leur(s) enfant(s) durant les confinements de 2020 ; ces indemnités journalières ont enregistré une forte baisse en 2021 (cf. fiche 2.2).

Les dépenses hors champ de l'ONDAM ont été dynamiques en 2021 (cf. fiche 2.5) si l'on neutralise la création de la 5^{ème} branche. En effet, la part des dépenses en ESMS qui étaient financées en propre par la CNSA sort du périmètre des comptes de la CNAM en 2021 (leur montant s'élevait à environ 1,5 Md€ en 2020). L'accélération des prestations hors ONDAM est le reflet de l'allongement du congé paternité d'une part, mais aussi de l'intégration au périmètre des dépenses de la CNAM de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

Les pensions de retraite servies par la CNAV ont continué de progresser en 2021

En 2021, les prestations servies par les régimes alignés ont crû de 2,2% après 2,7% en 2020, essentiellement sous l'effet d'une revalorisation moindre en 2021 (0,4%) qu'en 2020 (0,8% en moyenne). Par ailleurs, malgré une augmentation des effectifs de nouveaux pensionnés (28 340 départs de plus qu'en 2020), le nombre de bénéficiaires a moins progressé qu'en 2020, contribuant aussi au ralentissement.

Les prestations familiales se sont repliées en 2021

Les prestations de la branche famille ont reculé de 4,4% en 2021. Cette baisse s'explique entièrement par le transfert de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la CNSA pour 1,2 Md€ et par le contrecoup de la revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire de 0,5 Md€ en 2020 décidée dans le cadre de la crise. Sans ces effets, les prestations familiales ont été plutôt dynamiques, portées en premier lieu par le rebond du complément mode de garde de la PAJE, en contrecoup de l'effondrement du recours aux modes de gardes payants au cours de l'année 2020 où de nombreux parents ont assuré la garde de leur(s) enfant(s).

En 2022, la croissance des dépenses ralentirait

Les prestations du régime général et du FSV seraient encore dynamiques en 2022, mais dans une moindre mesure qu'en 2020 et 2021 (+3,1% après respectivement +5,5% et +5,6%). Le total des dépenses croîtrait de +3,2%, progression exempte de mesures de périmètre cette année. Ce ralentissement résulterait des moindres coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire (10,6 Md€ au total dont 6,5 Md€ sur les prestations). Toutefois, la revalorisation anticipée des prestations vieillesse, famille et invalidité de 4,0% au 1^{er} juillet 2022, ainsi que la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% viendraient soutenir la progression des prestations servies par chacune des branches. La progression 2022 se décomposerait ainsi en une contribution spontanée de 2,6 pts, une contribution de la revalorisation légale de 0,5 pt, un effet des mesures nouvelles dont revalorisation anticipée de 1,7 pts et enfin un contrecoup lié à la réduction marquée des dépenses Covid de -1,7 pts. Parmi les mesures nouvelles, la revalorisation anticipée contribuerait à la hausse des dépenses pour 3,7 Md€, le point d'indice pour 1,5 Md€ et la poursuite de la montée en charge du « Ségur de la santé » pour 3,0 Md€ supplémentaires.

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2021

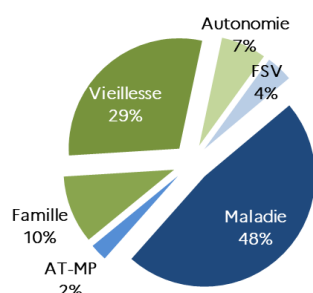


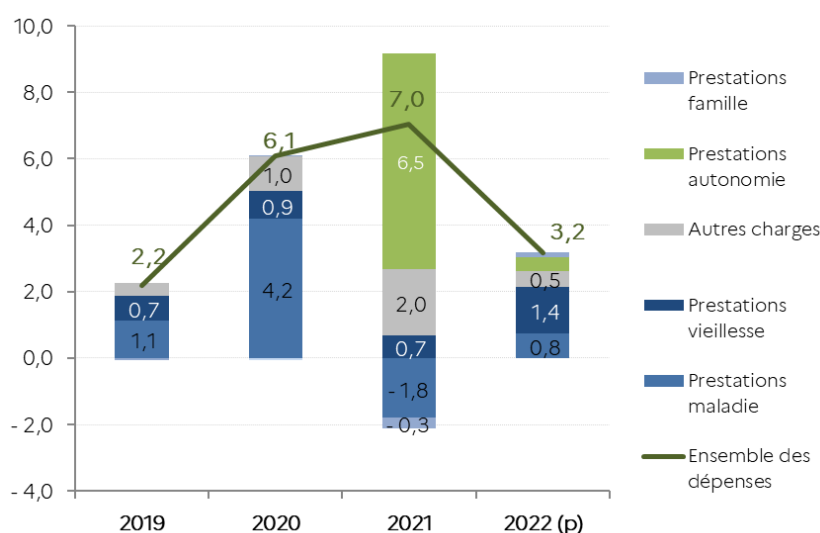
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022(p)	%
Maladie	216 648	238 757	10,2	233 966	-2,0	237 460	1,5
AT-MP	12 239	12 274	0,3	12 403	1,0	12 863	3,7
Famille	49 877	49 970	0,2	48 885	-2,2	50 314	2,9
Vieillesse	137 125	139 642	1,8	143 903	3,1	150 901	4,9
Autonomie				32 625	++	35 440	8,6
FSV	18 767	19 126	1,9	19 259	0,7	18 002	-6,5
Transferts entre branches du régime général et le FSV	30 153	30 329	0,6	31 486	3,8	30 850	-2,0
Dépenses consolidées du régime général et du FSV	404 502	429 441	6,2	459 556	7,0	474 130	3,2

Source : DSS/SD EPF/6A.

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



Source : DSS/SD EPF/6A.

Note de lecture : les prestations légales de la branche maladie ont contribué à hauteur de +4,2 points à la progression des dépenses du régime général et du FSV en 2020. Par ailleurs, les « transferts nets et autres charges » comprennent les prestations AT-MP, les transferts à la charge du régime général et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges.

En 2021, les contributions sont perturbées par la création de la 5^{ème} branche et les transferts de dépenses qui en ont découlé. Ainsi, la très forte contribution de la branche autonomie reflète sa prise en charge dorénavant totale des dépenses d'OGD ainsi que des dépenses d'AEH, jouant à l'inverse respectivement sur les contributions de la branche maladie et de la branche famille qui deviennent négatives.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Prestations légales nettes versées par le régime général	372 754	393 277	5,5	415 211	5,6	428 015	3,1
Prestations légales nettes maladie	203 089	220 118	8,4	212 364	-3,5	215 833	1,6
Maladie - maternité ONDAM	190 223	207 049	8,8	200 117	-3,3	203 051	1,5
Maladie - maternité hors ONDAM	5 971	6 062	1,5	4 881	-19,5	5 159	5,7
Incapacité	6 630	6 721	1,4	6 993	4,0	7 250	3,7
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	265	284	7,2	374	31,4	373	-0,2
Prestations légales nettes AT-MP	9 356	9 370	0,2	9 562	2,0	9 893	3,5
Incapacité temporaire (ONDAM)	4 489	4 595	2,3	4 773	3,9	5 003	4,8
Incapacité permanente (hors ONDAM)	4 345	4 265	-1,8	4 275	0,2	4 408	3,1
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	522	510	-2,2	514	0,8	482	-6,2
Prestations légales famille nettes	31 074	31 096	0,1	29 722	-4,4	30 341	2,1
Prestations en faveur de la famille	18 854	19 438	3,1	18 842	-3,1	19 392	2,9
Prestations dédiées à la garde d'enfant	10 994	10 254	-6,7	10 611	3,5	10 671	0,6
Autres prestations légales nettes	1 226	1 403	14,4	269	-80,9	278	3,4
Prestations légales vieillesse nettes	129 235	132 693	2,7	135 585	2,2	142 038	4,8
Droits propres	117 111	120 385	2,8	123 087	2,2	129 240	5,0
Droits dérivés	12 144	12 235	0,7	12 320	0,7	12 733	3,3
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	-20	74	-	177	++	65	-
Prestations légales nettes autonomie				27 977	++	29 910	6,9
Médico-social (ONDAM)				26 753	++	28 482	6,5
Autres prestations (AEH)				1 224	++	1 428	16,6

Source: DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2021 et 2022

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) a progressé de 8,6 % en 2021, le portant à 239,8 Md€, augmentation marquée après celle déjà enregistrée en 2020 du fait de la survenue de la crise sanitaire (+9,4% par rapport à la dernière référence d'avant crise, celle de l'année 2019).

Par rapport à la LFSS pour 2021, l'Ondam est plus élevé de 14,4 Md€, dont 13,9 Md€ au seul titre des dépenses liées à la crise sanitaire. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 avait déjà rectifié le niveau d'Ondam pour 2021 de 13,3 Md€ à la hausse, le portant à 238,8 Md€, essentiellement au regard des mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire. Sur la base des comptes des caisses arrêtés au 15 mars 2022, dont les provisions ont par la suite été corrigées pour le régime général des remboursements observés à fin mai 2022, le total des dépenses couvertes par l'ONDAM s'est élevé à 239,8 Md€¹, soit 1,0 Md€ de plus que l'objectif rectifié en LFSS pour 2022. Cette estimation pourra toutefois faire l'objet d'ajustements ultérieurs en fonction, notamment, de la consommation définitive des provisions (cf. encadré 1), du calcul définitif de la garantie de financement des établissements de santé, ainsi que de l'actualisation des produits à recevoir au titre des remises pharmaceutiques. Ce dernier dépassement de 1,0 Md€ de l'ONDAM 2021 par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2022 s'explique par les mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire du fait de la cinquième vague épidémique, en dépassement de 2,3 Md€, portant le coût total de ces mesures à 18,2 Md€ (contre 4,3 Md€ initialement provisionnés en LFSS 2021). Une partie de ce nouveau dépassement a été compensée par de moindres remboursements soins de ville et sur les autres prises en charges (-1,3 Md€).

En 2022, l'Ondam est attendu à un niveau supérieur de 7,6 Md€ à celui voté en LFSS 2022, rehaussé en raison des coûts liés à la Covid-19 et afin de financer des mesures nouvelles dans le champ de l'Ondam, les revalorisations salariales issues de la conférence des métiers du 18 février 2022 et une provision au titre de la revalorisation du point d'indice intervenant en juillet 2022, qui sera affinée dans le cadre de la rectification de l'Ondam 2022 dans le PLFSS 2023. L'Ondam progresserait ainsi à nouveau en 2022, de +1,7%.

Tableau 1 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2021

Constat 2021 (en Md€)	Constat 2020	Base 2021	ONDAM 2021 en LFSS 2021	ONDAM 2021 en LFSS 2022	Constat 2021	Taux d'évolution	Écarts à l'objectif en LFSS 2021	Écarts à l'objectif en LFSS 2022
ONDAM TOTAL	219,4	220,8	225,4	238,8	239,8	8,6%	14,4	1,0
Soins de ville	94,6	94,6	98,9	105,0	105,0	11,1%	6,2	0,1
Établissements de santé	89,9	89,9	92,9	95,5	96,6	7,5%	3,7	1,1
Établissements et services médico-sociaux	24,0	25,4	26,1	26,7	26,8	5,3%	0,7	0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	12,0	13,1	13,6	14,2	14,4	9,7%	0,8	0,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,0	12,3	12,4	12,5	12,4	0,5%	-0,1	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	3,9	3,9	3,8	4,3	4,3	10,5%	0,5	0,0
Autres prises en charges	7,0	7,0	3,8	7,3	7,0	-0,3%	3,2	-0,3

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

¹ Au moment de la clôture des comptes au 15 mars 2022, soit avant correction ultérieure des provisions (de 0,3 Md€) pour tenir compte d'informations postérieures sur le rythme de consommation de ces dernières, ce montant était de 239,5 Md€ (montant repris dans les avis du comité d'alerte de l'ONDAM d'avril et de mai 2022).

Tableau 2 • Synthèse de la prévision d'exécution de l'ONDAM 2022

Montants en Md€	Base 2022	ONDAM 2022 en LFSS 2022	Prévision d'atterrissage	Taux d'évolution	Ecart à la LFSS 2022
ONDAM TOTAL	240,3	236,8	244,4	1,7%	7,6
Soins de ville	105,1	102,5	106,7	1,6%	4,2
Établissements de santé	95,3	95,2	96,3	1,1%	1,1
Établissements et services médico-sociaux	27,0	27,6	28,5	5,5%	0,9
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,4	14,3	14,6	1,5%	0,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,6	13,3	13,9	10,0%	0,6
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	6,2	6,0	6,2	0,8%	0,2
Autres prises en charges	6,8	5,5	6,7	-1,4%	1,2

Source : DSS/6B

En 2021, des mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire atteignant 18,2 Md€, en dépassement de 2,3 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022

Une provision de 4,3 Md€ avait été intégrée dans l'ONDAM 2021 afin de couvrir les dépenses liées à la Covid-19 : 2 Md€ au titre des dépenses de tests de dépistage, 1,5 Md€ pour l'acquisition de vaccins et la campagne de vaccination, et 0,7 Md€ pour couvrir les achats et la dispensation des masques pour cas positifs, cas contacts ou personnes vulnérables. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoyait des dépenses en lien avec la crise sanitaire significativement rehaussées, à hauteur de 15,9 Md€, soit 11,6 Md€ de plus que la provision intégrée dans l'ONDAM en LFSS pour 2021. Les dépenses de crise ont depuis été à nouveau dépassées, de 2,3 Md€, notamment en lien avec la vague Omicron de fin 2021. Ce nouveau dépassement est le principal facteur de révision de l'Ondam *in fine* constaté en 2021.

Tableau 3 • Décomposition du dépassement de l'ONDAM 2021 par rapport à l'objectif rectifié

Constat 2021 (en Md€)	ONDAM 2021 en LFSS 2022	Constat 2021	Ecart à l'objectif en LFSS 2022	dont écart lié à la crise sanitaire	dont écart hors crise sanitaire
ONDAM TOTAL	238,8	239,8	1,0	2,3	-1,3
Soins de ville	105,0	105,0	0,1	1,0	-0,9
Établissements de santé	95,5	96,6	1,1	1,1	0,1
Établissements et services médico-sociaux	26,7	26,8	0,1	0,2	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,2	14,4	0,2	0,2	0,0
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,5	12,4	-0,1	0,0	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0
Autres prises en charges	7,3	7,0	-0,3	0,0	-0,3

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

Les dernières données disponibles conduisent à un coût en 2021 de 18,2 Md€ de mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire

Ces dépenses sont regroupées dans le graphique 1 et font suite à 18,3 Md€ de surcoûts bruts en 2020. Elles se décomposent comme suit :

- **4,3 Md€ au titre des dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique** (Santé publique France), dont 3,0 Md€ pour l'achat de vaccins et au titre de l'organisation de la campagne de vaccination (matériels, logistique) et 1,3 Md€ de dépenses supplémentaires en lien avec la Covid (traitements Covid, tests, autres dépenses, etc.).
- **1,7 Md€ au titre de la campagne de vaccination** (rémunérations des personnels en établissements de santé, en centre de vaccination ou en cabinet). Au total, sur l'ensemble du territoire français, près de 125 millions de doses ont été injectées, principalement en cabinet, à domicile ou en centre de vaccination.

- **7,1 Md€ au titre des dépenses de dépistage de la covid-19.** Environ 160 millions de tests ont été réalisés en ville et à l'hôpital, dont 85 millions de tests PCR (73 millions en ville, 12 millions à l'hôpital) et 75 millions de tests antigéniques. Plusieurs baisses de prix sont intervenues en 2021, faisant évoluer le prix moyen d'un test PCR de 70€ à 49€ fin 2021 (Cf. fiche 2.3).
- **3,6 Md€ de financements supplémentaires pour les établissements sanitaires et médico-sociaux,** dont 2,9 Md€ à destination des établissements de santé pour assurer notamment la couverture des charges d'achat de matériel, de réorganisation des établissements et des pertes de recettes. Les établissements médico-sociaux ont quant à eux reçu une dotation de 0,7 Md€ afin de couvrir les surcoûts en lien avec la crise sanitaire (recrutements, achats d'équipements de protection individuelle, compensation de pertes de recettes).
- **0,9 Md€ de dépenses supplémentaires d'indemnités journalières (IJ)** maladie en lien avec la Covid, comprenant les arrêts dérogatoires (personnes infectées, cas contacts, professions libérales) prescrits notamment via le télé-service « déclare.ameli.fr », et les arrêts maladies non dérogatoires prescrits par un médecin en lien avec la Covid.
- **0,4 Md€ de dotation complémentaire sur le FIR** comprenant des dépenses au titre de la vaccination, du dispositif « tester, alerter, protéger », ainsi que d'autres dépenses de crises (contact tracing, primes étudiants, etc.)
- **0,1 Md€ de dépenses au titre de la délivrance des masques.** Ces dépenses sont inférieures de 0,6 Md€ à la provision en LFSS pour 2021.

Graphique 1– Synthèse des surcoûts 2021 par sous-objectif

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

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

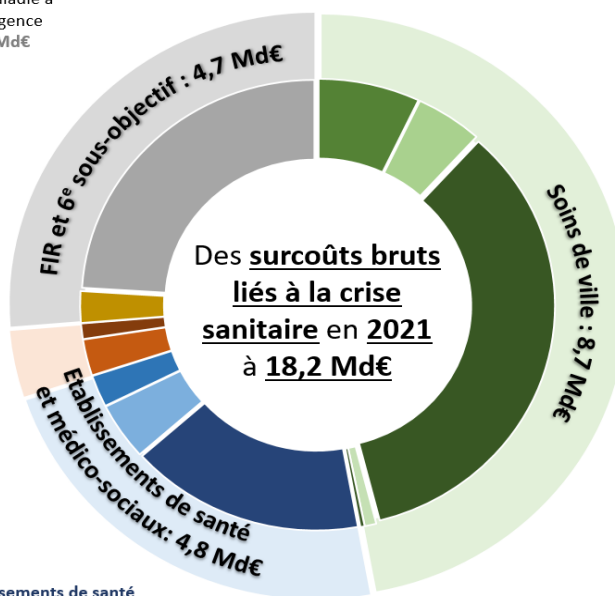
Fonds d'intervention régional : **0,4 Md€** de dépenses supplémentaires en lien avec la gestion locale de la crise sanitaire

Dotation de l'assurance maladie aux établissements de santé médico-sociaux pour assurer notamment la couverture des surcoûts liés à la lutte contre la COVID19 (**0,5 Md€**) et au titre de pertes de recettes (**0,2 Md€**)

Rémunération du personnel au titre de la campagne de vaccination en établissements de santé : **0,4 Md€**

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

Dotation de l'assurance maladie aux établissements de santé hospitaliers pour assurer notamment la couverture des surcoûts liés à la lutte contre la COVID19 : **2,9 Md€**



Rémunération du personnel au titre de la campagne vaccinale : **1,3 Md€**

Indemnités journalières pour personnes malades de la Covid, cas contact et pour garde d'enfants ou personnes vulnérables non salariées du privé : **0,9 Md€**

Réalisation de tests diagnostiques (PCR, Antigéniques) en ville : **6,3 Md€**

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

Compensation perte d'activité pour les professions libérales : **0,1 Md€**

Des dépenses relatives à la mise en œuvre du Ségur de la Santé à hauteur de 9,3 Md€ en 2021, dont 7,8 Md€ supplémentaires par rapport à 2020

Les dépenses relatives à la mise en œuvre du Ségur de la Santé en 2021 n'ont pas été modifiées depuis l'objectif rectifié 2021 en LFSS pour 2022. Au total, le Ségur de la santé a atteint 9,3 Md€ de dépenses en 2021, dont 7,9 Md€ concernent les revalorisations salariales en établissements sanitaires et médico-sociaux (Cf. fiche éclairage 3.4).

Des dépenses de soins de ville hors crise et hors Ségur inférieures en 2021 de 0,9 Md€ à la LFSS 2022

Les dépenses de soins de ville hors crise, hors Ségur, ont été inférieures de 0,9 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022. Ces moindres remboursements s'expliquent principalement par des dépenses de produits de santé et des honoraires médicaux, dentaires et paramédicaux moins élevés que prévu.

Les dépenses de **produits de santé** de ville (médicaments et liste des produits et prestations - LPP) ont été inférieures de 0,5 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022. Les révisions sur les prestations hors remises conventionnelles et hors clause de sauvegarde des produits de santé se sont compensées (+0,1 Md€ pour les prestations brutes de médicaments d'officines et rétrocessions hospitalières, -0,1 Md€ pour les prestations brutes de la LPP). Le dépassement des médicaments d'officine a notamment été tiré par montée en charge plus forte et rapide qu'anticipé de médicaments innovants, notamment contre la mucoviscidose. Les remises conventionnelles de ville se sont avérées inférieures de 0,1 Md€ à celles qui avaient été anticipées en LFSS 2022. En revanche, la clause de sauvegarde s'est déclenchée en 2021 à hauteur de 0,6 Md€ sur les soins de ville (sur un total de 0,8 Md€ pour l'ensemble de l'Ondam).

Les remboursements **d'honoraires médicaux et dentaires** ont été inférieurs de -0,3 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022. Les remboursements d'honoraires des médecins **généralistes** ont été inférieurs de 100 M€ à l'objectif révisé, les remboursements d'honoraires des spécialistes de 75 M€ et les remboursements des **dentistes** de 50 M€. Les **rémunérations forfaitaires des médecins** (principalement rémunérations sur objectifs de santé publique, forfait structure et forfait patientèle) ont présenté de moindres remboursements de l'ordre de 60 M€. Les honoraires **paramédicaux** sont ressortis inférieurs à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022 (-0,1 Md€), concernant principalement les **masseurs-kinésithérapeutes** et les **orthophonistes**, à hauteur respectivement de -50 M€ et -30 M€. Les dépenses de **biologie**, hors crise, ainsi que les dépenses des **transporteurs sanitaires** sont ressorties inférieures de -15 et -25 M€ respectivement. A l'inverse, les dépenses hors crise **d'indemnité journalières** ont été plus élevées, de 60 M€, par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022.

Les dépenses **hors prestations** (notamment les prises en charge par l'assurance maladie des cotisations des professionnels de santé et la taxe sur les organismes complémentaires) ont été inférieures de 65 M€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022.

Des dépenses des établissements de santé hors crise et hors Ségur conformes en 2021 à l'objectif encadré par le protocole

En 2021, au regard de la persistance de la crise sanitaire et de son impact durable sur le fonctionnement des établissements de santé, le Gouvernement a décidé de prolonger la garantie de financement, tout d'abord au premier semestre, avant de l'étendre sur l'ensemble de l'année. Ce dispositif assure à chaque établissement de santé un financement de l'assurance maladie égal au minimum à celui versé en 2020, augmenté de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2021.

Les dépenses dans le champ de l'ONDAM établissements de santé se sont élevées à 96,6 Md€, en dépassement de 1,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2022. Les dépenses des **établissements de santé publics** au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ont été inférieures de -185 M€ à l'objectif rectifié. L'activité des **établissements de santé privés** de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) a été supérieure de +245 M€ à l'objectif rectifié. Les dépenses au titre de l'activité des établissements privés de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie dépassent l'objectif rectifié de +35 M€. Les dépenses de **médicaments et de dispositifs médicaux facturés en sus des séjours** ont été en dépassement de 280 M€. Plus précisément, les dépenses brutes au titre de la liste en sus ont enregistré un dépassement de 410 M€ tandis que les recettes atténuatives (remises pharmaceutiques et clause de sauvegarde), ont présenté un rendement supérieur de 130 M€. Avant versement des crédits complémentaires (cf. paragraphe suivant), les **autres dépenses hospitalières** (dotations DAF et MIGAC, dotations modulées à l'activité des établissements publics et soins hospitaliers non régulés, etc.) sont ressorties inférieures de 145 M€ à l'objectif.

Au début du mois de mars 2022, il a été décidé dans le cadre de la fin de gestion de l'ONDAM, de déléguer 880 M€ de **crédits complémentaires aux établissements de santé**, afin de compenser, d'une part, les établissements de santé au titre des dépenses en lien avec la crise sanitaire, et de couvrir, d'autre part, la moindre activité des établissements publics de santé (160 M€). De ce fait, nettes de ce versement

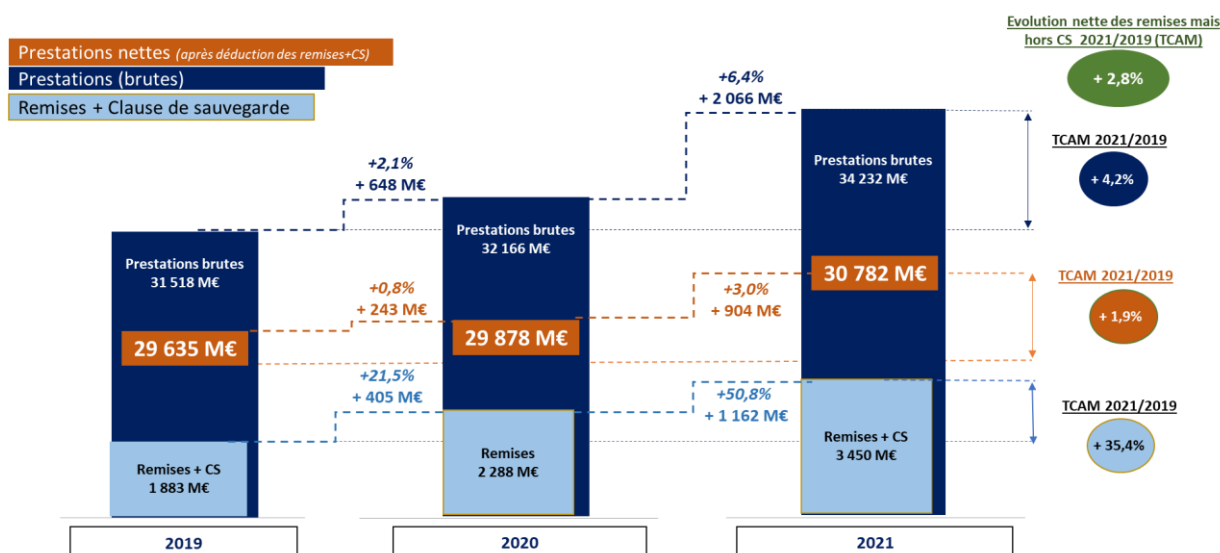
complémentaire, les dépenses des établissements publics au titre des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) peuvent être considérées seulement 25 M€ inférieures à l'objectif rectifié (cf. supra).

Des dépenses de produits de santé très dynamiques en 2021 malgré la crise sanitaire

Les dépenses de **produits de santé** (médicaments et dispositifs médicaux des sous-objectifs ville et établissements de santé¹) ont été très dynamiques durant les deux dernières années. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire sur les soins de ville (délivrances et réalisations de tests antigéniques, délivrances de masques), les dépenses de produits de santé en ville et à l'hôpital (liste en sus) ont évolué de +2,1% par an en moyenne entre 2019 et 2021, soit un niveau supérieur au taux d'évolution inscrit dans le cadre de la trajectoire CSIS 2019-2021 (0,5% par an).

Le graphique 3 ci-dessous présente la dynamique des **produits de santé en ville**. Les prestations brutes (avant prise en compte des remises pharmaceutiques et du déclenchement de la clause de sauvegarde en 2019 et en 2021) ont augmenté de 4,2% en moyenne par an entre 2019 et 2021. Dans le même temps, les recettes atténuatives des dépenses de produits de santé (remises pharmaceutiques et clause de sauvegarde) ont augmenté de 35,4% par an au cours de la même période. Nettes de ces deux effets, les dépenses de produits de santé ont augmenté de 1,9% par an entre 2019 et 2021 (+2,8% par an hors prise en compte du déclenchement de la clause de sauvegarde, pour 630 M€ en 2021 dans le champ de la ville²).

Graphique 3 – Evolution des produits de santé en ville entre 2019 et 2021



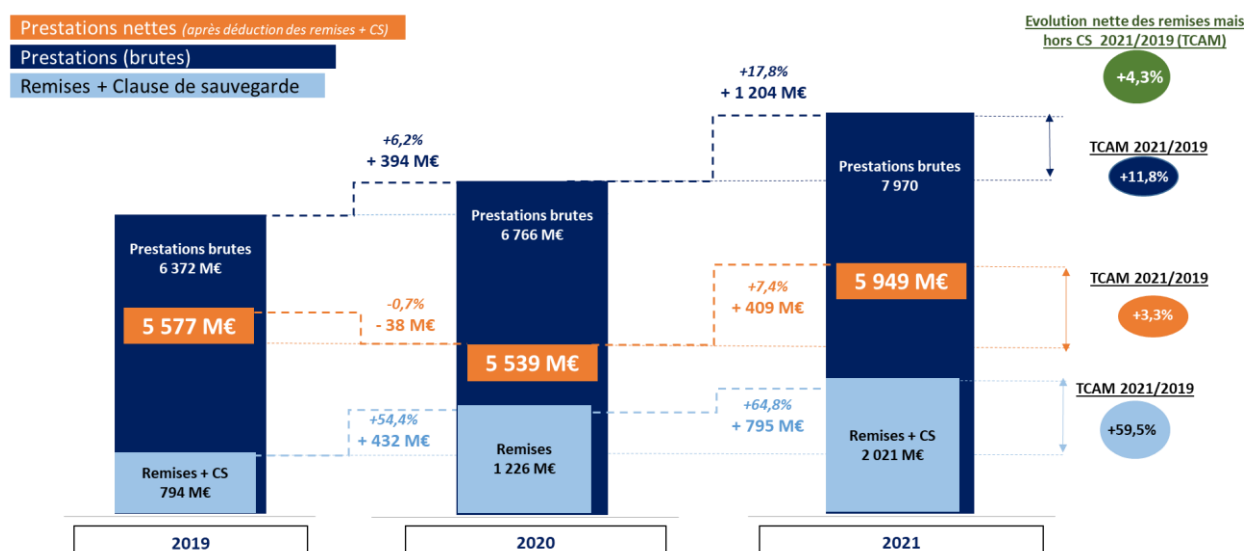
Source : DSS/68

Le graphique 4 ci-dessous présente la dynamique des **produits de santé à l'hôpital (liste en sus)**. Les prestations brutes (avant prise en compte des remises pharmaceutiques et du déclenchement de la clause de sauvegarde en 2019 et en 2021) ont augmenté de 11,8% par an entre 2019 et 2021, et ce malgré la poursuite de la faible dynamique des dispositifs médicaux en 2021 en raison des déprogrammations d'opérations à l'hôpital et en cliniques. Dans le même temps, les recettes atténuatives des dépenses de produits de santé (remises pharmaceutiques et clause de sauvegarde) ont augmenté de 59,5% par an au cours de la même période. Nettes de ces deux effets, les dépenses de liste en sus ont augmenté de 3,3% par an entre 2019 et 2021 (+4,3% par an hors prise en compte du déclenchement de la clause de sauvegarde, pour 130 M€ en 2021 dans le champ des établissements de santé).

¹ Mais dans les établissements santé sur le seul champ de la liste en sus, soit hors produits de santé intégrés au prix des séjours.

² La clause de sauvegarde s'est déclenchée en 2021 du fait d'un dépassement du chiffre d'affaires par rapport au montant de référence, montant M, fixé en LFSS 2021 à 24,0 Md€. Dans l'attente des données définitives des laboratoires, un produit à recevoir de 760M€ - ville + établissements sanitaires - a été enregistrée, sur la base des taux progressifs de prélèvement allant jusqu'à 70% pour la part dépassement qui est au-delà de 1% du montant M.

Graphique 4 – Evolution des produits de santé de la liste en sus entre 2019 et 2021



Hors mesures exceptionnelles en lien avec la crise, des dépenses au titre de l'ONDAM médico-social moindres que prévu en 2021

Les dépenses de l'ONDAM médico-social ont atteint 26,8 Md€ en 2021, en dépassement de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2022. Ces dépenses représentent une hausse de 5,3% par rapport à 2020. Nettes des mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire (0,7 Md€, dont 0,2 Md€ de délégation en fin de campagne 2021 visant à couvrir les pertes de recettes pour les établissements publics et privés à but non lucratif), les dépenses de l'ONDAM médico-social font état de moindres remboursements à hauteur de 0,1 Md€, toujours en comparaison de l'objectif rectifié.

Les dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées se sont élevées à 14,4 Md€ en dépassement de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié (soit une hausse de 9,7% par rapport à 2020), en raison de la délégation en fin de campagne 2021 visant à compenser aux établissements des pertes de recettes. Les dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées se sont élevées à 12,4 Md€, inférieures de -0,1 Md€ à l'objectif rectifié (soit une hausse de 0,5% par rapport à 2020). Ces moindres dépenses s'expliquent, d'une part, par le non-dégel des mises en réserves et, d'autre part, en raison de moindres prestations qu'attendu lors de l'arrêt des comptes au 15 mars 2022.

Un respect en 2021 de l'objectif de dépenses relatives au fonds d'intervention régional et de moindres remboursements des « autres prises en charge »

La contribution de l'assurance maladie aux **dépenses relatives au FIR** s'est portée à 4,3 Md€ en 2021.

Les dépenses au titre du 6^{ème} sous-objectif de l'ONDAM, relatives aux « **autres prises en charge** », se sont élevées à 7,0 Md€, en sous-exécution de 0,3 Md€ par rapport à l'ONDAM rectifié en LFSS 2022. Les soins des français à l'étranger ont conduit à une sous-consommation de 80 M€, résultant de la baisse des déplacements internationaux. Les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie ont été inférieures de 105 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) ont été sous-consommées de 95 M€.

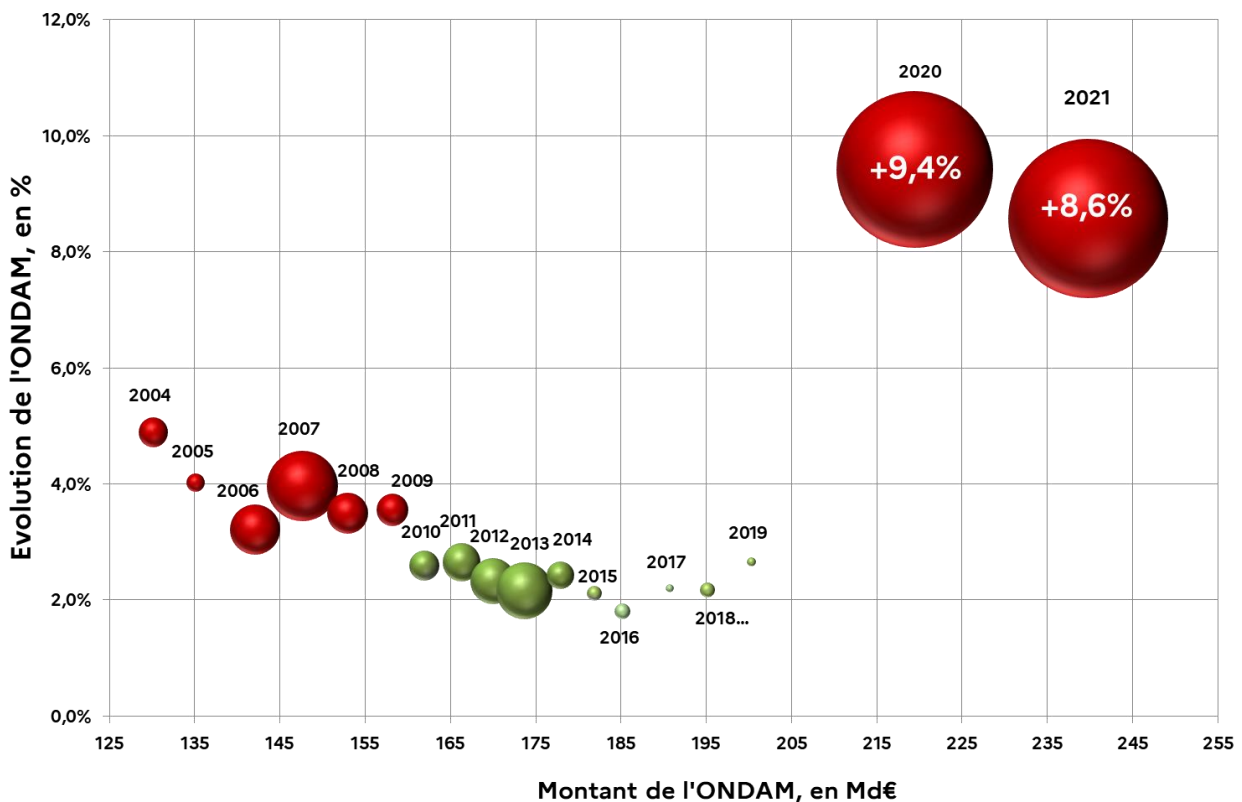
A la faveur de l'ensemble des révisions intervenues du fait de la crise sanitaire depuis la construction de l'ONDAM 2021 en LFSS 2021, la progression de l'ONDAM a été de +8,6 % en 2021 dont une progression sous-jacente de 2,5 % hors crise et hors montée en charge du Ségur de la santé (cf. graphique 6). Appréciée sur les deux années de la crise sanitaire (2020-2021), le taux de croissance total de l'ONDAM hors crise et hors Ségur a ainsi atteint 2,5 % de moyenne par an, et +5,2% par an si l'on inclut les dépenses consécutives au Ségur de la santé qui sont pérennes sur le niveau de l'ONDAM.

Encadré 1 • Précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 2021

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, voire plus tardivement). 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). Cette fiche, à la différence de la fiche 2.4 du présent rapport, se base ainsi sur une vision économique de l'ONDAM.

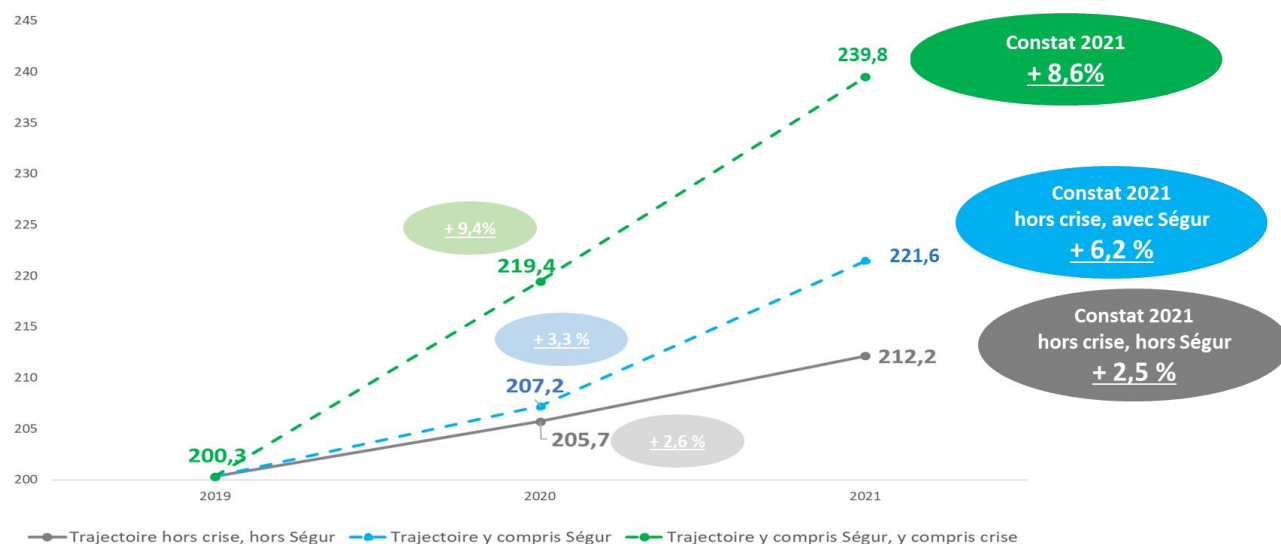
Les dépenses au titre de l'ONDAM 2021 seront révisées compte tenu d'informations supplémentaires obtenues entre la clôture des comptes 2021 à mi-mars 2022 et mars 2023. D'ores et déjà, par rapport à la clôture de mi-mars 2022, l'ONDAM 2021 a été réhaussé de 0,3 Md€.

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



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euro et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2021, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM atteignent 239,8 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 8,6%.

Graphique 6 – Taux d'évolution de l'ONDAM en 2020 et 2021



Note : Les montants sont présentés à champ courant (principal changement de périmètre 2021 : intégration de la 5ème branche pour 1,4Md€) mais les évolutions dans les bulles sont présentées à champ constant

Un risque de dépassement de l'ONDAM 2022 estimé à 7,6 Md€

Rappel de la construction de l'Ondam 2022 en LFSS

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2022 ont été fixées à 236,8 Md€ dans la LFSS pour 2022, soit une progression à champ constant de -1,0% par rapport à 2021. Hors surcoûts identifiés en 2021 et 2022 relatifs à la crise sanitaire, les dépenses étaient prévues en augmentation de +3,8 %. Enfin, la construction de l'ONDAM en LFSS pour 2022 tenait compte d'une hausse sous-jacente de 2,7% hors prise en compte des dépenses liées au Ségur de la santé et hors effets de la crise sanitaire. Les hypothèses retenues en construction reposaient sur un retour à la normale de l'activité en 2022 et un contexte épidémique favorable avec une circulation du virus maîtrisée. La montée en charge des mesures du Ségur de la Santé représentait un surcoût de 2,7 Md€ par rapport à 2021 et une provision de 4,9 Md€ avait été retenue afin de couvrir les dépenses liées à la crise sanitaire, notamment pour la prise en charge par l'assurance maladie de la campagne de vaccination et des achats de vaccins (3,3 Md€), des tests PCR et antigéniques remboursés selon le nouveau cadre applicable à compter du 15 octobre 2021 (1,6 Md€).

Une première actualisation des dépenses prévisionnelles au titre de l'Ondam

Les données disponibles au moment de la prévision présentée dans ce rapport (février en date de soins, mai en date de remboursements) ne permettent pas encore d'affiner la dynamique sous-jacente hors crise qui avait été retenue dans la construction de l'ONDAM. En revanche, les coûts liés à la crise ont été revus compte tenu de l'évolution du contexte épidémique, notamment la cinquième vague de l'hiver 2021-2022, et les dépenses au titre du Ségur de la santé ont été rehaussées à la suite de la conférence des métiers de février 2022. L'ensemble de ces sources de révision a été pris en compte dans l'avis n°2022-2 du comité d'alerte sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en date du 30 mai 2022. Enfin, l'annonce le 28 juin 2022 du dégel du point d'indice de la fonction publique a pu être intégrée avec une provision sous Ondam qui pourra être affinée dans le cadre de la préparation des textes financiers. Prises dans leur globalité, les dépenses relevant de l'ONDAM s'élèveraient ainsi à 244,4 Md€ en 2022 et seraient supérieures de 7,6 Md€ à l'objectif initial de la LFSS pour 2022. Le taux de progression de l'ONDAM atteindrait ainsi +1,7% par rapport à 2021. Hors dépenses liées à la crise sanitaire et y compris Ségur, le taux de progression de l'Ondam atteindrait 4,7 % en 2022.

Des coûts directement liés à la crise sanitaire revus à la hausse de 5,7 Md€

La principale source de révision depuis la LFSS 2022 concerne les coûts liés à la crise sanitaire :

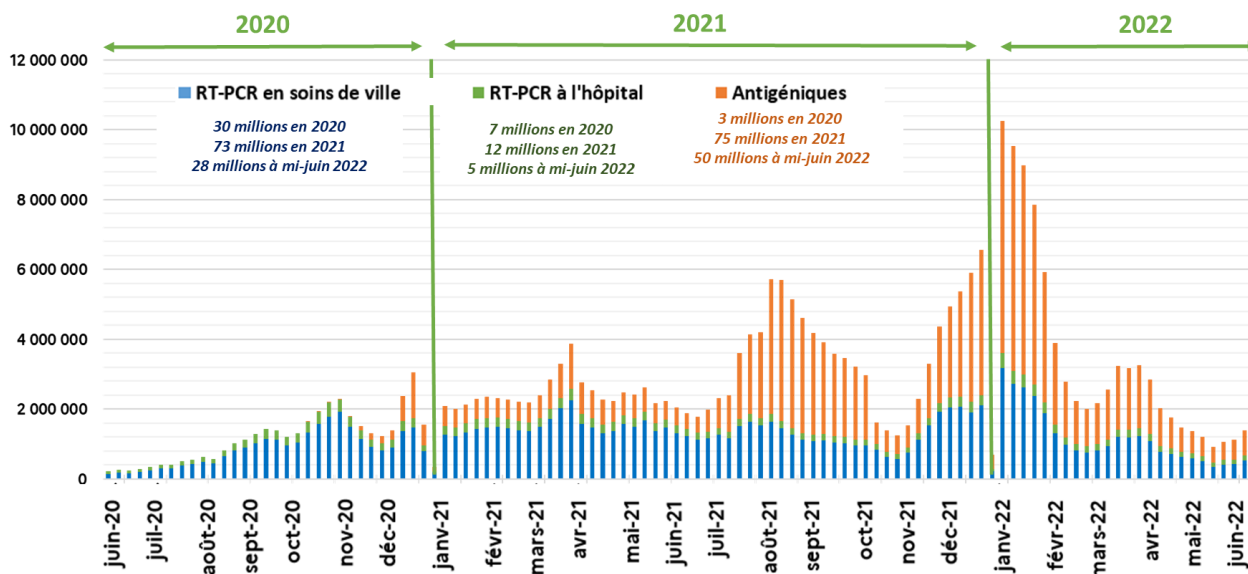
- 1,2 Md€ au titre des dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique (Santé publique France). Cette dotation complémentaire concerne pour un tiers la campagne vaccinale contre la COVID-19 et pour le reste la gestion courante de l'épidémie (via l'achat de traitements, ainsi que l'abondement de fonds de concours).
- 2,8 Md€ de surcoûts au titre des dépenses de **dépistage de la covid-19**, en plus de la provision de 1,6 Md€ dans la LFSS pour 2022. En moyenne, entre début janvier et mi-juin 2022, 3,4 millions de tests - PCR (1,4 millions) et antigéniques (2 millions) - ont été réalisés chaque semaine avec un pic à plus de 10 millions la première quinzaine de janvier, et un point bas de 1 million la dernière semaine de mai. Au total, au cours des six premiers mois de l'année 2021, environ 34 millions de tests PCR et 50 millions de tests antigéniques ont été réalisés en ville et à l'hôpital. La provision ainsi révisée à la hausse repose sur un rythme moyen d'ici la fin de l'année de 2 millions de tests remboursés par semaine. Cette hypothèse repose sur un niveau endémique engendrant 1,5 millions de tests/semaine, comparable à ce qui a été observé entre deux vagues épidémiques en 2020 et 2021 et à laquelle est ajoutée à titre de provision une vague épidémique d'intensité moyenne en terme d'impact sur le dépistage.
- 1,4 Md€ de dépenses supplémentaires **d'indemnités journalières (IJ) maladie**. Les dépenses d'IJ maladie en lien avec la Covid auraient déjà été d'environ 0,9 Md€ sur le premier trimestre 2022, dont 0,5 Md€ pour le seul mois de janvier 2022 en raison de la cinquième vague épidémique ;
- Une dotation de 230 M€ pour les surcoûts Covid est intégrée au **FIR**, visant notamment la couverture des dépenses relatives la campagne de vaccination Covid et la stratégie « tester-alerter-protéger » (montant arrêté sur la base des estimations de dépenses au titre du 1er semestre 2022).

Tableau 3 • Synthèse des dépenses exceptionnelles de gestion de la crise sanitaire

Montants en Md€	LFSS 2022 Provision ONDAM (1)	Ecart à la LFSS 2022 (2)	Total mesures exceptionnelles (1) + (2)
ONDAM TOTAL	4,9	5,7	10,6
Vaccination	3,2	0,4	3,6
dont dotation Santé publique France	2,5	0,4	2,9
dont campagne vaccinale	0,7	0,0	0,7
Tests de dépistage	1,6	2,8	4,5
Santé publique France hors vaccination	0,1	0,8	0,9
Autres mesures	0,0	1,6	1,6
dont indemnités journalières Covid	-	1,4	1,4
dont FIR	-	0,2	0,2

Source : DSS/68

Graphique 2 • Nombre de tests remboursés par semaine à mi-juin 2022



Source : SIDEp, calcul DSS/6B

Un rehaussement à hauteur de 0,4 Md€ du Ségur de la santé et de ses suites

Le 18 février 2022, le Gouvernement conjointement avec l'Assemblée des départements de France a étendu les revalorisations du Ségur de la santé aux professionnels de la filière socio-éducative, en particulier des ESMS accueillant des personnes handicapées s'agissant du champ de l'ONDAM. Cette annonce, qui a pris effet le 1^{er} avril 2022, conduit à rehausser l'ONDAM médico-social de 348 M€ et l'ONDAM spécifique (6^{ème} sous objectif, autres prises en charges) de 11 M€. Il s'agit du coût pour trois quarts d'année en 2022, pour un coût total en année pleine de 0,5 Md€ ; ce coût en année pleine est par ailleurs celui financé par l'ONDAM, sur un total de 1,4 Md€ de financement, tous financeurs confondus, tous personnels et tous secteurs (public, privé non lucratif et lucratif).

La garantie de recettes reconduite en 2022 pour les établissements sanitaires

Au regard du contexte épidémique et de la prolongation de l'état d'urgence sanitaire, la garantie de financement est prolongée jusqu'à la fin de l'année 2022. Ce dispositif assure à chaque établissement de santé un financement de l'assurance maladie égal au minimum à la garantie de recettes 2021, augmenté de la hausse des tarifs hospitaliers arrêtée pour l'année 2022.

Le dégel du point d'indice fait l'objet d'une provision de 1,5 Md€ à ce stade de la prévision

Le 28 juin 2022, le Gouvernement a annoncé une revalorisation exceptionnelle de 3,5% à partir du 1^{er} juillet 2022 du point d'indice des fonctionnaires. Le coût total sous ONDAM, à mi-année, pourrait être compris entre 1 et 2 Md€, avec une prévision retenant conventionnellement un chiffre situé au milieu de cette fourchette à titre de provision, dans l'attente des modalités précises sur l'ensemble du champ qui seront arrêtées en amont des textes financiers. Le coût dépendra notamment du champ précis des établissements retenus au sein des établissements publics et privés du secteur sanitaire et médico-social, ainsi que de la répartition entre financeurs.

Les dépenses relatives à l'ONDAM médico-social supérieures de 50 M€ à la LFSS pour 2022

Concernant le secteur médico-social, les dotations aux établissements prévues dans le cadre de la construction de la campagne 2022 conduisent à un dépassement de 50 M€. Ce dépassement provient essentiellement de la délégation en fin de campagne 2021 de 31 M€ pour la couverture de la prime grand-âge au titre de l'exercice 2021, mesures pérennes et non prises en compte en LFSS pour 2022. De plus, il a été décidé de rehausser l'ONDAM médico-social d'environ 20 M€ entre la LFSS pour 2022 et la campagne 2022 au titre des résidences autonomie et accueil de jour et au titre des plateformes de coordination et d'orientation pour suspicion du trouble du neuro-développement (TND).

Tableau 4 • Synthèse du dépassement de l'ONDAM 2022

Montants en Md€	Ecart à la LFSS 2022	dont dépenses en lien avec la crise sanitaire	dont Ségur de la santé	dont dégel du point d'indice
ONDAM TOTAL	7,6	5,7	0,4	1,5
Soins de ville	4,2	4,2	0,0	0,0
Établissements de santé	1,1	0,0	0,0	1,0
Établissements et services médico-sociaux	0,9	0,0	0,3	0,5
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	0,3	0,0	0,0	0,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	0,6	0,0	0,3	0,2
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien national à l'investissement	0,2	0,2	0,0	0,0
Autres prises en charges	1,2	1,2	0,0	0,0

Source : DSS/6B

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de prestations brutes, c'est-à-dire avant application des remises, ont de nouveau été marquées par la crise de la Covid-19 : elles ont augmenté de 13,0% en 2021 (cf. tableau 1), après 4,4% en 2020 (y compris coûts Covid). Cette progression est très largement portée par les dépenses liées à la crise sanitaire, et notamment par la hausse massive des dépenses de dépistage de la maladie (tests PCR et antigéniques) et la rémunération des professionnels de santé prenant part à la délivrance, l'analyse ou au prélèvement des tests (biologistes, pharmaciens et infirmiers), par la campagne de vaccination en cabinet ou en centre de vaccination, ainsi que par la dynamique des indemnités journalières en lien avec la Covid-19.

La baisse d'activité liée au premier confinement, le rattrapage partiel qui a suivi sur certains postes et la montée en charge des dépenses de dépistage de la Covid rendent l'année 2020 particulièrement atypique. Les évolutions entre 2019 et 2020 d'une part et 2020 et 2021 d'autre part sont, dès lors, peu interprétables. Le tableau 2 permet de mettre directement en perspective les dépenses 2021 par rapport à celles de 2019, en calculant un taux de croissance annuel moyen entre les deux années, et en présentant également le résultat retraité des dépenses Covid. Ainsi, les dépenses brutes de prestations de ville ont augmenté de 8,6% par an entre 2019 et 2021. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, elles demeurent particulièrement dynamiques, à +3,9% par an, contre +3,2% par an entre 2015 et 2019. Cette dynamique découle notamment de la croissance des dépenses de produits de santé, avant déduction des remises, des indemnités journalières hors Covid, ainsi que des honoraires de dentistes et d'infirmiers.

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

Les dépenses de **biologie médicale** ont augmenté de 46 % par an entre 2019 et 2021, sous l'effet du surcoût induit par les tests de dépistage de la Covid-19, dont le nombre a crû très fortement à partir de l'été 2020 (cf. graphique 2 de la fiche 2.2). Le Gouvernement avait fixé initialement un objectif de 700 000 tests PCR (réaction en chaîne par polymérase) par semaine et l'a augmenté à 1 million au cours du mois d'août 2020 (ville + hôpital, sachant que les tests réalisés en ville représentent environ 85% de l'ensemble des tests PCR). Cet objectif a été largement dépassé en 2021, s'établissant à 85 millions de tests PCR au total (dont 73 millions sur le champ des soins de ville, les tests antigéniques – TAG – étant comptabilisés dans la ligne des médicaments), soit en moyenne à 1,6 millions de tests par semaine. Au regard du nombre de tests réalisés, des baisses de tarif sont intervenues au cours de cette période, la première le 15 mars 2020 et la dernière en date le 1^{er} juin 2021. Ainsi, le coût d'un test PCR a diminué de 25 € en moyenne, s'établissant à environ 49 € à partir du 1^{er} juin 2021 (dont 9,60 € pour le prélèvement, 4,60 € pour le forfait pré-analytique et 2,70 € pour la transmission au registre SI-DEP), contre 74€ en mars 2020. De plus, le Gouvernement a décidé à partir du 15 octobre 2021 la fin de la prise en charge par l'assurance-maladie des tests dit de « confort », les tests restant remboursés pour les personnes vaccinées, ainsi que celles ne pouvant pas se faire vacciner pour des raisons médicales, celles rétablies après une infection, celles identifiées par l'assurance-maladie dans le cadre du « contact-tracing » ou encore lorsqu'ils ont été prescrits. Hors dépenses de dépistage, les dépenses de biologie ont augmenté de seulement 0,3% par an entre 2019 et 2021.

Les dépenses d'**indemnités journalières** (IJ) ont augmenté de 9,3% par an entre 2019 et 2021. Cette évolution résulte des mesures spécifiques prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, alliée à une dynamique des arrêts maladie plus forte qu'anticipé en LFSS pour 2021. Ainsi, en 2021, les arrêts en lien avec la crise sanitaire pris en charge par l'assurance maladie concernent principalement les personnes malades de la Covid ou cas contact dans le cadre de la stratégie de « contact tracing ». Dans une moindre mesure, ils sont liés aux arrêts dérogatoires pour parents d'enfants sans solution de garde et pour les non-salariés considérés comme particulièrement à risque face à la maladie. Le surcoût de ces mesures spécifiques a atteint 0,8 Md€ pour le régime général en 2021 (contre 2,2 Md€ en 2020). Hors coûts spécifiques à la crise, les dépenses d'indemnités journalières ont augmenté de 5,9% par an entre 2019 et 2021 contre +4,5% par an entre 2015 et 2019. Cette dynamique a été portée par la forte hausse des arrêts maladie de plus de trois mois (+8,5% par an entre 2019 et 2021, contre +3,9% par an entre 2015 et 2019), par les arrêts maladie de moins de 3 mois (+4,5% par an entre 2019 et 2021) et les IJ des indépendants (+4,5% par an entre 2019 et 2021). Enfin, les indemnités pour accident de travail et maladie professionnelle ont évolué à un niveau légèrement inférieur à leur tendance passée (+5,5% par an entre 2019 et 2021 contre +5,9% par an entre 2015 et 2019).

Tableau 1 – Evolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2020	2021	Evolution 2021/2020	Part dans la dépense	Contrib. à la croissance (points de pourcentage)
Soins de ville	84 497	95 445	13,0%	100,0%	13,0
Honoraires médicaux et dentaires	21 393	23 838	11,4%	25,0%	2,9
dt Généralistes	5 248	5 533	5,4%	5,8%	0,3
dt Spécialistes	10 929	12 244	12,0%	12,8%	1,5
dt Sages-femmes	331	379	14,3%	0,4%	0,1
dt Dentistes	3 332	4 038	21,2%	4,2%	0,9
dt Rémunérations forfaitaires	1 553	1 645	5,9%	1,7%	0,1
Honoraires paramédicaux	11 200	12 573	12,3%	13,2%	1,6
dt Infirmiers	7 141	7 728	8,2%	8,1%	0,7
dt Kinésithérapeutes	3 301	3 948	19,6%	4,1%	0,8
dt Orthophonistes	629	727	15,6%	0,8%	0,1
dt Orthoptistes	129	170	32,4%	0,2%	0,1
Laboratoires	4 860	6 777	39,4%	7,1%	2,8
Transports de malades	3 713	4 504	21,3%	4,7%	1,0
Produits de santé	28 777	32 515	13,0%	34,1%	4,4
Médicaments	22 276	25 491	14,4%	26,7%	3,9
Dispositifs médicaux	6 501	7 024	8,0%	7,4%	0,6
Indemnités journalières	14 398	13 845	-3,8%	14,5%	-0,6
Autres	157	202	28,9%	0,2%	0,1
Campagne de vaccination	-	1 191		1,2%	0,8

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

Note : Campagne de vaccination correspond aux dépenses liées aux rémunérations des personnels en centre de vaccination ou en ville (cabinet, officine, ...)

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

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	2021	TCAM 2019/2021	2021 (hors Covid)	TCAM 2019/2021 (hors Covid)	TCAM 2015/2019
Soins de ville	80 936	95 445	8,6%	87 408	3,9%	3,2%
Honoraires médicaux et dentaires	22 452	23 838	3,0%	23 734	2,8%	4,1%
dt Généralistes	5 560	5 533	-0,2%	5 456	-0,9%	1,6%
dt Spécialistes	11 578	12 244	2,8%	12 216	2,7%	3,5%
dt Sages-femmes	321	379	8,6%	379	8,6%	8,6%
dt Dentistes	3 580	4 038	6,2%	4 038	6,2%	2,8%
dt Rémunérations forfaitaires	1 414	1 645	7,9%	1 645	7,9%	n.s
Honoraires paramédicaux	11 172	12 573	6,1%	12 176	4,4%	4,2%
dt Infirmiers	6 584	7 728	8,3%	7 331	5,5%	4,5%
dt Kinésithérapeutes	3 743	3 948	2,7%	3 948	2,7%	3,4%
dt Orthophonistes	718	727	0,6%	727	0,6%	4,2%
dt Orthoptistes	126	170	16,2%	170	16,2%	16,6%
Laboratoires	3 202	6 777	45,5%	3 223	0,3%	1,3%
Transports de malades	4 070	4 504	5,2%	4 504	5,2%	4,0% *
Produits de santé	28 147	32 515	7,5%	30 556	4,2%	1,9%
Médicaments	21 645	25 491	8,5%	23 533	4,3%	1,2%
Dispositifs médicaux	6 502	7 024	3,9%	7 024	3,9%	4,8%
Indemnités journalières	11 595	13 845	9,3%	13 013	5,9%	4,5%
Autres	298	202	-17,6%	202	-17,6%	-0,5%
Campagne de vaccination		1 191				

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

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

Les remboursements de **médicaments** (rétrocédés et vendus en officines) **bruts des remises et de la clause de sauvegarde**, et avant honoraires des pharmaciens, ont évolué de 8,5% par an entre 2019 et 2021. Cette évolution a été soutenue par des dépenses exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire, pour un total de 2,0 Md€ en 2021 (après 0,2 Md€ en 2020) pour le régime général : délivrance et prélèvement de TAG (75 millions de TAG en 2021 pour l'ensemble du territoire) et honoraires liés à la distribution des masques par les pharmaciens (cf. fiche 2.2). Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les remboursements de médicaments ont augmenté de 4,3% par an entre 2019 et 2021 (contre une augmentation moyenne annuelle de 1,2% par an entre 2015 et 2019). En volume, hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les remboursements de médicaments ont évolué de 5,6% par an, en accélération par rapport à la période 2015-2019 (+4,4% par an entre 2015 et 2019). L'analyse de la dynamique des médicaments de ville est détaillée dans la fiche 3.5.

Une dynamique soutenue des dépenses de soins auxiliaires

Les remboursements de **soins infirmiers** ont augmenté de 8,3% par an entre 2019 et 2021. L'activité des infirmiers en 2021 a été soutenue d'une part par les prélèvements de tests PCR et antigéniques et, d'autre part, par les revalorisations accordées dans le cadre des avenants 5 et 6 à la convention nationale des infirmiers libéraux. Ainsi, hors dépenses de prélèvement, les honoraires des infirmiers se sont inscrits en hausse de 5,5% par an entre 2019 et 2021, contre +4,6% par an entre 2015 et 2019. Les remboursements d'actes médico-infirmiers (AMI) ont été en forte hausse entre 2019 et 2021, avec une croissance de 8,1% par an contre +5,0% par an entre 2015 et 2019. Si, en volume, l'évolution entre 2019 et 2021 (+4,3% par an) est proche de l'évolution constatée entre 2015 et 2019 (+4,8% par an), l'effet prix a été soutenu à +3,3% par an entre 2019 et 2021, contre +0,2% par an entre 2015 et 2019. À l'inverse, malgré les hausses tarifaires accordées dans le cadre des avenants 5 et 6, les remboursements d'actes spécialisés (AIS) continuent de ralentir (+1,9% par an entre 2019 et 2021, contre 4,1% par an entre 2015 et 2019). En cause, un effet volume à -0,2% par an entre 2019 et 2021 contre +3,9% par an entre 2015 et 2019, mais un effet prix à +2,0% par an entre 2019 et 2021 contre +0,1% par an entre 2015 et 2019. Enfin, les dépenses relatives aux frais de déplacement des infirmiers ont été soutenues depuis deux ans : +6,6% par an entre 2019 et 2021 contre +4,1% par an entre 2015 et 2019. Cette dynamique est attribuable à un effet volume (+6,8% par an entre 2019 et 2021 contre +4,0% entre 2015 et 2019), tandis que l'instauration d'un dispositif de plafonnement pour les indemnités kilométriques (sous certaines conditions) a permis de limiter cette progression (effet prix, -0,3% par an entre 2019 et 2021). Ces évolutions récentes, en rupture avec les évolutions antérieures, pourraient indiquer que la structure d'activité des infirmiers s'est modifiée au cours des deux dernières années, sans qu'il soit possible, à ce stade, de relier directement ce phénomène à la crise sanitaire.

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

Les remboursements d'honoraires des **orthophonistes** ont augmenté de 0,6% par an entre 2019 et 2021, contre +4,2% par an entre 2015 et 2019. Ce ralentissement est dû à un effet volume nul entre 2019 et 2021, alors que l'effet volume était de +2,9% par an entre 2015 et 2019.

Les remboursements de soins d'**orthoptie** ont augmenté de 9,7% par an entre 2019 et 2021, alors que ces dépenses évoluaient de 14,3% par an entre 2015 et 2019. Cette dynamique est marquée par la fin de la montée en charge des revalorisations de certains actes (effet prix nul entre 2019 et 2021 contre +9,7% par an entre 2015 et 2019), tandis que le volume augmente de +9,2% par an entre 2019 et 2021 contre 4,2% par an entre 2015 et 2019.

Les dépenses de transports de patients retrouvent le niveau d'avant crise

Les remboursements de **transports** ont augmenté de 5,2% par an entre 2019 et 2021. Si le volume de dépenses a très fortement diminué en 2020 sous l'effet de la réduction d'activité à l'hôpital consécutive à la déprogrammation de soins pour faire face à la crise sanitaire, notamment lors du premier confinement, l'activité des transporteurs serait proche en 2021 du niveau d'avant crise. Cette dynamique a été portée par les taxis conventionnés (+5,5% par an en volume entre 2019 et 2021 contre +7,0% par an entre 2015 et 2019) et les ambulances (+5,8% par an en volume entre 2019 et 2021 contre +3,4% par an entre 2015 et 2019). À l'inverse, les véhicules sanitaires légers (-1,7% par an entre 2019 et 2021 contre +1,4% par an entre 2015 et 2019), restent affectés par le report de soins non urgents dans les établissements de santé. En valeur, les remboursements d'ambulances et des véhicules sanitaires légers augmentent respectivement de +6,7% par an et +1,2% par an entre 2019 et 2021 sous l'effet des revalorisations intervenues en 2021 dans le cadre de l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

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

Le taux de croissance de la dépense d'assurance maladie peut se décomposer en trois effets (prix, volume et taux de remboursement).

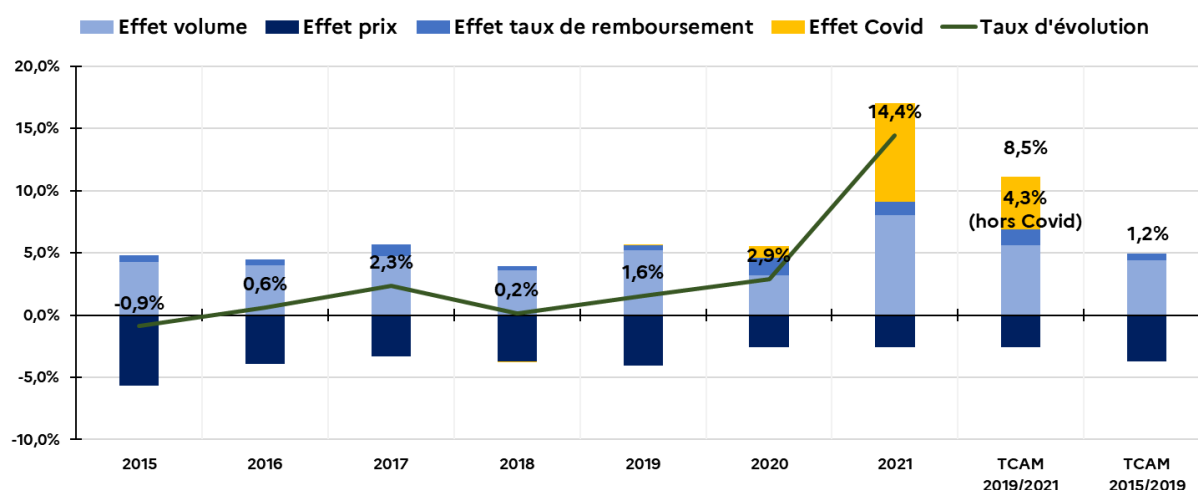
L'effet prix correspond à l'évolution des tarifs des différents postes de dépenses entre les années N-1 et N. Cette évolution est calculée grâce aux données mensuelles en date de soins remboursées en valeur de la CNAM et synthétise l'effet des mesures portant sur les prix, que ce soit ceux des actes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

L'effet volume mesure l'évolution des dépenses de soins ne s'expliquant pas par une modification des tarifs de ceux-ci. Il est calculé grâce aux données mensuelles en date de soins remboursables de la CNAM, déflatées des tarifs. Cet effet permet notamment d'apprécier les mesures portant directement sur les volumes.

L'effet taux de remboursement mobilise des données mensuelles de la CNAM en date de soins à la fois remboursables et remboursées. Cette composante traduit la part de la dépense effectivement remboursée aux assurés au sein des dépenses remboursables (i.e. y compris ticket modérateur). Il peut varier sous l'effet de mesures réglementaires (affectant à la hausse ou à la baisse le taux de remboursement), mais également sous l'effet d'une hausse de la prévalence des affections longues durées (ALD) au sein des assurés sociaux, s'expliquant notamment par un vieillissement de la population.

Pour 2020 et 2021, les taux de croissance ont été recalculés pour faire apparaître un effet Covid au regard des dépenses Covid identifiées dans les bases de données. Les graphiques 1 et 3 à 5 traduisent l'évolution de ces effets depuis 2015. Pour les indemnités journalières, la décomposition de la croissance se fait par type d'arrêts (graphique 2). Ces évolutions sont calculées sur des données du régime général, en France métropolitaine, corrigées des variations saisonnières et des effets des jours ouvrés.

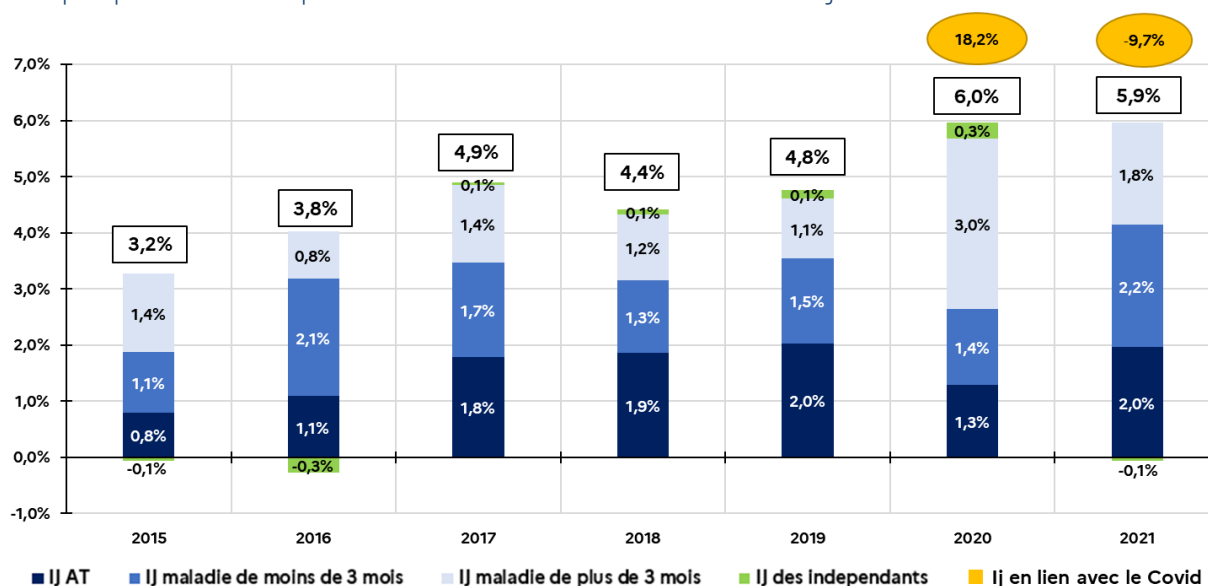
Graphique 1 • Décomposition de la croissance brute des médicaments (officines et rétrocession)



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

Note : effet Covid correspond à la délivrance de masques et la délivrance et au prélèvement de tests antigénique par les officines.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des indemnités journalières



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

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

Les remboursements de **dispositifs médicaux** ont augmenté de 3,9% par an entre 2019 et 2021 contre 4,8% par an entre 2015 et 2019. Ce ralentissement s'inscrit globalement dans la poursuite de celui observé depuis plusieurs années sur les remboursements remboursables de la LPP en ville, hors optique et audioprothèse (3,7% par an entre 2019 et 2021 contre 4,8% par an entre 2015 et 2019). Sur les cinq dernières années, les fortes augmentations de certains produits (dans le suivi du diabète notamment en 2017) sont compensées par les baisses importantes d'autres produits (sièges coquilles et acides hyaluroniques en 2018 notamment). Par ailleurs, la mise en place du 100% santé a entraîné une forte hausse des remboursements AMO dans le secteur de l'audiologie¹ (53% par an entre 2019 et 2021) et conjointement une forte baisse dans le secteur de l'optique² (-46% par an entre 2019 et 2021). Mais, en termes de remboursements AMO, les deux effets de la mise en place du 100% santé se compensent quasiment.

Les honoraires remboursés des **dentistes** ont augmenté de 6,2% par an entre 2019 et 2021. Cette dynamique s'explique par les revalorisations tarifaires des soins conservateurs accordées dans le cadre de la convention dentaire et la mise en œuvre du 100% Santé dentaire³. Le panier 100% Santé a été particulièrement dynamique, de même que les paniers « tarifs modérés », mais dans une moindre mesure. À l'inverse, les paniers « tarif libre » ont été inférieurs en 2021 à leur niveau de 2019. Ainsi, les soins conservateurs ont augmenté de 3,2% par an entre 2019 et 2021, en raison d'une hausse des prix de +7,6% par an, et malgré une baisse des volumes de 4,5% par an. Les soins prothétiques ont augmenté de 10,9% par an entre 2019 et 2021, en raison notamment d'une augmentation des volumes de 9,0% par an. Les autres soins dentaires, qui regroupent notamment les consultations, les actes chirurgicaux ainsi que les actes utilisant des radiations ionisantes, ont augmenté de 2,2% par an entre 2019 et 2021 contre 3,9% par an entre 2015 et 2019 en valeur. En volume, ces dépenses ont évolué de +1,2% entre 2019 et 2021 contre +3,8% entre 2015 et 2019.

Un ralentissement des honoraires médicaux

Les remboursements de prestations de **médecine générale** ont diminué de -0,2% par an entre 2019 et 2021, malgré une contribution de +0,7 point par an au titre de prélèvements de tests antigéniques. Hors dépenses en lien avec la crise sanitaire, les remboursements des honoraires de généralistes ont baissé de -0,9% par an entre 2019 et 2021 (contre +1,6% par an entre 2015 et 2019) malgré un volume de téléconsultations, toujours exonérées de ticket modérateur sur la période, demeurant à un niveau élevé. En volume, entre 2019 et 2021, les remboursements de généralistes ont diminué de 2,7% par an contre -0,3% par an entre 2015 et 2019.

Les remboursements de **médecins spécialistes** hors dépenses en lien avec la crise sanitaire se sont inscrits en augmentation de 2,7% par an entre 2019 et 2021, contre +3,6% par an entre 2015 et 2019. Si les forfaits d'imagerie ont été dynamiques (+6,2% par an entre 2019 et 2021, dans la droite ligne du chiffre de +5,7% par an entre 2015 et 2019), les actes techniques et les consultations n'ont pas encore retrouvé leur niveau d'avant crise notamment en raison de la faible activité des spécialistes en clinique en lien avec la crise sanitaire. Les actes techniques ont évolué de +2,8% par an entre 2019 et 2021 contre +3,7% par an entre 2015 et 2019. Si les consultations ont diminué en valeur (-1,6% par an entre 2019 et 2021 contre +3,3% par an entre 2015 et 2019), le volume sur ces dépenses est en ralentissement depuis 2015 (-3,1% par an entre 2019 et 2021, après -2,4% par an entre 2015 et 2019).

Les dépenses au titre des honoraires de **sages-femmes** ont progressé de 8,6% par an entre 2019 et 2021, soit un rythme équivalent à l'évolution entre 2015 et 2019 (+8,6% par an). En volume, entre 2019 et 2021, les remboursements de sages-femmes ont augmenté de 9,0% par an contre +7,4% par an entre 2015 et 2019. Le léger rebond de la natalité en 2021 pourrait expliquer une partie de cette dynamique.

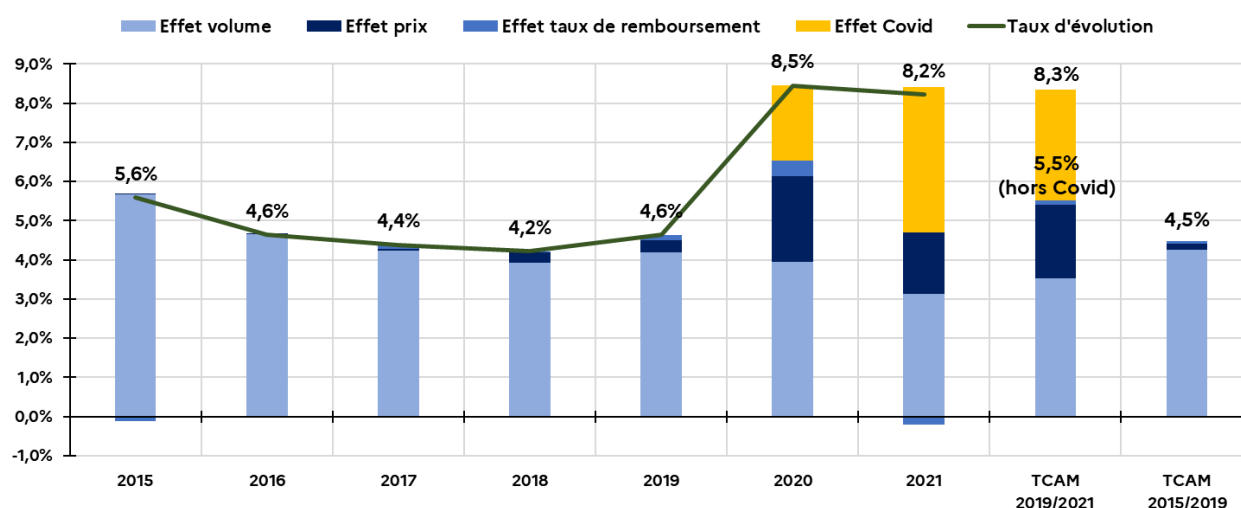
Les **remunérations forfaitaires** ont progressé de 7,9% par an entre 2019 et 2021 en raison d'une montée en charge plus rapide qu'anticipé des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des recrutements d'assistants médicaux.

¹ À compter du 1er janvier 2021, les aides auditives de l'offre 100 % Santé sont intégralement prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires, sans reste à charge pour les patients disposant d'un contrat responsable.

² La réforme 100% Santé en optique est entrée pleinement en vigueur au 1er janvier 2020 avec la création d'un panier 100% Santé. Ce panier est sans reste à charge dès lors que le patient est couvert par un contrat responsable.

³ La réforme 100% santé dentaire est pleinement entrée en vigueur au 1er janvier 2020 : les patients n'ont pas de reste à charge sur les soins prothétiques dès lors qu'ils sont couverts par un contrat responsable. Les prothèses amovibles ont été intégrées au panier 1er janvier 2021.

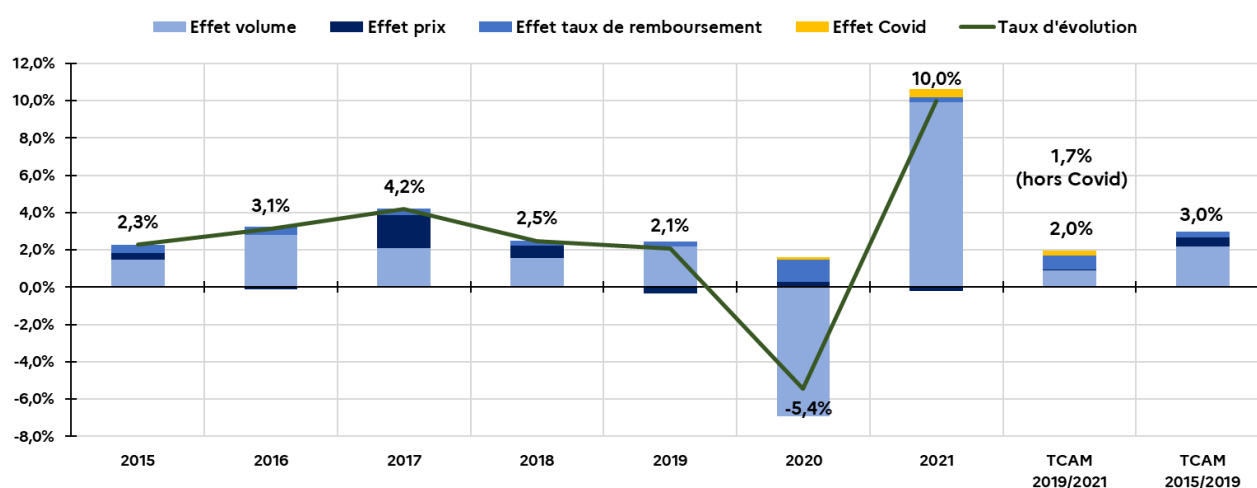
Graphique 3 • Décomposition de la croissance des honoraires d'infirmiers



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

Note : l'effet Covid correspond aux prélèvements de tests antigénique.

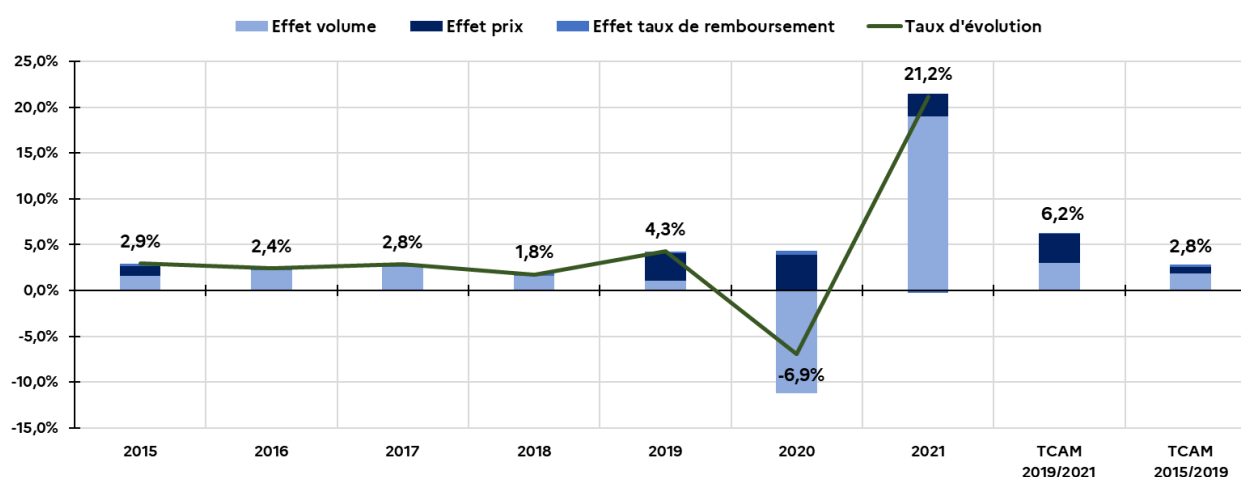
Graphique 4 • Décomposition de la croissance des honoraires médicaux



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

Note : l'effet Covid correspond aux prélèvements de tests antigénique.

Graphique 5 • Décomposition de la croissance des honoraires dentaires



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

2.4 L'ONDAM dans les comptes du régime général

En 2021, les dépenses relevant du champ de l'ONDAM ont atteint 239,8 Md€ selon l'approche économique (cf. fiche 2.2) et 239,4 Md€ selon l'approche comptable (cf. tableau 1). L'écart entre ces deux agrégats provient du fait que, dans l'approche comptable, les charges de l'année N sont établies définitivement lors de la clôture des comptes en mars N+1, en intégrant des provisions pour les dépenses encore incertaines, tandis que, dans l'approche économique, le montant d'ONDAM est actualisé ultérieurement en fonction des derniers constats sur les dépenses de l'année N.

Par ailleurs, en 2021, si les dépenses relevant du champ de l'ONDAM étaient de 239,4 Md€ (approche comptable), les charges nettes des branches maladie, AT-MP et autonomie se sont élevées au total à 278,0 Md€. L'écart s'explique par plusieurs différences de périmètre entre ces deux agrégats :

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

Toujours en 2021, ce même montant de 239,4 Md€ (approche comptable) couvrait l'ensemble des dépenses relevant du champ de l'ONDAM tous régimes, à comparer à 238,4 Md€ (toujours selon l'approche comptable) sur le seul champ PUMa, l'écart s'expliquant par la présence dans l'ONDAM de dépenses hors PUMa, à l'image des indemnités journalières des exploitants agricoles.

Il est enfin à relever, que la création en 2021 de la cinquième branche a conduit à élargir le champ de l'ONDAM en y intégrant toutes les dépenses entrant dans l'objectif global de dépenses (OGD) relatives aux établissements médico-sociaux. Avant la création de la 5^{ème} branche, environ 5% de ces dépenses (1,5 Md€) n'entraient pas dans le champ de l'ONDAM et étaient financées par la CNSA sur ses recettes propres. Le reste de ces dépenses, financées par l'assurance maladie (via un transfert financier à la CNSA), constituait l'ONDAM médico-social jusqu'en 2020. Afin d'assurer la comparabilité des exercices, l'année 2020 du tableau 1 est aussi présentée *pro forma*.

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

L'ONDAM est très majoritairement composé de prestations (96,9% en 2021), mais retrace aussi certains transferts (3,1%) : prises en charge de cotisations des professionnels de santé, qui sont comptablement des transferts entre régimes de sécurité sociale, et dotations à des fonds et organismes. Par ailleurs, les remises conventionnelles sur les produits de santé et la contribution des organismes complémentaires (« taxe OC »), qui sont comptabilisées en produits de la CNAM, sont retracées en moindres dépenses dans l'ONDAM.

De plus, l'ONDAM n'intègre pas l'ensemble des prestations des branches maladie, AT-MP et autonomie, quand elles n'ont pas de lien direct avec le risque maladie communément inclus dans l'objectif annuel de dépenses qu'est l'ONDAM : ainsi, les prestations sous ONDAM représentent 92,6% des prestations servies en 2021 par ces trois branches. Les autres prestations (essentiellement les IJ maternité, les prestations d'invalidité et les rentes AT-MP) sont présentées dans la fiche 2.5.

L'ONDAM est actualisé avec les dernières informations disponibles, postérieurement à la clôture des comptes

Les comptes des régimes retracent les prestations de l'année N telles qu'appréciées au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture. Elles intègrent une provision pour les charges relatives à l'année N qui seront versées en N+1, qui peut s'avérer *in fine* sous ou surestimée.

L'ONDAM retient une approche plus économique des dépenses : les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés postérieurement à la clôture des comptes de l'année N, en tenant compte des informations remontant dans les comptes des années ultérieures (cf. encadré 1 de la fiche 2.2). Cette actualisation est également effectuée pour les remises au titre des produits de santé : ces remises sont calculées à partir de la déclaration du chiffre d'affaires des exploitants des spécialités pharmaceutiques et peuvent faire l'objet de corrections déclaratives postérieurement à la clôture des comptes, ce qui peut conduire à procéder à des écritures correctrices qui sont ajustées dans les ONDAM correspondants mais ne peuvent être prises en compte qu'avec décalage dans les comptes de la branche maladie.

Le tableau 1 présente les dépenses tous régimes dans une approche économique (à date, prenant en compte les dernières remontées comptables disponibles de 2022) et ses écarts avec l'approche comptable, figée à la clôture des comptes 2021. En 2021, les charges comptables nettes des recettes atténuatives (remises sur les produits de santé, clause de sauvegarde et taxe sur les organismes complémentaires) sont inférieures de 0,3 Md€ aux dépenses nettes constatées dans l'approche économique de l'ONDAM.

En effet, les charges comptables ont été sous-estimées de 0,3 Md€ en 2021 (dont 0,2 Md€ concernant la Covid-19), diminuant les dépenses d'indemnités journalières (0,1 Md€, 80% en lien avec la Covid-19), en établissements publics (moins de 0,1 Md€, sans lien avec la Covid-19), et en soins de ville (0,2 Md€, 60% en lien avec la Covid-19). D'autre part, des produits de remises conventionnelles relatifs aux exercices antérieurs ont été comptabilisés en 2021, pour 0,2 Md€ (qui viennent améliorer les comptes de 2021 mais l'ONDAM de 2020). Ces effets comptables baissiers sont compensés par un sous-provisionnement de l'ONDAM en 2020 qui s'établit *in fine* à 0,2 Md€ (ce qui dégrade les comptes 2021 puisque la reprise des provisions au titre de 2020 est inférieure aux dépenses relatives à 2020 effectivement constatées en 2021).

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

en millions d'euros

	2019		2020		2020		2020		2021		Ecart	Evol Eco. (%)	Evol comp t. (%)
	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.	Pro forma Eco	Pro forma Compt.	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.			
PRESTATIONS	194 456	194 331	211 018	211 273	212 545	212 809	231 348	231 248	-100	8,8	8,7		
Soins de ville	89 800	89 629	95 168	95 163	95 168	95 163	105 746	105 367	-379	11,1	10,7		
SDV en nature	77 756	77 591	80 032	80 062	80 032	80 062	91 376	91 064	-312	14,2	13,7		
SDV en espèces	12 044	12 038	15 136	15 101	15 136	15 101	14 370	14 303	-66	-5,1	-5,3		
Etablissements publics et privés	82 273	82 287	90 485	90 750	90 485	90 750	97 283	97 464	181	7,5	7,4		
Etablissements publics	67 683	67 730	74 804	75 141	74 804	75 141	80 417	80 515	98	7,5	7,2		
Etablissements privés	14 590	14 556	15 680	15 609	15 680	15 609	16 866	16 949	83	7,6	8,6		
Etablissements médico-sociaux	21 553	21 563	24 652	24 649	26 179	26 185	27 514	27 510	-4	5,1	5,1		
ONDAM Pers. âgées*	9 576	9 576	11 955	11 955	13 125	13 135	14 379	14 371	-9	9,6	9,4		
ONDAM Pers. handicapées*	11 356	11 356	12 012	12 012	12 369	12 368	12 392	12 382	-10	0,2	0,1		
Autres	621	630	684	682	684	682	743	757	14	8,5	11,0		
Soins des français à l'étranger	830	853	713	710	713	710	804	906	102	12,8	27,6		
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	2 991	3 003	2 931	2 930	2 931	2 930	2 926	2 931	4	-0,2	0,0		
Prise en charge cot. PAM	2 529	2 541	2 478	2 477	2 478	2 477	2 423	2 427	4	-2,2	-2,0		
FAC + ANDPC	190	190	195	195	195	195	199	199	0	2,3	2,3		
Aides à la télétransmission	190	190	176	176	176	176	193	193	0	9,3	9,3		
Subvention Teulade	81	81	82	82	82	82	111	111	0	36,4	36,4		
AUTRES DEPENSES	4 653	4 653	9 984	9 996	9 984	9 996	10 808	10 808	0	8,3	8,1		
Dépenses relatives au FIR	3 513	3 513	3 904	3 919	3 904	3 919	4 322	4 322	0	10,7	10,3		
FMIS (ex FMESPP)	647	647	449	449	449	449	1 035	1 035	0	++	++		
FISS	3	3	22	22	22	22	58	58	0	++	++		
ONIAM	155	155	150	150	150	150	130	130	0	-13,3	-13,3		
SPF	0	0	4 949	4 949	4 949	4 949	4 437	4 437	0	-10,4	-10,4		
Autres participations et subventions	336	336	509	507	509	507	827	827	0	++	++		
RECETTES ATTENUATIVES	-2 730	-2 747	-5 332	-5 612	-5 332	-5 612	-6 294	-6 557	-263	18,0	16,8		
Remises conventionnelles	-2 433	-2 447	-4 059	-4 276	-4 059	-4 276	-5 470	-5 720	-250	34,8	33,8		
Participation UNOCAM	-297	-300	-1 273	-1 336	-1 273	-1 336	-823	-837	-14	-35,3	-37,4		
TOTAL CHAMP ONDAM REGIME GENERAL	199 371	199 241	218 600	218 587	220 128	220 123	238 788	238 430	-358	8,5	8,3		
Prestations spécifiques et régimes hors PUMa	920	918	946	949	946	949	996	998	2	5,2	5,2		
TOTAL CHAMP ONDAM	200 291	200 159	219 547	219 536	221 074	221 072	239 784	239 428	-356	8,5	8,3		

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2019	%	2020	%	2020 pro forma	2021	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	194 331	2,5%	211 273	8,7%	212 809	231 248	8,7%
dont maladie	189 842	2,4%	206 678	8,9%	182 711	199 722	9,3%
dont AT-MP	4 489	6,7%	4 595	2,3%	4 595	4 773	3,9%
dont autonomie					25 503	26 753	4,9%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	17 861	1,5%	17 960	0,6%	17 605	18 375	4,4%
dont maladie	12 995	1,9%	13 185	1,5%	11 652	12 377	6,2%
dont AT-MP	4 866	0,7%	4 775	-1,9%	4 775	4 789	0,3%
dont autonomie					1 177	1 209	2,7%
TOTAL PRESTATIONS	212 193	2,4%	229 233	8,0%	230 413	249 623	8,3%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

Ce champ inclut également des prestations en nature non comprises dans l'ONDAM telles que les prestations médico-sociales financées sur les ressources propres de la CNSA jusqu'en 2020 et les prestations de soins d'assurés étrangers en France, refacturés aux pays dont ils relèvent. Sont également présentées les prestations d'action sociale des branches maladie, AT-MP et autonomie et une grande partie de leurs actions de prévention.

A compter de 2021, la création de la branche autonomie de la sécurité sociale modifie sensiblement le champ couvert par cette fiche. D'une part, le financement des établissements médico-sociaux relevant de l'objectif global de dépenses (OGD) est transféré en totalité au sein de l'ONDAM, minorant de ce fait les prestations hors ONDAM. D'autre part, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est désormais financée par la CNSA, hors ONDAM, et non plus par la branche famille. Les prestations 2020 sont ainsi présentées sur les deux périmètres (18,0 Md€ hors création de la branche autonomie et 17,6 Md€ en l'intégrant), afin d'assurer la comparabilité avec l'année 2021.

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie, AT-MP et autonomie du régime général se sont élevées à 18,4 Md€ en 2021, en forte hausse (+4,4% après +0,5% en 2020, cf. tableau 1). Cette accélération est le reflet de l'allongement du congé paternité d'une part, mais aussi de l'intégration au périmètre des dépenses de la CNAM de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Ces dépenses atteindraient 19,2 Md€ en 2022 soit une hausse de 4,6%, tirées par la montée en charge de l'allongement du congé paternité et par la revalorisation anticipée du 1^{er} juillet 2022.

Les pensions d'invalidité ont accéléré en 2021, portées par un changement de périmètre, et seraient soutenues en 2022 par la revalorisation anticipée

En 2021, les dépenses liées à l'invalidité servies par la branche maladie du régime général se sont élevées à 7,0 Md€, (+4,0% après +1,4% en 2020, cf. tableau 2). Cette forte hausse s'explique par le transfert du financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) à la CNAM (+ 4,2 pts de contribution à la croissance des dépenses), tandis que l'effet volume hors ASI est en baisse (-0,3% après +0,7% en 2020), et que la revalorisation légale des pensions était faible l'an dernier (+0,2% en moyenne annuelle après 0,7% en 2020).

En 2022, les pensions d'invalidité progresseraient fortement (+3,7% après +4,0%), sous l'effet d'une revalorisation plus forte (+3,4% en moyenne annuelle) dynamisée par la revalorisation anticipée de 4,0% à partir du 1^{er} juillet 2022.

Les dépenses de rentes AT-MP ont stagné en 2021 et rebondiraient en 2022, portées par la revalorisation anticipée

En 2021, les dépenses de rentes AT-MP ont légèrement augmenté (+0,3% après -2,0% en 2020, pour atteindre un montant de 4,3 Md€). Ces dépenses ont augmenté en volume de 0,1% en raison d'un rattrapage du dépôt et du traitement des dossiers après la baisse observée en 2020 (-2,3%). La revalorisation des pensions a été de 0,1% au 1^{er} avril 2021 (soit 0,2% en moyenne annuelle, après 0,3% en 2020). En 2022, les dépenses de rente AT-MP seraient en forte hausse sous l'effet de la forte revalorisation (+3,4% en moyenne annuelle), en raison de la revalorisation exceptionnelle de 4,0% à compter du 1^{er} juillet 2022 proposée dans le cadre du projet de loi « Pouvoir d'achat », malgré un volume à nouveau en baisse (-0,3%).

Les dépenses liées à l'indemnisation de la maternité et paternité ont rebondi en 2021

Les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,5 Md€ en 2021 (cf. tableau 4), en hausse de 9,1%, tirées par l'allongement du congé paternité de 11 à 25 jours à compter du 1^{er} juillet 2021. Cette mesure explique un tiers de la croissance 2021 de ces dépenses. Par ailleurs, les naissances ont progressé en 2021 (+1,0% après -1,8% en 2020). En 2022, malgré une prévision de natalité en baisse de 0,5%, les dépenses en maternité augmenteraient (+2,1%), et les dépenses de congé paternité poursuivraient leur montée en charge (+66,0%), en raison de l'allongement du congé paternité qui jouerait en année pleine, et de l'extension de cette mesure aux professions libérales, votée en LFSS pour 2022.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2019	2020	%	2020 pro forma	2021	%	contrib	2022(p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	17 863	17 960	0,5	17 605	18 375	4,4	4,4	19 227	4,6
Prestations d'invalidité (*)	6 630	6 721	1,4	6 721	6 993	4,0	1,5	7 250	3,7
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 367	4 281	-2,0	4 281	4 292	0,3	0,1	4 425	3,1
Préretraite amiante (ACAATA)	287	259	-9,7	259	230	-11,1	-0,2	206	-10,5
IJ maternité et paternité	3 299	3 224	-2,3	3 224	3 516	9,1	1,7	3 799	8,0
Soins des étrangers (conventions internationales)	865	833	-3,7	833	915	9,9	0,5	880	-3,8
Actions de prévention (dont fonds addiction)	512	551	7,6	551	632	14,7	0,5	638	0,9
Prestations légales décès	103	116	12,9	116	139	19,5	0,1	138	-0,8
Prestations extralégales	132	118	-10,2	118	132	11,1	0,1	129	-2,1
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)				1 162	1 213	4,4	0,3	1 351	11,3
Aide aux aidants (AJPA)				15	-4	-	-0,1	77	-
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 400	1 533	9,5						
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	57	89	++	89	24	-	-0,4	39	++
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	211	235	11,3	235	293	24,7	0,3	294	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

(*) En 2021 et 2022, les montants de prestations d'invalidité sont y compris prestations d'ASI versées par l'Etat jusqu'en 2020 et prises en charge par la CNAM à partir de 2021 (cf. tableau 2)

Tableau 2 • Les prestations d'invalidité

En millions d'euros

	2020	2021	2022(p)
MONTANTS NETS	6 721	6 993	7 250
Progression en valeur	1,4%	4,0%	3,7%
dont revalorisation	0,7%	0,2%	3,4%
dont effet volume *	0,7%	-0,3%	0,3%
dont effet ASI		4,2%	

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

En millions d'euros

	2020	2021	2022(p)
MONTANTS NETS	4 281	4 292	4 425
Progression en valeur	-2,0%	0,3%	3,1%
dont revalorisation	0,3%	0,2%	3,4%
dont effet volume*	-2,3%	0,1%	-0,3%

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

	2020	%	2021	%	2022(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 224	-2,3	3 516	9,1	3 799	8,1
IJ maternité	2 990	-2,2	3 187	6,6	3 253	2,1
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	234	-3,0	329	41,0	547	66,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

En millions d'euros

	2020	2021	2022(p)
MONTANTS NETS	1 162	1 213	1 351
Progression en valeur	9,7%	4,4%	11,3%
dont revalorisation	0,3%	0,2%	3,4%
dont effet volume	9,3%	4,2%	7,7%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses de prévention en forte hausse en 2021

En 2021, les dépenses de prévention en AT-MP ont fortement augmenté (+14,7%), notamment en raison de la subvention « Prévention COVID » mise en place en 2020 et destinée à aider les entreprises de moins de 50 salariés à investir dans des matériels permettant de lutter contre la propagation du virus de la Covid-19. Pour la branche maladie, la forte augmentation est liée à une reprise des examens bucco dentaires après une année 2020 marquée par la fermeture des cabinets dentaires pendant le premier confinement, et au lancement d'une campagne de communication fin 2020. Les dépenses du fonds de lutte contre les addictions ont par ailleurs progressé de 12,5%.

En 2022, ces dépenses seraient atones (+0,9%), l'effort exceptionnel en direction des entreprises pour faire face à la crise sanitaire, constaté en 2020 et 2021, s'arrêtant, mais cet effet serait compensé par la montée en puissance du fonds addiction.

Les prestations versées par la CNSA ont été dynamiques

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

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), dont le financement a été transféré de la branche famille à la branche autonomie en 2021, a ralenti mais est demeuré dynamique (+4,4% après +9,7% ; cf. tableau 5). L'aide aux aidants, devenue allocation journalière du proche aidant (AJPA) depuis le 1^{er} octobre 2020, a fait l'objet d'une régularisation, l'acompte versé en 2020 ayant été remboursé en 2021, faute de mise en œuvre avant le 31 décembre 2020. Cette régularisation neutralisée, le montant de dépense en 2021 s'élève à 10,0 M€ après 0,3 M€ en 2020, la mise en route de cette nouvelle prestation étant moins rapide que prévu.

En 2022, les dépenses d'AEEH seraient très dynamiques, les allocataires bénéficiant de la revalorisation anticipée des prestations de 4%. Les dépenses d'AJPA devraient monter en charge et atteindre 77,0 M€.

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

La décrue structurelle des effectifs de travailleurs ayant été exposés à l'amiante conduit à une baisse tendancielle des dépenses des fonds amiante (cf. encadré 1 et tableau 6). En 2021, les dépenses de la CNAM-AT relatives au FCAATA ont baissé de 12,2% pour s'établir à 408 M€, tandis que sa contribution au FIVA a baissé de 40 M€. La CNAM-AT prend aussi en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions liées aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense, après une forte progression lors de la montée en charge du dispositif en 2016 et 2017, diminue depuis 2018 avec la baisse du nombre de nouveaux bénéficiaires ; elle connaîtrait toutefois une légère hausse en 2022, les bénéficiaires profitant notamment de la revalorisation anticipée des prestations de 4% à compter du 1^{er} juillet. En 2022, la contribution au FIVA demeurerait stable, et les dépenses du FCAATA baisseraient de 8,7%, poursuivant leur décrue.

Le montant de dépenses d'indemnisation du FIVA en 2021 reste inférieur à celui constaté en 2019

Les charges du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont augmenté de 6% en 2021, les dépenses d'indemnisation, qui représentent 274M€ cette année-là, en hausse de 17% comparativement à 2020 ne retrouvent cependant pas leur niveau de 2019 (302 M€). Le nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes, en net retrait en 2020 (5 050), ne retrouve pas non plus en 2021 (5 430) le niveau de 2019 (6 100). A l'inverse, le nombre de propositions d'indemnisation faites aux ayants-droit, qui avait diminué de 14% en 2020 (7 450 propositions) excède en 2021, avec 8 920 propositions, le niveau de 2019 (8 650).

Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décomptés en fin d'année, qui s'était beaucoup résorbé les années précédentes, a diminué en 2020 (passant de 2180 dossiers en décembre 2019 à 1970 en décembre 2020), et s'est stabilisé en 2021 (1990).

Pour disposer d'un fonds de roulement suffisant et couvrir les dépenses prévisionnelles de l'établissement, les disponibilités de trésorerie doivent se maintenir à un niveau équivalent à deux mois d'indemnisation (soit environ 50 M€). Le fonds de roulement a diminué en 2021 puis reculerait à nouveau en 2022, du fait de dépenses d'indemnisation supérieures aux transferts de l'assurance maladie et de l'Etat. Le fonds de roulement, qui s'établissait à 120 M€ en 2021, pourrait être de 91 M€ à la fin 2022.

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

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

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

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

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

En millions d'euros						
	2019	2020	%	2021	%	2022(p)
CHARGES	777	724	-6,7	628	-13,3	592
Au titre du FCAATA	517	464	-10,1	408	-12,2	372
Allocation ACAATA	287	259	-9,7	230	-11,1	206
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	63	56	-11,1	49	-13,0	44
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	63	56	-9,7	49	-14,0	42
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	98	87	-11,1	75	-14,1	76
Charges de gestion	6	5	-9,7	5	-11,1	4
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	260	260	0,0	220	-15,4	220
PRODUITS	0	0	0,0	0	-15,4	0
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	776	724		627		592

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

En millions d'euros						
	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)
CHARGES	351	310	-12%	329	6%	337
Dépenses d'indemnisation	302	234	-22%	274	17%	281
Provisions	41	66	62%	45	-32%	45
Charges exceptionnelles	0	0	-	0	-	0
Autres charges	9	10	9%	10	0%	11
PRODUITS	361	351	-3%	308	-12%	308
Subvention Assurance Maladie	260	260	0%	220	-15%	220
Subvention Etat	8	8	-1%	8	0%	8
Reprises sur provisions	56	59	6%	45	-23%	45
Autres produits	37	24	-36%	35	47%	35
Résultat	10	41	++	-21	--	-29
Investissements	1	0		0		0
Variation du fonds de roulement	-6	47		-22		-30
Fonds de roulement N	95	142		120		91

Sources : FIVA et DSS/SDEPF/6C

2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés

Les pensions servies par les régimes alignés¹ se sont élevées à 141,8 Md€ en 2021, en progression de 2,2%. Elles atteindraient 148,6 Md€ en 2022, en hausse de 4,8% (cf. tableau 1).

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

- l'évolution des effectifs de retraités (effet volume) : la croissance des prestations vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, et par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance de fond, qui concerne l'ensemble du système de retraite par répartition, se traduit par une dégradation du « ratio démographique », qui atteignait 1,6 cotisant pour un retraité au régime général au début des années 2000 et a chuté à 1,3 au milieu des années 2010 (cf. graphique 2). Toutefois, le relèvement progressif, entre 2011 et 2017 de l'âge légal pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 s'est traduit par un ralentissement des départs en retraite, même si celui-ci a été atténué par les assouplissements successifs de la retraite anticipée pour carrière longue² (en 2010, 2012 et 2014). Le décalage de l'âge d'annulation de la décote, initié cinq ans après la réforme de 2010, tend, mais dans une moindre mesure, à retarder les départs en retraite (cf. encadré 2 de la fiche 2.6 du rapport de juin 2021). Le ratio démographique tend *in fine* à se stabiliser ces dernières années autour de 1,3 cotisant pour un retraité ;

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

- la revalorisation des pensions (effet prix) : la faible inflation de ces dernières années s'est traduite par des taux de revalorisation particulièrement faibles, minorés en outre par plusieurs réformes successives (cf. encadré 1). Le taux de revalorisation serait en forte hausse en prévision en lien avec une inflation très élevée, et ce dès 2022 en lien avec la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet.

En 2021, des prestations de retraite ralenties par leur revalorisation

Les prestations servies par les régimes alignés ont crû de 2,2% en 2021 après 2,6% en 2020. Ce ralentissement concerne surtout les droits propres (+2,3% après +2,8%), qui représentent 90% des prestations versées (cf. tableau 1). Il s'explique en premier lieu par une moindre revalorisation des pensions en 2021 (+0,4% en moyenne annuelle après +0,8% en 2020). Malgré une augmentation des effectifs de nouveaux pensionnés (28 340 départs de plus qu'en 2020), les bénéficiaires connaîtraient une progression moindre qu'en 2020, contribuant eux aussi au ralentissement des pensions de droit propre (1,1% après 1,3%). Enfin, la pension moyenne a progressé au même rythme qu'en 2020, contribuant à hauteur de 0,8 point à la hausse globale (cf. graphique 1).

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

En 2021, les pensions ont été indexées sur l'inflation, faible pendant toute la période de la crise sanitaire, conduisant à une hausse de 0,4% au 1^{er} janvier 2021, conformément à la moyenne annuelle glissante de l'IPCHT de novembre 2019 à octobre 2020 par rapport à la même période un an plus tôt. Ce faible taux fait suite à la revalorisation dite différenciée en 2020 qui variait selon le montant des pensions perçues par les bénéficiaires : celles supérieures à 2 000 € bruts mensuels avaient été revalorisées au 1^{er} janvier 2020 de 0,3%, tandis que les autres étaient revalorisées de 1,0% (cf. encadré 1). En moyenne, la revalorisation avait atteint 0,8% en 2020.

Hors revalorisation, l'augmentation du montant de la pension moyenne a tiré la croissance des prestations des régimes alignés à hauteur de 0,8 point en 2021. Cela est essentiellement dû à l'effet noria : au seul régime général (en intégrant les indépendants du régime général), la pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités s'est élevée à 9 252 € par an en 2021 tandis que celle du flux des personnes décédées dans l'année était de 7 648 € par an. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général a ainsi atteint 8 314 € par an en 2021, après 8 256 € par an en 2020 (en euros constants 2020, soit +0,7%).

¹ Les régimes alignés regroupent les régimes qui ont adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite ; le régime général des salariés (CNAV), qui intègre depuis la suppression du régime social des indépendants au 1^{er} janvier 2018 les artisans et les commerçants ainsi que le régime des salariés agricoles (MSA salariés). Cette fiche couvre le régime général et celui des salariés agricoles (intégré financièrement à la CNAV). En outre, depuis le 1^{er} juillet 2017, la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) instaurée par la loi du 20 janvier 2014 conduit à analyser l'évolution des pensions de retraite servies aux populations couvertes par ces régimes dans leur ensemble (salariés du privé, agricoles et non agricoles, artisans et commerçants) pour mieux appréhender leurs déterminants (cf. encadré 3 de la fiche 2.6 du rapport de juin 2021).

² Cf. fiche « 3.2. Bilan du dispositif de retraites anticipées au titre des carrières longues » du rapport de juin 2021.

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

en millions d'euros

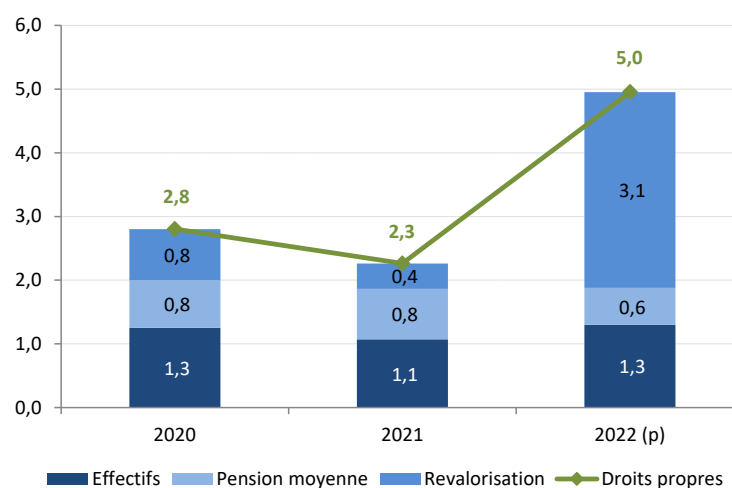
	2019	2020	%	2021	%	Structure	2022 (p)	%
Régimes alignés	135 216	138 788	2,6	141 800	2,2		148 567	4,8
Droits propres	122 113	125 535	2,8	128 374	2,3	90,5%	134 840	5,0
Droits dérivés	13 117	13 180	0,5	13 236	0,4	9,3%	13 657	3,2
Autres prestations nettes	-14	73	--	189	++	0,1%	70	--

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV – MSA

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

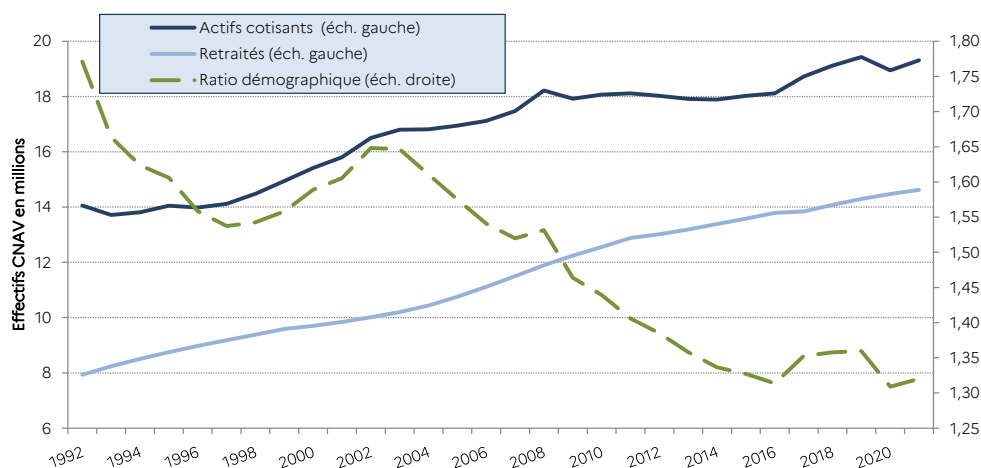
Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres, en neutralisant les doubles comptes des polypensionnés à la MSA salariés, à l'ex RSI et à la CNAV

en points



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV – MSA

Graphique 2 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV et Insee

Champ : France métropolitaine.

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

La crise économique liée à l'épidémie de Covid-19 a pu jouer sur les niveaux de pension en affectant la progression des salaires servant de base au calcul des pensions, mais cet effet serait limité à court terme (cf. rapport du Conseil d'orientation des retraites de juin 2021).

L'épuisement des effets des coefficients dits de « solidarité » et du recul progressif de l'âge automatique du taux plein de 65 à 67 ans ont augmenté le nombre de liquidations

En 2021, le nombre de retraités des régimes alignés est reparti à la hausse après avoir connu un ralentissement en 2020 sous l'effet de la surmortalité liée à la crise sanitaire et d'un flux de liquidation relativement faible.

Ainsi, en intégrant dans le champ d'observation les indépendants du régime général, 535 700 nouveaux pensionnés ont liquidé leur pension au seul régime général en 2021 hors retraite anticipée, après 496 600 en 2020, soit une hausse de 7,9%. Outre l'évolution des effectifs par génération, qui reste le principal déterminant, cette hausse du flux de départs s'explique également par d'autres facteurs.

En premier lieu, la quasi absence de creux de départs lié aux coefficients dits de « solidarité » en place depuis le 1^{er} janvier 2019 par l'Agirc-Arrco, qui a conduit une minorité d'assurés à décaler leur départ à la retraite d'au moins un an pour ne pas subir de minoration temporaire¹. En effet, ces coefficients s'appliquent aux assurés nés à partir de 1957 ; toutefois, compte tenu des effectifs sous-jacents, cet effet a été très marginal.

De plus, l'existence d'un mois supplémentaire de départ possible à l'approche de la fin du décalage progressif de l'âge d'annulation de la décote de 65 à 67 ans a contribué à augmenter les liquidations (8/12^{ème} d'une génération était autorisée à partir à l'AAD en 2021 après 7/12^{ème} en 2020 ; cf. encadré 2 de la fiche 2.6 du rapport de juin 2021).

Néanmoins, l'effet de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) a conduit à minorer le nombre de liquidations, celles-ci ayant lieu dans le dernier régime d'activité pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1953 et relevant de plusieurs régimes alignés (cf. encadré 3 de la fiche 2.6 du rapport de juin 2021). Elle conduit également à augmenter les pensions liquidées par chaque régime, qui reflètent dorénavant la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés. À terme, la LURA augmentera légèrement les masses de pensions servies par le régime agricole et diminuera légèrement celles servies par le régime général (cf. fiche 3.2 du rapport de septembre 2018). Cette évolution entre régimes est peu visible actuellement mais montera en charge à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits.

La progression des prestations de retraite serait très dynamique en 2022

L'ensemble des prestations vieillesse des régimes alignés progresserait de 4,8% en 2022, après 2,2% en 2021. Cette forte hausse résulterait essentiellement d'une revalorisation des pensions plus importante qu'en 2021, l'évolution des effectifs de retraités serait également en hausse, alors que la pension moyenne progresserait moins vite en 2022 qu'en 2021.

En 2022, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 1,1%. Le contexte économique a été marqué dès l'automne 2021 par une inflation en hausse, d'abord en lien avec la reprise économique, puis depuis le début de l'année 2022, cette hausse s'est encore accentuée sur fond de hausse du prix de l'énergie, de tensions d'approvisionnement et de renchérissement des matières premières, jusqu'à atteindre un chiffre de 5,3% en glissement annuel en mai (au sens de l'IPCHT). Une revalorisation exceptionnelle de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 a ainsi été proposée dans le cadre du projet de loi « Pouvoir d'achat ». Les pensions seraient ainsi revalorisées de 3,1 % en 2022 en moyenne annuelle après 0,4% en 2021 (cf. encadré 1).

L'augmentation de la pension moyenne contribuerait pour 0,6 point (sur le champ des droits propres) à la hausse globale, soit un niveau légèrement plus faible que les années précédentes (+0,8 point en 2020 et 2021).

Enfin, le nombre de retraités des régimes alignés contribuerait à hauteur de 1,3 point à l'évolution globale des droits propres, soit une contribution proche de 2020 et plus forte qu'en 2021. Les flux de départ seraient plus importants en 2022 par rapport à 2021 en raison notamment d'un effet plus faible du décalage de l'âge d'annulation de la décote (11/12^{ème} d'une génération serait autorisée à partir en 2022 après 8/12^{ème} en 2021 ; cf. encadré 2 de la fiche 2.6 du rapport de juin 2021) et le nombre de décès de bénéficiaires baisserait après la forte mortalité de 2020 et 2021.

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

Les pensions pour retraite anticipée poursuivraient leur tendance à la baisse

Les pensions versées pour retraite anticipée pour carrière longue (RACL) ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies : leur montant s'est établi à 2,9 Md€ en 2021 pour les salariés et indépendants du régime général, poursuivant le recul observé depuis 2018 (cf. fiche 3.2 du rapport de juin 2021). Après une décennie de progression du fait de plusieurs vagues d'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée, les pensions versées à ce titre ont amorcé une baisse depuis 2018, qui s'est confirmée et amplifiée en 2020 et 2021 (respectivement -5,9% et -4,2%). Les retraités des générations ayant bénéficié massivement du dispositif à partir de 2013 sont désormais nombreux à en sortir. Elles reculeraient plus fortement encore en 2022 (-7,2%).

Ce repli provient de la nette diminution des effectifs de bénéficiaires : ceux-ci ont atteint un pic en 2017 (311 000 bénéficiaires) et ont décliné depuis pour s'établir à 217 200 en 2021. Ils baisseraient en 2022 pour atteindre 201 500 bénéficiaires. Ces moindres flux d'entrée sont la conséquence à, titre principal, d'une proportion plus faible d'assurés remplissant les conditions de début d'activité (en lien avec l'allongement des études) et de durée d'assurance (du fait du décalage de l'entrée dans la vie active et de l'augmentation progressive de la durée d'assurance requise) et, dans une moindre mesure, de la LURA (qui implique que le dernier régime de cotisation regroupe tous les droits de base acquis auprès de différents régimes alignés) et des coefficients minorants Agirc-Arrco.

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

Champ : salariés et indépendants du régime général	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	240 977	226 757	-5,9	217 168	-4,2	201 537	-7,2
Masses de pensions RACL en M€	3 204	3 013	-6,0	2 871	-4,7	2 719	-5,3
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	-0,2	-0,2		-0,1		-0,2	

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV

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 l'inflation constatée par rapport à la prévision d'inflation de l'année N-1. Les références annuelles retenues pour calculer le coefficient relatif à l'année N étaient : la prévision d'inflation établie par la commission économique de la Nation, lorsque les pensions étaient revalorisées en avril, ou la prévision présentée dans le rapport économique, social et financier (RESF) accompagnant la loi de finances initiale, pour une revalorisation au 1^{er} octobre.

L'article 57 de la LFSS pour 2016 a modifié 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 était désormais fonction de l'évolution de la valeur moyenne des indices de prix mensuels (hors tabac) calculée sur les douze derniers mois. Le coefficient de revalorisation correspond donc à l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation hors tabac publié par l'INSEE, calculée sur la période 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) continuait pour sa part d'être revalorisée au 1^{er} avril, selon la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publié par l'INSEE calculée sur la période de février N-1 à janvier N, par rapport à la même période de l'année précédente.

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

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

Pour l'année 2020, l'article 81 de la LFSS a introduit un mécanisme de revalorisation différenciée en fonction du montant de la pension : pour les pensions mensuelles brutes supérieures à 2 000 €, la revalorisation de 0,3 % a été reconduite. Les retraites inférieures ont été quant à elles revalorisées à 1,0%, en fonction de l'inflation constatée au cours des douze derniers mois à fin octobre 2019.

Pour 2021, les pensions ont été revalorisées de 0,4%, soit l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publiée par l'INSEE calculée sur la période de novembre N-2 à octobre N-1 (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période novembre N-3 à octobre de l'année N-2).

Pour 2022, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 1,1% selon la règle en vigueur. Toutefois, sous l'effet de la forte inflation observée depuis le début de l'année 2022, une revalorisation anticipée et exceptionnelle de 4,0 % a été proposée dans le projet de loi « Pouvoir d'achat » pour une entrée en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2022, ce qui constituerait ainsi une avance et anticiperait tout ou partie de la revalorisation du 1^{er} janvier 2023. En moyenne annuelle, la revalorisation s'élèverait ainsi en 2022 à 3,1%.

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

	En %		
	2020	2021	2022 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N			
estimé en novembre N-1 / octobre N	0,2	1,6	5,1
Coefficient de revalorisation			
au 1 ^{er} janvier	0,3 ou 1,0	0,4	1,1
revalorisation anticipée au 1 ^{er} juillet 2022			4,0
Revalorisation en moyenne annuelle	0,8	0,4	3,1

2.7 Les prestations familiales

En 2021, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'est élevé à 41,2 Md€, en recul par rapport à 2020 (-2,4% ; cf. tableau 1) sous l'effet principalement du transfert du financement des prestations d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la CNSA, dans le cadre de la création de la branche autonomie de la sécurité sociale (progression de 0,3% à périmètre constant, après -0,1% en 2020). En 2022, il augmenterait de 3,1% en raison, essentiellement, de la revalorisation anticipée, au 1^{er} juillet 2022 de 4% de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF), qui s'ajoute à la revalorisation légale de 1,8% appliquée au 1^{er} avril 2022 (soit 3,4 % d'effet revalorisation en moyenne annuelle).

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

La présente fiche se concentre sur les prestations légales. L'essentiel de ces prestations est constitué des prestations d'entretien en faveur de la famille (63% en 2021) et le tiers (36%) correspond aux aides à la petite enfance regroupées dans la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Leur évolution est décrite via une décomposition en plusieurs facteurs explicatifs : effets prix, plafond, mesures et volume (cf. encadré 1).

La dynamique des prestations légales heurtée par le transfert de l'AEEH en 2021 et la revalorisation anticipée en lien avec la forte inflation en 2022

Depuis 2015, les dépenses de prestations familiales ont connu des baisses marquées 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 Prepara). Elles se sont érodées de nouveau en 2020 (-0,4%), la crise ayant eu des effets contrastés sur les différentes prestations, avant de chuter fortement en 2021 (-4,3%) sous l'effet du transfert de l'AEEH à la branche autonomie. A périmètre constant, la baisse des prestations n'aurait été que de -0,6%.

La baisse de la natalité, marquée depuis 2014, a connu un coup d'arrêt en 2021 : il y a eu 738 000 naissances en France, soit 3 000 de plus qu'en 2020. Le nombre de naissances, éligibles à la prime de naissance, a ainsi augmenté de 0,2% en 2021. En 2022, la revalorisation exceptionnelle de 4% de la BMAF au 1^{er} juillet proposée dans le projet de loi « Pouvoir d'achat » sur la base d'une inflation forte et persistante, soutiendrait la hausse des dépenses (+2,1%). Sans cette mesure, la hausse des prestations légales aurait été limitée à 0,4%.

En baisse en 2021, suite à la majoration exceptionnelle de l'ARS en 2020, les prestations d'entretien seraient soutenues par l'inflation en 2022

En 2021, les prestations d'entretien ont reculé (-3,1% après +3,1% en 2020), contribuant pour -1,9 point à l'évolution des prestations légales (cf. tableau 2). Cette dynamique résulte du contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de 100 € de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) accordée en août 2020 pour soutenir les familles modestes face à la crise sanitaire et économique, pour un coût total de 0,5 Md€.

Ce recul a également été porté par la baisse des allocations familiales (-0,5%) et de l'allocation de soutien familial (-1,1%), en raison d'un effet démographique négatif lié au repli de la natalité observé ces dernières années ainsi que de la baisse des rappels observée en 2021 sur ces prestations, à la suite de l'évolution de la politique de contrôle (décalage de deux mois des échéances de suspensions en cas de contrôle, levée de l'obligation de renvoi de l'avis de changement de Caf, baisse du nombre de contrôles sur place). A l'inverse, la revalorisation annuelle de la BMAF de 0,2% au 1^{er} avril 2021 a atténué cet effet.

En 2022, les prestations d'entretien augmenteraient de 2,9%, soutenues par les deux revalorisations successives de la BMAF : +1,8% au 1^{er} avril, à la suite du rebond de l'inflation qui a accompagné la reprise économique en 2021, et la revalorisation anticipée de +4,0% au 1^{er} juillet 2022 dans le cadre du projet de loi « Pouvoir d'achat ».

Le rebond des dépenses liées à la petite enfance a été limité en 2021

Après s'être effondrées en 2020, les prestations consacrées à la petite enfance ont augmenté en 2021 (+3,7% après -6,9%), contribuant pour +1,3 point à l'évolution des prestations légales.

Cette croissance a été portée en premier lieu par le rebond du complément mode de garde de la PAJE, en contrecoup de l'effondrement du recours aux modes de gardes payants (assistantes maternelles et gardes à domicile) au cours de l'année 2020, pendant laquelle de nombreux parents ont assuré eux-mêmes la garde de leur(s) enfant(s). Le complément de mode de garde – assistantes maternelles a ainsi rebondi de +5,6% après -7,7% en 2020 (soit au total avec les gardes à domicile et les structures, +7,6%, après avoir reculé de 7,4%).

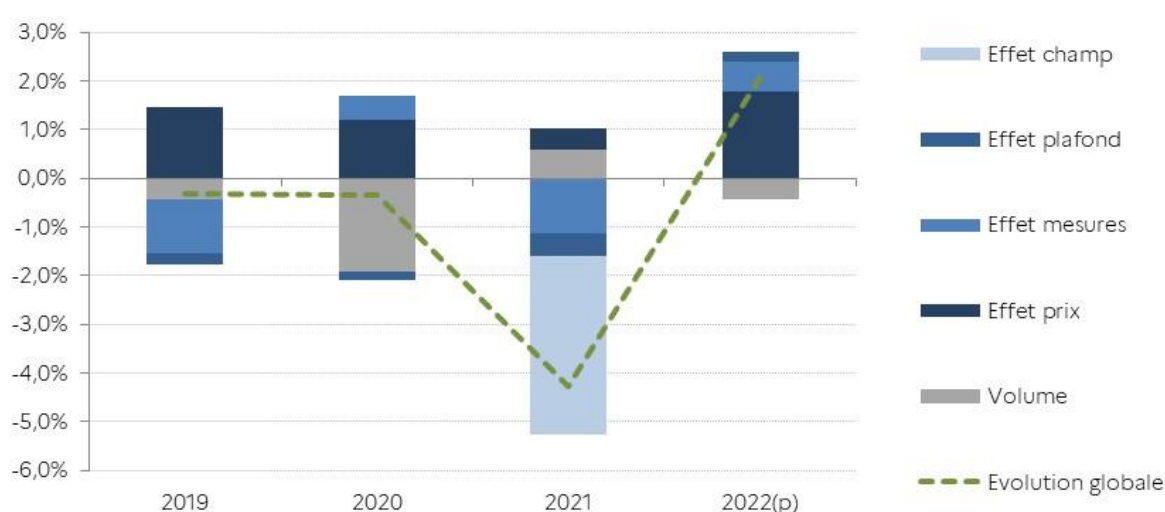
Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

	2019	%	2020	%	2021	%	Structure 2021	2022 (p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 854	0,6	19 437,9	3,1	18 842,4	-3,1	63%	19 392	2,9
Allocations familiales	12 719	0,1	12 719	0,0	12 660	-0,5	42%	13 103	3,5
Complément familial	2 331	2,0	2 349	0,8	2 361	0,5	8%	2 395	1,5
Allocation de soutien familial	1 771	2,7	1 794	1,3	1 774	-1,1	6%	1 850	4,3
Allocation de rentrée scolaire	2 034	0,1	2 576	26,7	2 047	-20,5	7%	2 043	-0,2
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	11 230	-2,4	10 459	-6,9	10 844	3,7	36%	10 910	0,6
Primes à la naissance ou à l'adoption	553	-2,3	542	-2,1	729	34,7		565	-22,5
Allocation de base et prime de naissance	3 374	-6,9	3 140	-6,9	2 986	-4,9	10%	2 998	0,4
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	922	-6,0	868	-5,8	770	-11,3	3%	752	-2,4
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 549	0,0	5 121	-7,7	5 409	5,6	18%	5 553	2,6
dont cotisations prises en charge	3 226	0,4	2 899	-10,1	3 117	7,5	10%	3 261	4,6
dont rémunérations prises en charge	2 323	-0,7	2 222	-4,3	2 293	3,2	8%	2 292	0,0
Complément mode de garde - employé à domicile	272	-4,4	264	-3,2	288	9,1	1%	300	4,4
dont cotisations prises en charge	155	-4,5	145	-6,7	160	10,8	1%	171	6,5
dont rémunérations prises en charge	117	-4,4	119	1,5	127	7,1	0%	130	1,8
Complément mode garde - structures	560	13,8	524	-6,5	661	26,0	2%	742	12,4
Autres prestations	1 322	4,9	1 398	5,7	274	-80,4	1%	290	6,0
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	1 060	6,0	1 162	9,7	0		0%	0	
Allocation de présence parentale	96	5,4	97	0,5	103	6,4	0%	112	8,9
Frais de tutelle des mineurs	58	0,8	59,0	1,6	58,7	-0,5	0%	61,8	5,3
Autres prestations	108	-3,3	80	-25,9	112	40,5	0%	116	3,6
Total des prestations légales financées par la CNAF	31 406	-0,3	31 295	-0,4	29 959	-4,3	100%	30 592	2,1
Majorations pour enfants à charge	4 927	1,3	4 994	1,4	5 041	0,9		5 229	3,7
Prestations extralégales	5 615	3,3	5 636	0,4	5 804	3,0		6 044	4,1
Congé paternité	263	0,3	258	-1,9	357	38,2		590	65,5
TOTAL PRESTATIONS* FINANCEES PAR LA CNAF	42 211	0,4	42 183	-0,1	41 161	-2,4		42 454	3,1

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. De la même façon, la revalorisation anticipée de la BMAF au 1^{er} juillet 2022 est incluse dans « l'effet mesures ». En 2022, l'effet mesures agrège ainsi +1,7 pt de contribution au titre de la revalorisation anticipée, et -1,1 point au titre de la réforme de la prime à la naissance.

Le rebond des prestations a aussi été porté par l'avancement du versement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), décidé en LFSS pour 2021. Cette mesure, dont le coût ponctuel s'élève à 0,2 Md€ en 2021, a contribué à soutenir la hausse des prestations légales de 0,6 point.

A l'inverse, la baisse tendancielle de l'allocation de base s'est poursuivie (-4,9%), 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. De plus, l'effondrement des dépenses relatives au congé parental s'est accentué (-11,3%) et confirme la tendance observée depuis 2015 à la suite de la réforme de la Prepa. La réforme réduisait, à partir du deuxième enfant, à deux ans maximum la période d'indemnisation pour un même parent au lieu de trois initialement, avec l'objectif d'inciter l'autre parent à prendre une partie du congé pour couvrir la période jusqu'aux trois ans de l'enfant.

En 2022, les dépenses liées à la petite enfance connaîtraient une hausse modérée (+0,6%). L'effet de la revalorisation anticipée serait atténué par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance décidé en 2021, ainsi que par la poursuite de la baisse du recours au congé parental. Les dépenses de CMG, tirées par les revalorisations successives du SMIC, seraient très dynamiques, en particulier dans les structures (+12,4% après +26,0%) en raison de la déformation de la structure de l'offre : le recours aux micro-crèches augmente fortement alors qu'il y a de moins en moins d'assistantes maternelles.

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

En 2021, le repli des prestations légales (-4,3%) est presque entièrement dû à la réaffectation des dépenses d'AAEH à la CNSA (effet champ), qui a infléchi la croissance pour -3,7 points. Les autres effets (volume, mesures, plafond et prix, cf. encadré 1) ont des impacts contrastés (cf. graphique 1).

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

S'agissant des prestations dont l'attribution est soumise à des conditions de ressources¹ (allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire, etc.), l'évolution moyenne plus rapide des ressources que des plafonds entraîne une sortie de bénéficiaires dont les ressources excèdent alors les nouveaux plafonds, ou une réduction des montants versés. En 2021, les ressources des allocataires prises en compte, correspondant aux revenus de 2019, ont crû de 2,8%, alors que les plafonds ont été revalorisés de 0,9% au 1^{er} janvier 2021. Au total, l'effet plafond a contribué négativement à l'évolution des dépenses de prestations légales en 2021 (-0,5 pt).

La revalorisation de la BMAF, de 0,1% au 1^{er} avril 2021 compte tenu du très fort ralentissement des prix provoqué par la crise en 2020, a très peu joué sur la dynamique des prestations en 2021, l'effet prix atteignant +0,2 point.

Enfin, l'effet volume positif (+0,6 pt) a été synonyme de retour du recours au complément de mode de garde de la PAJE à un niveau proche de celui d'avant crise. Il a néanmoins été atténué par les confinements et restrictions d'avril et de novembre 2021.

En 2022, les prestations progresseraient de 2,1%. L'effet prix, ici considéré hors revalorisation anticipée², contribuerait pour 1,8 points à la hausse des prestations (cf. *supra* et encadré 1). Il inclut la revalorisation de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril (avec un effet de 1,4% en moyenne annuelle) sur près de 80% des prestations, la revalorisation de 1,8% de l'ARS, versée en une fois pour la rentrée scolaire, et l'effet des revalorisations successives du SMIC sur les dépenses de CMG au titre des cotisations prises en charge. L'effet plafond serait cette fois-ci positif (+0,2 point) compte tenu de l'écart qui s'inverse entre l'évolution des ressources prises en compte (revenus 2020, en baisse de 0,5% par rapport à 2019) et la revalorisation des plafonds (+0,2%). En sens inverse, l'effet volume serait à nouveau négatif (-0,4 pt) : le recours au CMG se stabilisant après les effets heurtés de la crise, c'est à nouveau la baisse quasi continue des naissances enregistrée ces dernières années qui guiderait l'évolution en volume des prestations familiales. Les mesures contribueraient pour leur part positivement à l'évolution des prestations (+0,6 pt) : l'effet de la revalorisation anticipée (+1,7 pt) serait atténué par l'effet de la réforme de la prime de naissance (-1,1 pt), qui avait conduit à majorer les dépenses 2021 de 0,2 Md€, ce dernier effet disparaissant en 2022.

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

² La mesure de revalorisation anticipée, qui déroge au droit commun, est incluse dans l'effet des mesures.

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

	en points			
	2019	2020	2021	2022 (p)
Prestations d'entretien	0,4%	1,9%	-1,9%	1,8%
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-0,9%	-2,5%	1,2%	0,2%
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)*	0,2%	0,3%	-3,7%	-
Autres prestations	0,0%	-0,1%	0,1%	0,1%
Evolution des prestations légales	-0,3%	-0,4%	-4,3%	2,1%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

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

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

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

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

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

L'effet **mesures nouvelles** correspond à l'impact des réformes mises en œuvre sur la dynamique globale des prestations familiales. Les mesures prises en compte sont celles entrées en vigueur durant l'année analysée ou produisant leurs effets cette année-là, même si elles ont été décidées auparavant (par exemple une revalorisation exceptionnelle mise en œuvre sur plusieurs années). Elles correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations en dehors de leur revalorisation annuelle. Par homogénéité avec le traitement des indexations dérogatoires retenues en 2019 et 2020, classées en mesures nouvelles, l'effet de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet est considéré comme étant de la mesure nouvelle.

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

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

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

3. ECLAIRAGES

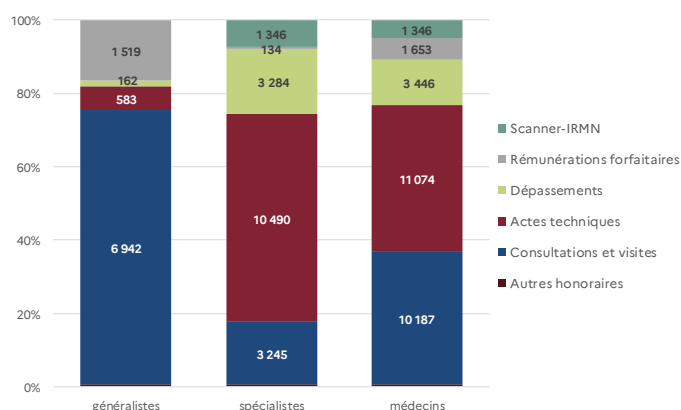
3.1 Les honoraires des médecins libéraux

Les médecins étaient près de 228 000 au 1^{er} janvier 2021, dont 128 000 (56%) pratiquaient une activité libérale exclusive ou partielle. Les médecins ayant une activité libérale¹ se répartissent équitablement entre spécialistes (48%) et généralistes (52%), ces derniers ayant majoritairement une activité libérale exclusive (87%), de même que les spécialistes bien que dans une moindre mesure (69%). Par ailleurs, la convention médicale – régissant les rapports entre médecins libéraux et l'assurance maladie – permet aux médecins conventionnés du secteur 2 (S2) et du secteur 1 avec un droit permanent à dépassement (S1 avec DP) de pratiquer des dépassements d'honoraires sur les tarifs conventionnels². La moitié des médecins spécialistes sont autorisés à pratiquer des dépassements (52%), contre une minorité pour les généralistes (6%).

Au début des années 2000, alors que le nombre de généralistes³ stagnait, la démographie des médecins libéraux a été tirée vers le haut par l'augmentation du nombre de spécialistes, avant que leur nombre ne baisse également à partir de 2014, aboutissant à la baisse du nombre total de médecins libéraux, avec 1 700 médecins de moins en 2021 par rapport à 2014. Une légère reprise du nombre de spécialistes semble s'être amorcée à partir de 2019. A partir de début 2000, le *numerus clausus* a connu une augmentation de sa capacité d'accueil — dont deux augmentations importantes en 2017 et 2019 — jusqu'à sa disparition en 2021. Cependant, cette tendance n'a pas eu d'effet sur le nombre de médecins libéraux, l'augmentation ayant surtout été observée sur le nombre de médecins salariés.

L'assurance maladie obligatoire (AMO) a consacré 20,7 Md€ aux remboursements de soins des médecins libéraux en 2021⁴ — dont 7,5 Md€ pour les généralistes et 13,1 Md€ pour les spécialistes — contribuant au total pour 21,5% du sous-objectif soins de ville de l'ONDAM hors surcoûts liés à la crise sanitaire. Sur la période précédant la crise sanitaire, de 2009 à 2019, la croissance annuelle moyenne des remboursements des honoraires des médecins libéraux par l'assurance maladie s'est élevée à 2,6%, soit un niveau légèrement supérieur à celui de l'évolution de l'ONDAM soins de ville (2,4%).

Graphique 1 : Décomposition des honoraires des médecins libéraux en 2021 (en millions d'euros)



Sources : données CNAM, traitement DSS/EPF/6B. Champs : France entière, Tous régimes, yc mode d'exercice particulier (MEP).

Les honoraires des médecins libéraux en 2021

Décomposition des honoraires des médecins généralistes et spécialistes

Dans le cadre de leur activité, les médecins perçoivent différents types d'honoraires, de natures variées et répondant à des logiques différentes (cf. encadré 1).

En 2021, l'activité des médecins — y compris dépassements d'honoraires — reste globalement rémunérée à l'acte, comptabilisant pour 89% de leurs

honoraires, avec d'un côté les généralistes caractérisés par une majorité d'actes cliniques et les spécialistes par une majorité d'actes techniques (cf. graphique 1). Sur l'ensemble des médecins, 68% des actes cliniques sont réalisés par des généralistes tandis que 95% des actes techniques le sont par des spécialistes. Les dépassements d'honoraires représentent 18% des honoraires des spécialistes, contre 2% pour les généralistes, du fait de la

¹ L'activité des médecins en établissements privés lucratifs (cliniques) est majoritairement libérale.

² Les médecins non conventionnés peuvent également pratiquer des dépassements d'honoraires.

³ L'appellation généraliste est utilisée tout au long de la fiche pour désigner les omnipraticiens, à savoir les médecins généralistes et les médecins ayant un mode d'exercice particulier (homéopathie, acupuncture etc.),

⁴ Hors centres de santé.

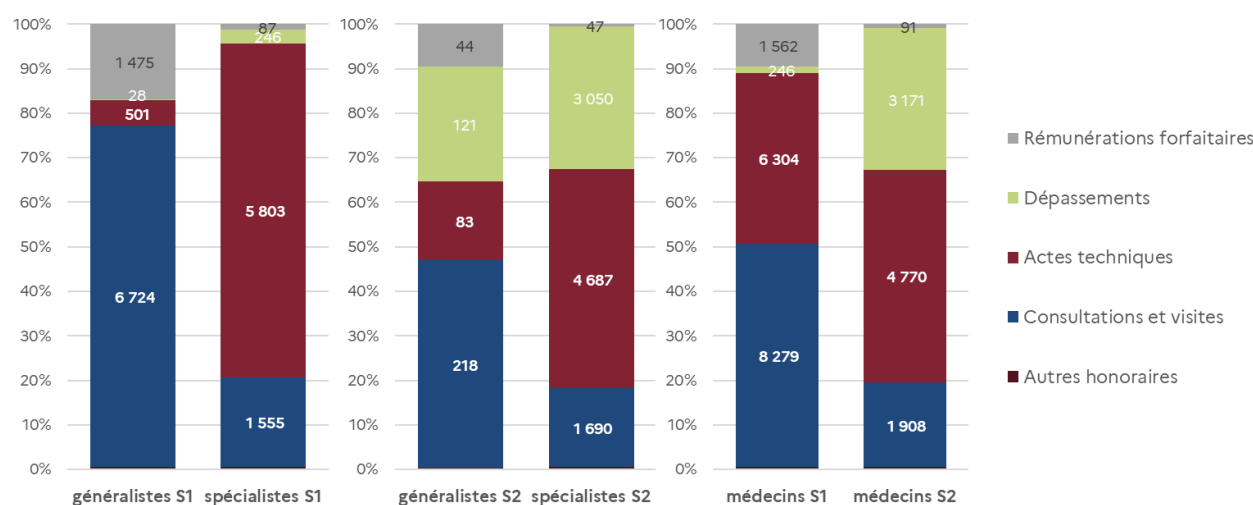
répartition entre secteurs (honoraires libres ou opposables).

Les rémunérations forfaitaires (cf. encadré 1) bénéficient principalement aux généralistes, comptant pour 16% de leurs honoraires, contre 1% pour les spécialistes. En effet, 99% des 836 M€ du Forfait Patientèle Médecin Traitant (FPMT, cf. encadré n°1) vont aux généralistes, ainsi que 82% des 609 M€ de l'ensemble composé de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), du forfait structure, de la rémunération des assistants médicaux, ou bien l'intégralité des 167 M€ de la permanence des soins. Finalement, 85% des 22 M€ de

contrats démographiques sont pour les généralistes. Au global, 92% des 1,7 Md€ de rémunérations forfaitaires vont aux généralistes.

Spécificité de l'imagerie médicale, certaines spécialités d'imagerie reçoivent des forfaits techniques pour l'utilisation de matériels d'imagerie lourds, qui représentent 7% des versements de l'assurance maladie aux spécialistes, pour un total d'environ 1,3 Md€. Ces forfaits techniques ne représentent pas une rémunération directe des médecins mais une aide afin de couvrir l'amortissement des dépenses d'imagerie lourde.

Graphique 2 : Décomposition des honoraires des médecins en 2021 selon le secteur de conventionnement (en millions d'euros)



Sources : données CNAM, traitement DSS/EPF/6B. Champs : France entière, tous régimes, y compris mode d'exercice particulier (MEP).

Décomposition des honoraires des médecins généralistes et spécialistes selon le secteur de conventionnement

Les honoraires des médecins conventionnés secteur 1 — hors remboursements des forfaits techniques et hors prise en charge de cotisations (cf. encadré 1) — représentent 16,5 Md€, soit 62% du montant total d'honoraires des médecins tous secteurs confondus, répartis entre généralistes (33% du total des honoraires) et spécialistes (29%). A l'inverse, 95% des honoraires de médecins pratiquant la liberté tarifaire correspondent à des honoraires de médecins spécialistes.

Les médecins spécialistes du secteur à honoraires opposables représentent 48% des médecins spécialistes et un total de 7,7 Md€ d'honoraires, soit 45% du montant total d'honoraires des spécialistes.

Ils se démarquent des spécialistes du secteur 2 par un plus grand volume d'actes techniques, représentant 75% de leurs honoraires, contre 49% pour le secteur 2 (cf. graphique 2). Cette différence est largement compensée par les dépassements d'honoraires qui représentent 3,1 Md€ des honoraires du secteur 2, soit 32% de leurs honoraires.

Les médecins généralistes pratiquent majoritairement des honoraires opposables (94% des médecins généralistes) et ces honoraires opposables représentent 95% des honoraires totaux des généralistes. Les généralistes du secteur 1 se démarquent de ceux du secteur 2 par une plus grande proportion d'actes cliniques (77%, contre 47%) et une plus faible proportion d'actes techniques (6%, contre 18%).

Encadré 1 • Les différents modes de rémunération des médecins

Plusieurs modes de rémunération existent pour valoriser l'activité des médecins.

Le premier à avoir été mis en place est la rémunération à l'acte, aujourd'hui répartie principalement entre actes dits cliniques, à savoir « essentiellement fondés sur les aptitudes et connaissances intellectuelles du praticien » (principalement les visites et les consultations) et répertoriés dans la NGAP (nomenclature générale des actes professionnels), et les actes dits techniques, qui s'appuieraient davantage sur

« l'utilisation d'instruments médicaux ou sur une technicité spécifique », répertoriés dans la CCAM (classification commune des actes médicaux). C'est sur ce type de rémunération que le médecin peut pratiquer des dépassements d'honoraires.

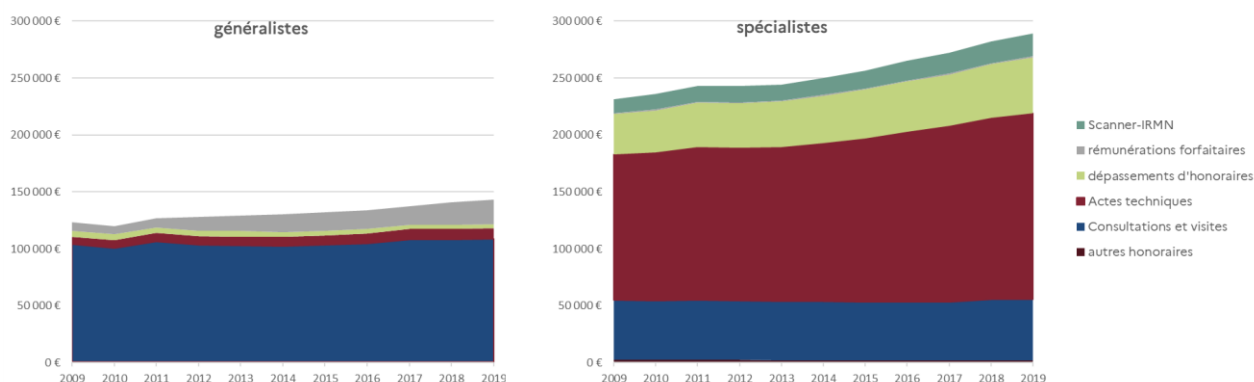
À l'inverse de la rémunération à l'acte, la rémunération forfaitaire ne dépend pas directement de la quantité d'actes réalisés par le médecin. Ainsi, l'introduction de cette rémunération forfaitaire marque une rupture avec la logique de rémunération à l'acte qui prédominait jusqu'alors, et selon laquelle la rémunération dépend principalement du volume d'actes réalisés. Parmi les principales rémunérations forfaitaires, on trouve le forfait patientèle médecin traitant (FPMT), qui rémunère annuellement le médecin pour chaque patient suivi, le forfait structure qui aide financièrement le médecin à moderniser son cabinet médical ou bien la permanence des soins avec sa composante forfaitaire (forfait d'astreinte et de régulation), permettant de prendre en charge les demandes de soins non programmées aux horaires de fermeture des cabinets libéraux. Par ailleurs, la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) s'apparente à une rémunération forfaitaire, sous condition de respect de certains engagements en termes de santé publique.

Le forfait technique occupe une place particulière et vise à prendre en compte le poids financier que représente l'achat et l'entretien des machines d'imagerie médicale lourde (scanner, IRM, tomographes), ainsi que le coût du personnel (manipulateurs de radiologie), en payant directement la structure où exerce le spécialiste de l'imagerie médicale. Les forfaits techniques étant versés à la structure où exercent les spécialités d'imagerie médicale, l'information sur leur répartition entre secteurs de conventionnement n'est pas connue et donc exclue de la partie 1.b (cf. graphique 2).

À noter qu'une partie des cotisations familiales, maladie et vieillesse des médecins installés en secteur 1 sont prises en charge par l'AMO. Ces montants, intégrés à l'ONDAM, peuvent être considérés comme une forme de rémunération des médecins, mais n'ont pas été intégrés à l'étude. En 2021, environ 1,3 Md€ ont ainsi été reversés aux médecins, soit 1,4 % des remboursements de soins de ville.

Evolution de la décomposition des honoraires des médecins libéraux avant la crise du Covid-19

Graphique 3 : Evolution de la décomposition des honoraires par tête des médecins



Sources : données CNAM, traitement DSS/EPF/6B. Champs : France entière, tous régimes, yc mode d'exercice particulier (MEP).

Evolution des grands agrégats d'honoraires par tête

En 2009, 94% des honoraires (y compris dépassements) des généralistes provenaient de consultations, de visites, d'actes techniques ou d'autres honoraires à l'acte, les 6% restants provenant de rémunérations forfaitaires (cf. graphique 3). Dix ans plus tard, en 2019, les rémunérations forfaitaires représentent 15% de leurs honoraires. En effet, l'évolution de 16,2% des honoraires de généralistes entre 2009 et 2019 a été principalement portée par les rémunérations forfaitaires (contribuant pour 11,7 points à la croissance), suivi des consultations et visites (3,9 points) et des actes techniques (2,3 points). Cette forte dynamique des rémunérations forfaitaires peut notamment s'expliquer par l'introduction en 2012 de la ROSP, augmentant les montants d'honoraires forfaitaires de 45%. En 2018, année de l'introduction du forfait structure, ainsi que du forfait patientèle médecin

traitant (FPMT, venant se substituer aux rémunérations médecins traitants (RMT) et forfaits médecins traitants (FMT) tout en les renforçant), les honoraires forfaitaires ont progressé de +25%. Seule la part des dépassements d'honoraires a baissé sur la période.

La structure des honoraires par tête des spécialistes est quant à elle restée relativement stable sur la même période. Plus de la moitié de leurs honoraires provient d'actes techniques sans dépassements (55% en 2009 contre 57% en 2019), une part importante provient de dépassements (15% en 2009 contre 17% en 2019) ainsi que de forfaits techniques (de 5% à 7%). La part des consultations et visites dans les honoraires des spécialistes a légèrement diminué sur la période (de 23% à 19%). Entre 2009 et 2019, la contribution à la croissance des honoraires par tête des spécialistes a été principalement du ressort des actes techniques, comptant pour 15,3 points des 24,9% d'évolution sur les dix années. Les dépassements ont contribué à

hauteur de 5,9 points et les forfaits techniques à hauteur de 3,2 points.

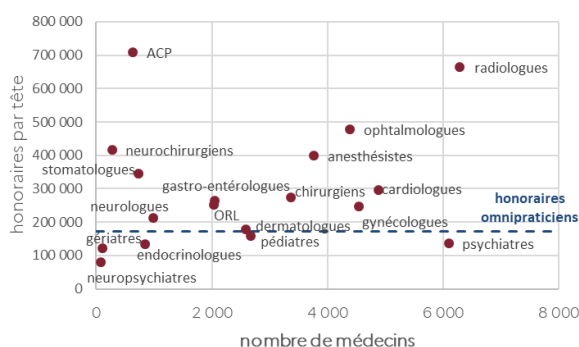
Les honoraires moyens par tête des spécialistes étaient deux fois supérieurs à ceux des généralistes en 2019, contre 1,9 fois en 2009, avec un taux de croissance annuel moyen de 2,2%, contre 1,5%. Les dépassements d'honoraires expliquent une partie de cette différence, représentant en moyenne 54 400€ annuels par tête pour l'ensemble des spécialistes, contre 3 600€ pour les généralistes.

Cependant, la rémunération est inégalement répartie entre différentes spécialités médicales (cf. graphique 4), certaines ont des honoraires et des effectifs élevés (radiologues et ophtalmologues), d'autres sont nombreuses avec des honoraires inférieurs à ceux des omnipraticiens (psychiatres) ou bien moins nombreuses avec des honoraires élevés (anatomie-cytopathologistes — ACP). Cette hétérogénéité traduit la diversité au sein des

médecins spécialistes. Il est ainsi possible d'observer des écarts de rémunération allant de 1 à 7 entre neuropsychiatres et radiologues ou ACP, tandis que certains spécialistes gagnent en moyenne moins que les omnipraticiens. Ces revenus différents sont cependant avant déduction de charges, dont le montant varie selon les spécialités. Ainsi, les généralistes ont un taux de charges moyen de 44% contre 49% pour les spécialistes (allant de 34% pour les anesthésistes à 65% pour les ACP).

Autre manière d'appréhender les différences de rémunération, le taux de dépassement¹ pratiqué par les médecins montre une nette différence entre spécialistes (22%) et généralistes (3%), avec un écart qui tend à s'accroître avec le temps (cf. graphique 5). En effet, le taux de dépassement des spécialistes était inférieur de 3 points dix ans plus tôt (19%), tandis que celui des généralistes était supérieur de 2 points (5%).

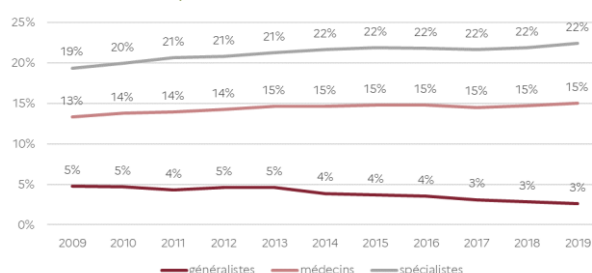
Graphique 4 : Nombre de médecins par spécialité et honoraires par tête moyens en 2021



Sources : données CNAM, traitement DSS/EPF/6B. Champs : France entière, tous régimes.

NB : Par souci de lisibilité, toutes les spécialités médicales n'ont pas été choisies, avec 84% des effectifs de spécialistes représentés.

Graphique 5 : Évolution du taux de dépassement de l'ensemble des médecins



Sources : données CNAM, traitement DSS/EPF/6B. Champs : France entière, tous régimes, yc mode d'exercice particulier (MEP).

Évolutions en volume et valeur de l'activité par tête des médecins avant la crise du Covid-19

L'évolution en valeur de la rémunération à l'activité (hors rémunération forfaitaire et hors dépassement d'honoraires) a été nettement plus dynamique entre 2009 et 2019 pour les médecins spécialistes que pour les médecins généralistes (cf. graphique 6). En effet,

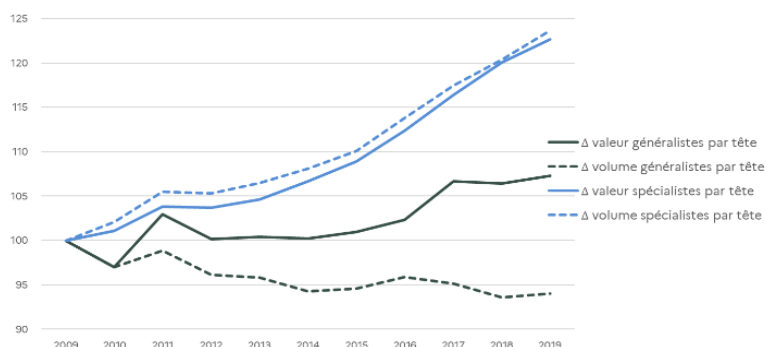
de 2009 à 2019, les honoraires par tête des spécialistes en lien avec l'activité ont augmenté de 23%, contre 7% pour les généralistes (soit une croissance annuelle moyenne de 2,1% contre 0,7%).

¹ Le taux de dépassement s'entend comme les montants de dépassements d'honoraires sur les montants sans dépassements d'honoraires qui peuvent en avoir.

La courbe d'évolution en volume permet de représenter l'évolution des honoraires sans dépassements s'il n'y avait pas eu de modifications tarifaires. Celle-ci montre que les généralistes ont été

les principaux bénéficiaires des revalorisations effectuées sur les actes, car sans celles-ci, leurs honoraires auraient baissé sur plusieurs années pour in fine atteindre une baisse de 6% entre 2009 et 2019.

Graphique 6 : Évolution en volume et valeur par tête des actes cliniques et techniques sans dépassements, base 100 (2009)



Sources : données CNAM, traitement DSS/EPF/6B. Champs : France entière, tous régimes, yc mode d'exercice particulier (MEP).

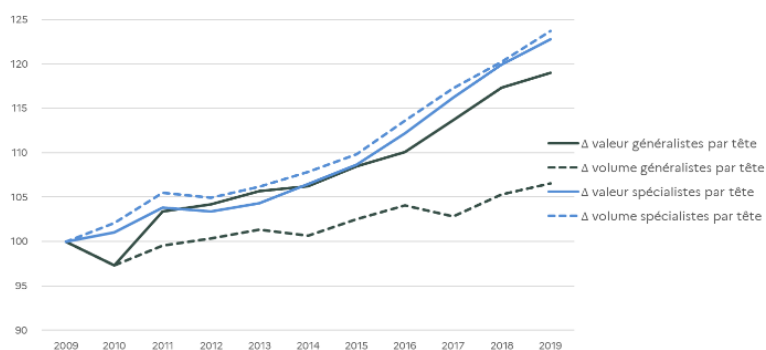
Note de lecture : Le montant en valeur se définit comme le montant brut des honoraires remboursables (hors dépassements). Le montant en volume se définit comme le montant en valeur divisé par un indice des prix, permettant d'estimer l'évolution des honoraires remboursables en l'absence de revalorisations tarifaires.

Le ratio valeur/volume permet d'apprécier l'augmentation des prix, montrant que ceux-ci ont surtout eu un impact en 2011, année de la revalorisation des consultations des généralistes de 22€ à 23€, ainsi qu'en 2017 et 2018 en année pleine, avec la revalorisation de la consultation de 23€ à 25€ le 1^{er} mai 2017. A contrario, l'évolution en volume des spécialistes est très légèrement supérieure à celle en valeur, traduisant sur la période la légère baisse de cotation des actes et forfaits techniques des spécialistes. Ces baisses de cotation n'ont que peu

altéré l'évolution en valeur des honoraires des spécialistes, traduisant une augmentation en volume de l'activité par tête des spécialistes sur les dix dernières années.

Les rémunérations forfaitaires ont permis aux généralistes d'avoir une évolution de leurs honoraires en valeur proche de celle des spécialistes, soit, hors dépassements, une progression de 19% de 2009 à 2019, contre 23% (cf. graphique 7).

Graphique 7 : Évolution en volume et valeur par tête des honoraires totaux sans dépassements, base 100 (en 2009)



Sources : données CNAM, traitement DSS/EPF/6B. Champs : France entière, tous régimes, yc mode d'exercice particulier (MEP).

La crise du Covid-19

L'impact de la crise du Covid-19 sur la rémunération des médecins libéraux

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire liée à la pandémie du Covid-19, dont le confinement strict de la population a fait peser le risque d'une rupture du suivi des patients ainsi que d'une chute des honoraires des médecins. Afin de maîtriser ces risques, l'assurance maladie a mis en œuvre deux mécanismes : le dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA, cf. encadré 2) et le remboursement à

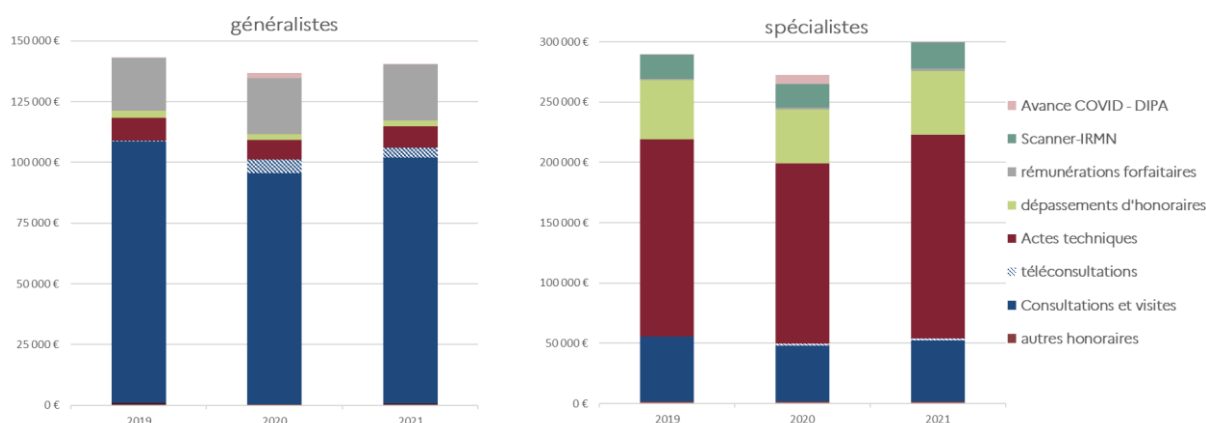
100% des téléconsultations. Les honoraires moyens par tête des médecins ont baissé de 5,0% en 2020 par rapport à 2019, de façon légèrement plus prononcée pour les spécialistes (-5,8%) que pour les généralistes (-4,4%, cf. graphique 8). En effet, une part plus importante de l'activité des spécialistes (57% de leurs honoraires en 2019) dépend de la réalisation d'actes techniques et ne peut donc être réalisée à distance. Ainsi, les honoraires liés aux actes techniques ont diminué de 8,5% en 2020.

En l'absence du dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA), les honoraires des généralistes auraient baissé de 5,9% (soit 1,5 point de baisse supplémentaire à celle observée) et de 8,3% pour les spécialistes (2,5 points de baisse supplémentaire). En effet, sur les 611 M€ versés aux médecins pour le DIPA en 2020 et 2021, 76% sont allés aux spécialistes.

La téléconsultation remboursée à 100% a été un facteur favorisant la continuité des soins pour les patients ainsi qu'un maintien de la rémunération pour les médecins. Auparavant très faible, la

téléconsultation a représenté 468 M€ d'honoraires sans dépassements en 2020, contre 6,1 M€ en 2019. Ainsi, les téléconsultations ont permis de minorer la baisse des honoraires par tête liés aux actes cliniques — consultations, visites et téléconsultations — des généralistes de 7% (contre 12% en leur absence) et de 10% pour les spécialistes (contre 13%). Par ailleurs, les rémunérations forfaitaires ont tiré les honoraires des généralistes vers le haut (contribuant à hauteur de +0,6 point de pourcentage à la baisse globale de -4,4%)

Graphique 8 : Évolution de la décomposition des honoraires par tête des médecins



Sources : données CNAM, traitement DSS/EPF/6B. Champs : France entière, tous régimes, yc mode d'exercice particulier (MEP).

La reprise post-crise

Les généralistes n'ont pas connu le même rebond d'activité que les spécialistes en 2021. Par rapport à 2019, les honoraires totaux par tête de 2021 des généralistes ont baissé de 1,8% alors qu'ils ont augmenté de 3,7% pour les spécialistes. La baisse des généralistes s'explique par celle des consultations et visites (-4,5 points de pourcentage), des actes techniques (-0,4 point) et des dépassements d'honoraires (-0,4 point), tandis que les téléconsultations compensent en partie la baisse des consultations (+2,7 points) et les rémunérations forfaitaires contribuent positivement à l'augmentation de leurs honoraires (+1 point). La hausse des spécialistes est tirée par les actes

techniques (+2 points) et les dépassements d'honoraires (+1,3 point).

Malgré un ralentissement de l'épidémie, la téléconsultation semble toujours occuper une place plus importante qu'avant, représentant 343 M€ d'honoraires sans dépassements en 2021, soit 4% du total des actes cliniques sans dépassements, contre 6 M€ en 2019. Pour les généralistes, les téléconsultations paraissent désormais se substituer à une partie des consultations, avec en 2019, 75% de leurs honoraires provenant de consultations et de visites et en 2021, 72% des honoraires provenant de consultations et visites et 3% de téléconsultations.

Encadré 2 • Le dispositif d'indemnisation pour perte d'activité

Le dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA) a été mis en place par les pouvoirs publics par voie réglementaire pour les professionnels de santé libéraux conventionnés ainsi que pour d'autres acteurs (centres de santé, transporteurs sanitaires et entreprises de taxis dont l'activité réalisée au titre du transport des patients est majoritaire).

Cette aide avait pour but de couvrir les charges fixes des professionnels de santé qui n'auraient pas été couvertes pendant les périodes de baisse d'activité dues à la crise et délimitées en fonction des périodes de confinement ou de restrictions des déplacements. Le calcul du montant de l'aide avait pour logique de faire la différence entre les honoraires sans dépassements de 2019 (H2019) et ceux de 2020 (H2020) afin d'estimer la perte de revenus entre les deux années, auxquels un taux moyen de charges fixes était appliqué (Tf) pour estimer le montant des charges que le professionnel de santé n'a pas pu assurer. Finalement, les autres indemnités, allocations et aides perçues ou à percevoir au titre de ces périodes ont été retranchées du montant final de l'aide.

$$\text{Montant de l'aide} = (H2019 - H2020) \times Tf - A$$

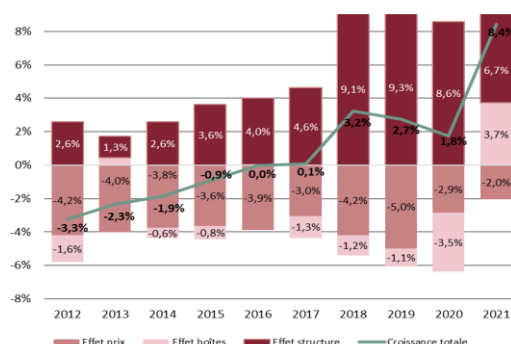
3.2 Le marché du médicament en officine de ville en 2021

En 2021, le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville a continué de progresser pour la quatrième année consécutive, après des années de recul et une stabilisation en 2016 et 2017. Il a atteint 21,1 Md€, en hausse de 8,4% par rapport à 2020 (chiffre brut des remises) hors tests antigénique et délivrance de masques, soit un taux de croissance bien supérieur à celui des années antérieures. L'année 2021, marquée par un retour à une consommation de soins qui s'est progressivement normalisée, a connu une hausse importante du nombre de boîtes de médicaments vendues (+3,7%) en raison d'un rattrapage de la baisse parfois importante des volumes en 2020. Toutefois, l'augmentation du CAHT ne s'explique pas seulement par un effet de rattrapage puisqu'appréciée entre 2019 et 2021 (en neutralisant le caractère atypique de l'année 2020), la croissance moyenne du CAHT des médicaments remboursables délivrés en officine de ville a été de 5,0%, soit une progression supérieure à celle des années précédentes. Les baisses de prix ont été moindres que lors des années précédentes (-2,0 pts de contribution à la croissance en 2021, contre -4 pts en moyenne entre 2012 et 2019). L'arrivée sur le marché officinal de nouvelles molécules (issues du circuit de la rétrocession ou de primo inscriptions, ce qui est désormais regroupé dans un effet « assiette ») a dynamisé le CAHT pour 5,0 pts de contribution à la croissance en 2021, avec en particulier l'arrivée de Kaftrio®, utilisé dans le traitement de la mucoviscidose, et un nouveau dosage de Vyndaqel®, disponible jusqu'alors exclusivement à l'hôpital dans le traitement de la cardiomyopathie. En outre, la progression toujours soutenue de certains médicaments onéreux (comme les anticoagulants oraux Eliquis® et Xarelto®) comparée à celle moins soutenue de médicaments qui le sont moins contribue également la croissance du CAHT.

Un marché du médicament remboursable de ville toujours dynamique en 2021

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville a connu une forte accélération en 2021 (+8,4%, après +1,8% en 2020). Il convient de préciser que le CAHT est avant remises, et se distingue des médicaments remboursés par l'AMO (dont l'évolution est décrite dans les fiches 2.2 et 2.3 du présent rapport). Le champ diffère car le CAHT n'inclut pas les marges que touchent les grossistes et les pharmaciens, les honoraires de dispensation et à l'ordonnance, ainsi que d'autres types de rémunérations des pharmaciens. Cette progression intervient donc après une année 2020 particulièrement faible et atypique en progression, en raison de la crise sanitaire et deux années soutenues avant crise (+2,7% en 2019, et +3,2% en 2018, cf. graphique 1). Il en résulte une croissance annuelle moyenne appréciée sur deux années de +5,0%. L'évolution de ce marché peut être décomposée en un « effet prix », qui correspond à l'évolution du prix des médicaments, un « effet boîtes », qui retrace l'évolution du nombre de boîtes vendues, et un « effet de structure », qui mesure l'évolution de la composition de la consommation de médicaments entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe. Ce dernier effet soutient la dépense à la hausse lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et onéreux ; à l'opposé, il la tire vers le bas lorsque la pénétration des génériques progresse.

Graphique 1 – Décomposition de la croissance du CAHT de médicaments en officine de ville



Au sein de cet effet composite, qui est un solde matérialisant le reste des évolutions (celles non reliées à un effet boîtes ou à un effet prix), s'agrègent différentes sources d'évolution. Ainsi, un facteur particulier au sein de cet ensemble peut expliquer la croissance du CAHT : il s'agit de « l'effet de l'élargissement de l'assiette des médicaments dans le champ de l'officine »¹. Cet effet mesure le changement de périmètre des médicaments, c'est-à-dire l'impact net des entrées et sorties des médicaments sur le marché d'officine. Ces entrées et sorties peuvent s'expliquer par la commercialisation de nouvelles molécules ainsi que par des passages du circuit de la rétrocession à celui des officines. *Le marché des médicaments remboursables en ville a progressé en 2021 en raison d'une contribution de l'« effet boîtes » exceptionnelle et positive (+3,7 pts). Cette dernière peut s'expliquer par un effet de*

¹ Qui sera nommé par la suite « effet assiette »

rattrapage suite à la baisse de volumes en 2020 due à la Covid-19, puisque le nombre de boîtes vendues entre 2019 et 2021 a évolué en moyenne de seulement +0,1%, soit environ 1 pt de plus que l'évolution des années précédant la crise. Ce sont notamment les médicaments liés aux maladies hivernales qui ont soutenu la croissance des volumes, après une forte baisse du nombre de ces boîtes en 2020. La contribution de l'« effet prix » est naturellement négative car elle résulte des baisses de prix négociées par le comité économique des produits de santé (CEPS). Néanmoins elle est pour la deuxième année consécutive moins élevée que les années précédentes (-2,0 pts en 2021, -2,9 pts en 2020, contre -5,0 pts en 2019). La croissance du CAHT est *in fine* surtout portée par la contribution de l'« effet de structure » (avant introduction de l'effet assiette) toujours élevée (+6,7 pts de contribution, cf. graphique 1). Au sein de cette composante, l'effet assiette précédemment défini contribue pour 5,0 pts, tandis que demeure un effet de structure « pur » résiduel matérialisant la recomposition à l'intérieur du catalogue d'officine.

Les classes thérapeutiques en hausse sont majoritairement portées par un « effet assiette »

Les classes en croissance enregistrent une augmentation de leur CAHT de 2,0 Md€ entre 2020 et 2021 (+14% pour l'ensemble des classes concernées) et contribuent pour +10,0 pts à l'évolution du marché remboursable en ville (cf. tableau 1). Les cinq classes à la plus forte croissance (en évolution de +33% entre 2020 et 2021) contribuent à elles seules pour 3,6 pts, soit +710 M€, alors qu'elles représentent 14% du chiffre d'affaires total. La classe des « médicaments de l'appareil respiratoire », à laquelle appartiennent Kaftrio® et Kalydeco®, est la plus contributrice à la

croissance : +176 M€, soit une contribution au total de +0,9 pt. Sa contribution à la croissance tient principalement à « l'effet assiette » (+1,1 pt) avec la montée en charge de Kaftrio® sur le marché officinal après son inscription au remboursement de ville en juillet 2021 et la mise en place de deux extensions d'indication pour Kalydeco®. La classe des autres médicaments en relation avec le système nerveux contribue aussi fortement à la croissance (+166 M€ en 2021, soit une contribution de +0,85 pt à la croissance dont +0,7 pt d'effet assiette) avec l'arrivée d'un nouveau dosage de Vyndaqel®, et de Onpattro® en 2021 sur le marché officinal. Pour la troisième année consécutive, les médicaments de la classe des inhibiteurs d'interleukine sont en forte hausse (+161 M€, soit une contribution de +0,83 pt). Parmi les inhibiteurs d'interleukine, on peut citer Stelara® ainsi que Dupixent®, qui a fait l'objet d'une extension d'indication au cours de l'année 2021 dans le traitement de la dermatite atopique sévère de l'enfant. De même, les médicaments de la classe des inhibiteurs directs du facteur Xa (anticoagulants oraux) sont toujours en forte hausse (+116 M€ en 2020 et +114 M€ en 2021, soit une contribution de +0,58 pt à la croissance). Il s'agit notamment de Eliquis® et de Xarelto®, qui a eu une extension d'indication en juin 2021 pour des thromboemboliques veineux pédiatriques. Enfin, avec une contribution à la croissance de +0,47 pt, la cinquième place de ce classement est occupée par les médicaments ophtalmologiques, tels que Eylea® ou Lucentis® indiqués dans le traitement de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA). Les deux dernières classes du top cinq sont les seules dont l'effet assiette n'influence pas positivement la contribution à la croissance.

Tableau 1 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2021

Rang	Classe thérapeutique Ephemra niveau 4	CA 2020	CA 2021	Croissance 2020-2021 (M€)	Contribution à la croissance	Dt Contribution de l'effet assiette	Part du CA
1	R07B1 - AUTRES PDTS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE dont Kaftrio® dont Kalydeco®	214 0 37	391 122 118	176 122 80	0,91 pt	1,1 pt	1,9% 31,1% 30,1%
2	N07X - AUTRES PDTS SYSTÈME NERVEUX dont Vyndaqel® et Vyndamax® dont Onpattro®	88 54 0	254 203 14	166 149 14	0,85 pt	0,7 pt	1,2% 79,8% 5,6%
3	L04C - INHIBITEURS INTERLEUKINE dont Dupixent® dont Stelara®	425 48 165	586 108 202	161 60 37	0,83 pt	0,3 pt	2,8% 18,4% 34,6%
4	B01F - INHIBITEURS DIRECTS FACTEUR XA dont Eliquis® dont Xarelto®	751 443 307	865 537 328	114 93 21	0,58 pt	0 pt	4,1% 62,1% 37,9%
5	S01P - PDTS ANTINEOVASCULARISATION dont Eylea® dont Lucentis®	683 324 356	775 389 385	92 65 29	0,47 pt	0 pt	3,7% 50,2% 49,6%
Total des 5 premières classes		2 161	2 871	710	3,6 pts	2 pts	13,6%
Total des classes qui tirent positivement la croissance		13 955	15 911	1 956	10 pts	4,8 pts	75,3%
Total marché ville remboursable		19 478	21 118	1 639	8,4 pts	5 pts	100,0%

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2021.

Lecture : classe des inhibiteurs directs du facteur XA réalise un CAHT de 865 M€ en 2021, soit 4,1% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 114 M€, soit 0,58 point de l'évolution totale du marché en 2021 par rapport à l'année 2020.

Les classes thérapeutiques en baisse reflètent essentiellement des baisses de prix

Les classes en décroissance enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -0,3 Md€ entre 2020 et 2021 (soit -5,7%) et contribuent pour -1,6 pt à l'évolution du marché remboursable en ville (cf. tableau 2). La baisse du CAHT global de l'ensemble des classes qui tirent négativement la croissance entre 2020 et 2021 a été presque trois fois moins importante que l'année précédente (-316 M€ en 2021 contre -911 M€ en 2020). La baisse moyenne du CAHT sur l'ensemble des classes tirant négativement la croissance est de -615 M€ entre 2019 et 2021 contre -778 M€ en moyenne entre 2017 et 2019. De même, très peu de nouveaux médicaments sont arrivés dans le répertoire des médicaments remboursables dans les classes en décroissance, puisque l'effet assiette est de seulement +0,2 pt sur le total des médicaments qui tirent à la baisse le chiffre d'affaires.

Les cinq classes de médicaments ayant le plus contribué à la baisse du CAHT global en 2021 contribuent à hauteur de -97 M€ à cette diminution, soit -0,5 pt. Cela s'explique notamment par des baisses de prix ciblées réalisées le comité économique des produits de santé (CEPS), à hauteur de -45 M€ sur ces seules cinq classes. Au 1^{er} rang, les médicaments de la classe des agonistes et des corticoïdes ont subi des baisses de prix et le produit Seretide Diskus® est passé dans le domaine public. La baisse du CAHT des médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite C (3^{ème} rang) s'explique par une baisse du nombre de boîtes pour la deuxième année consécutive, soit une contribution de -0,1 pt à la croissance. Enfin, la classe des vaccins contre les pneumocoques (2^{ème} rang), la classe des agents antinéoplasiques (4^{ème} rang) et la classe des agents antithrombotiques (5^{ème} rang) voient leur chiffre d'affaires diminuer, soit une contribution de -0,28 pt.

Tableau 2 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2021

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2020	CA 2021	Croissance 2020-2021 (M€)	Contribution à la croissance	Dt contribution de l'effet assiette	Part du CA
1	R03F1 - AGONISTES B2 + CORTICO INHAL. dont Seretide Diskus®	380 97	357 57	-23 -40	-0,12 pt	0 pt	1,7% 16,1%
2	J07D1 - VACCINS PNEUMOCOQUE dont Prevenar 13®	128 117	105 100	-23 -17	-0,12 pt	0 pt	0,5% 95,0%
3	J05D3 - ANTIVIRAUX HEPATITE C dont Epclusa®	154 77	134 66	-20 -11	-0,10 pt	0 pt	0,6% 49,6%
4	L01H1 - ANTINEOPLINHIB.PROT KINASE BCR-ABL Sprycel®	201 26	184 18	-17 -8	-0,09 pt	0 pt	0,9% 9,8%
5	B01C2 - ANTIAGREG.PLAQUET.ANTAG.RECEPT.ADP Clopidogrel BGR®	107 12	93 7	-15 -5	-0,07 pt	0 pt	0,4% 7,2%
Total des 5 dernières classes		969	872	-97	-0,5 pt	0,1 pt	4,1%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		5 523	5 207	-316	-1,6 pt	0,2 pt	24,7%
Total marché ville remboursable		19 478	21 118	1 639	8,4 pts	5 pts	100,0%

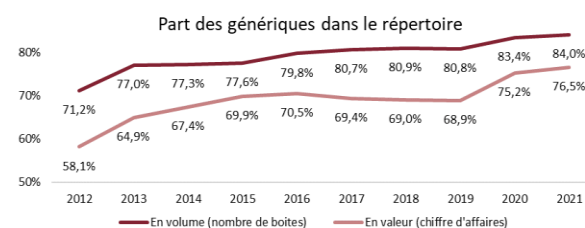
Lecture : la classe des antiviraux hépatite C réalise un CAHT de 134 M€ en 2021, soit 0,6% du marché remboursable en ville. Cela représente une baisse de 20 M€, soit -0,1 point de l'évolution totale du marché en 2021 par rapport à l'année 2020.

La progression du marché des médicaments génériques se poursuit en 2021

Le chiffre d'affaires hors taxes du répertoire exploité (qui réunit les « groupes génériques », comprenant la spécialité de référence – médicaments princeps – et ses génériques) s'élève à 5,1 Md€ en 2021. Il représente 24,2% du marché global remboursable en ville et affiche une hausse de 1,5% en 2021, soit une contribution à la croissance de +0,1 pt. Le nombre de boîtes vendues au sein du répertoire exploité s'élève à 1,2 Md€ en 2021, soit 48,6% du nombre de boîtes remboursables en ville, en hausse de 4,6%. Le CAHT des médicaments génériques s'établit à 3,9 Md€, en hausse par rapport à 2020 (+3%), et représente 76,5% du chiffre d'affaires du répertoire. Le CAHT des médicaments princeps diminue quant à lui de 4%, ce qui explique le rebond de la pénétration en valeur des

génériques en 2021. Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire, en volume, s'élève ainsi à 84,0% en moyenne sur l'année 2021, en progression de 0,6 pt par rapport à 2020 (cf. graphique 2).

Graphique 2 – Taux de pénétration des génériques depuis 2012



Source : DSS/6B – Données GERS, marché de ville remboursable.

Lecture : en 2021, les génériques représentent 84% en valeur du répertoire et 76,5% en volume.

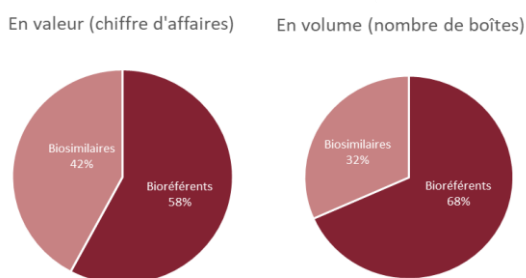
Le marché des biosimilaires est porté par l'arrivée de nouveaux produits

Le CAHT des médicaments biosimilaires est de 542 M€ en ville en 2021, en hausse de 91 M€ par rapport à 2020. Le chiffre d'affaires des biosimilaires représente 42% du marché composé des médicaments biologiques de référence et de l'ensemble des biosimilaires qui leur sont associés en 2021, contre 36% en 2020 (cf. graphique 3). En volume, les biosimilaires représentent 32% de ce marché (contre 31% en 2020). Le nombre de boîtes vendues s'élève ainsi à 4 millions, soit une hausse de 11% par rapport à 2020 (+12% en moyenne entre 2019 et 2021). Ce dynamisme est porté par l'arrivée sur le

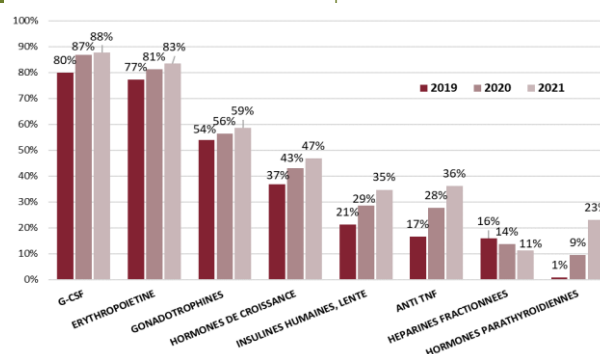
marché de nombreux biosimilaires au cours des dernières années. En 2021, cinq nouveaux biosimilaires ont été commercialisés en ville : deux biosimilaires de la classe des anti-TNF (Nepexto® pour Enbrel® et Yuflyma® pour Humira®), un biosimilaire de Neulasta® (Nyvepria®) de la classe des facteurs de croissance hématopoïétique (G-CSF), et enfin un biosimilaire de Forsteo® (Livogiva®) de la classe des hormones parathyroïdiennes.

Le taux de pénétration en volume des biosimilaires dans le marché bioréférents-biosimilaires est variable d'une classe à l'autre, en lien avec leur date d'arrivée sur le marché (cf. graphique 4).

Graphique 3 – Part de marché des médicaments biosimilaires en ville en 2021



Graphique 4 – Taux de pénétration en volume des médicaments biosimilaires par classe*

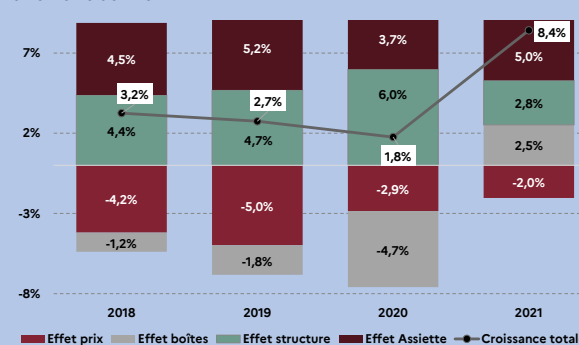


Encadré 1 • Nouveau regard sur la décomposition de la croissance

L'effet de l'élargissement de l'assiette des médicaments dans le champ de l'officine prend en compte positivement le chiffre d'affaires des médicaments nouvellement inscrits pendant un an suivant la date d'inscription et négativement le chiffre d'affaires des médicaments radiés durant l'année avant leur date de radiation. Il permet de mesurer les entrées nettes des sorties de médicaments dans le champ de l'officine, y compris les changements de périmètre entre le circuit de la rétrocession et le circuit d'officine. Il convient de noter que cet effet n'est pas uniquement un jeu à somme nulle au sein des dépenses remboursées (vrai pour le passage de rétrocession à l'officine, mais pas des nouvelles inscriptions par exemple), ni qu'il s'agit uniquement d'une contribution purement discrétionnaire : certes l'admission d'un nouveau médicament au remboursement relève des autorités de santé, mais l'impact de ces nouveaux médicaments est aussi de nature spontanée, lié à l'innovation notamment. Depuis 2018, cet effet ainsi défini contribue en moyenne à hauteur de 4,6 pts à la croissance du chiffre d'affaires remboursable. Les deux dernières années ont été influencées par les effets de la crise sanitaire puisqu'en 2020, il y a eu un ralentissement des mouvements d'élargissement de l'assiette des médicaments en officine, compensé par la suite en 2021 (+3,7% en 2020 et +5,0% en 2021, soit en moyenne +4,4% par an, comme par le passé). Jusqu'en 2020, la moitié de cet effet est dû au changement de circuits purs, de rétrocession à officine, tandis qu'en 2021 il est aux trois quarts porté par l'arrivée de nouveaux médicaments. En intégrant ce nouvel effet aux facteurs contributeurs à la croissance, les autres effets se modifient. C'est le cas principalement de l'effet structure qui voit son impact diminuer de 3,9 pts de pourcentage entre 2018 et 2021 (+8,4% en moyenne sans l'effet assiette à +4,6% en moyenne avec l'introduction de l'effet assiette). En l'absence de profondeur historique suffisante, l'effet assiette n'est pas techniquement calculable avant 2018. Seul, l'effet de structure 2017 « contenant » l'effet assiette 2017 peut être estimé à 4,6%. Or, ce résultat est très proche de l'effet de structure moyen hors effet assiette de 4,5% sur la période 2018-2021. Par suite, il est supposé que l'effet assiette serait donc quasi nul en 2017. Ainsi, l'analyse aboutit au fait que depuis 2018, la croissance du chiffre d'affaires hors taxe (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville est principalement portée par l'effet d'assiette (et notamment par le passage massif des médicaments rétrocedés vers le circuit d'officine) et par un effet de structure. Ce constat se confirme par la baisse des montants remboursés par l'Assurance Maladie en rétrocession depuis 2018 (-6,0% en moyenne entre 2017 et 2021).

L'effet de structure pur, quant à lui, est relativement stable depuis 2018 (+4,5% en moyenne entre 2018 et 2021). En 2021, cet effet est plus faible, (+2,8%) puisque la vente des médicaments a retrouvé sa structure d'avant crise (soit 4,4% en moyenne en 2020 et 2021). Pour rappel, du fait de la crise sanitaire en 2020, il y a eu une baisse de la consommation des médicaments contre les maladies hivernales qui sont des médicaments peu onéreux alors que la consommation des médicaments onéreux n'a pas été affectée dans la même ampleur (soit +6,0% d'effet de structure pur en 2020). Si les effets de structure pur et d'assiette moyens en 2020 et 2021 (+4,4% pour chacun des deux effets) sont dans la lignée des années précédentes, la croissance moyenne du CAHT des médicaments remboursables délivrés en officine de ville en 2020 et 2021 (+5,0% de moyenne), plus forte que les années d'avant crise, s'explique principalement par des baisses de prix plus faibles que par le passé ainsi que par une moindre baisse du nombre de boîtes vendues que par le passé.

Graphique 5 – Décomposition de la croissance du CAHT de médicaments en officine de ville



3.3 Les mesures nouvelles dans le champ de l'autonomie

Outre la création d'une nouvelle branche de sécurité sociale, dont la gestion est confiée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), plusieurs mesures nouvelles ont été prises depuis 2020 afin de répondre aux besoins croissants d'accompagnement et aux enjeux d'amélioration de la qualité de l'offre proposée aux personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Cette fiche retrace le contexte de mise en place de la branche, décrit les mesures nouvelles et leurs modalités de financement. Dans le champ des personnes âgées, la fiche montre que ces mesures majorent de près de 15% les coûts d'accompagnement (+ 20% pour les finances publiques).

La perte d'autonomie : des réformes attendues

Des besoins croissants

Les besoins de soutien à l'autonomie liés au grand âge ou au handicap sont en augmentation. Le nombre de personnes reconnues en situation de handicap par une maison départementale des personnes en situation de handicap (MDPH) progresse, du fait d'une meilleure reconnaissance, d'une amélioration des réponses médico-sociales et d'une hausse des besoins. Ainsi, le nombre de bénéficiaires de l'AEEH et de la PCH a doublé depuis 10 ans pour atteindre respectivement 320 000 et 350 000 en 2020.

De même, le vieillissement de la population, qui résulte d'un allongement de l'espérance de vie et de l'arrivée aux âges élevés des générations du « baby-boom », induit que les personnes âgées en perte d'autonomie pourraient passer de 1,3 million en 2015 à 1,6 million en 2030 et 2,2 en 2050 (Drees)¹.

Un secteur en difficulté

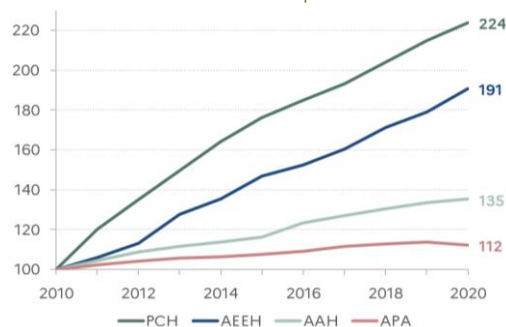
Près de la moitié des structures d'hébergement pour personnes âgées déclaraient des difficultés de recrutement en 2015². Ceci est lié notamment au déficit d'attractivité des métiers d'accompagnement de la perte d'autonomie ou du handicap. L'importance des temps partiels – 89% en 2017 pour les professionnels de l'aide à domicile, la faiblesse des salaires et la sinistralité participent de ce manque d'attractivité. Ainsi, le secteur des services à la personne (incluant également d'autres activités, comme la garde d'enfant à domicile) est le secteur le plus accidentogène en France, avec une fréquence de près de 100 accidents du travail pour 1 000 salariés par an, soit près de trois fois plus que la moyenne nationale tous secteurs confondus.

En outre, l'organisation même de l'offre soulève des questions : en établissement, les disparités départementales de taux d'équipement (entre 40 et 170 places en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus - Drees, entre 3 et 32 places pour 1 000

adultes en ESMS pour adulte en situation de handicap - CNSA), ou l'insuffisant taux d'encadrement (Libault, 2019) sont notamment relevés par plusieurs rapports publics. A domicile, et dans le cadre du « virage domiciliaire », consistant à permettre aux seniors qui le souhaitent de vieillir chez eux, se pose la question du développement des offres de services, et du lien entre accompagnement formel et aide informelle. Ainsi, plus de 99% des personnes en GIR 1 à domicile ont un aidant, c'est le cas de deux-tiers des GIR 4 (cf. encadré 3). Pour les aidants, le plus souvent des femmes, la conciliation avec la vie professionnelle ou la possibilité de répit sont deux problématiques majeures.

Si la concertation menée en 2019 par Dominique Libault a établi que 75% des plus de 70 ans ont des revenus, un patrimoine financier et immobilier leur permettant de faire face à une dépendance longue en EHPAD (6 ans), les restes à charge y restent élevés : près de 1 900 € par mois en moyenne après prise en compte de l'ensemble des aides publiques³ (1 200€ après prise en compte des dépenses incompressibles de gîte et de couvert, cf. encadré 2).

Graphique 1 • Bénéficiaires des principales prestations autonomie depuis 2010



Lecture : base 100 en 2010

Source : DSS, à partir de données Cnam, Cnaf, Msa, Drees, Pôle emploi, Fsv, Cnav, Cdc, régime des caisses des DOM, OFII

¹ Selon l'approche la plus restrictive, soit par le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

² BAZIN M. et MULLER M., 2018, « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD », Études et Résultats, n°1067, DREES, juin.

³ Notamment de l'ASH dont bénéficient 100 800 personnes en EHPAD en 2019, pour un total de 1,3 Md€ à la charge des départements.

Reconnaissance d'un risque et création d'une branche de la sécurité sociale

Dans ce contexte, le Parlement a adopté en août 2020 les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Les parlementaires ont ainsi modifié l'architecture de la Sécurité sociale, 75 ans après les ordonnances du 4 octobre 1945, pour y adjoindre une cinquième branche couvrant le soutien à l'autonomie. Outre de permettre une plus grande transparence financière, l'objectif de cette nouvelle branche est de garantir à tous les publics concernés l'accès aux mêmes droits sur l'ensemble du territoire, d'améliorer la qualité des accompagnements, de renforcer la transversalité des politiques du handicap et du grand âge tout en améliorant l'efficacité.

La branche autonomie

À ce titre, la LFSS pour 2021 confère à la CNSA le statut de caisse nationale de sécurité sociale, et lui affecte de nouvelles recettes propres pour remplacer les transferts de l'assurance maladie : 1,93 point supplémentaire de CSG toutes assiettes (à l'exception des jeux), soit 26 Md€ en 2021. La branche est ainsi créée en équilibre financier.

Sur les 32,6 Md€ de dépenses de la CNSA en 2021, 26,8 Md€ sont consacrés au financement des établissements ou services et correspondent à l'OGD au sein de l'ONDAM (cf. encadré 1) : 14,2 Md€ à

destination de ceux prenant en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et 12,6 Md€ pour ceux accueillant des personnes en situation de handicap (cf. tableau 1).

Les prestations individuelles représentent le deuxième grand poste de dépense de la branche. La CNSA finance en intégralité l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour un montant total de 1,2 Md€, et l'allocation journalière de proche aidant (AJPA). Elle cofinance avec les conseils départementaux la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) (concours respectifs de 0,6 et 2,5 Md€) pour un total de 4,4 Md€ en 2021.

Tableau 1 • Dépenses de la branche en 2021

DEPENSES TOTALES	32,6 Md€
FINANCEMENT DES ESMS	26,8 Md€
Personnes âgées	14,2 Md€
Personnes en situation de handicap	12,6 Md€
PRESTATIONS SOCIALES	4,4 Md€
APA	2,5 Md€
PCH	0,6 Md€
AEEH	1,2 Md€
Autres prestations	0,01 Md€
AUTRES	1,5 Md€

Source : Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, juillet 2022.

De nouvelles mesures en faveur de l'autonomie

Les mesures nouvelles dans le champ de l'autonomie décidées entre 2020 et 2022 représentent un coût supplémentaire total de 4,1 Md€ en 2022 (7,2 Md€ en 2030). Afin de limiter les effets des mesures sur les restes-à-charge des bénéficiaires et sur les autres financeurs, en particulier les collectivités territoriales, ces dépenses sont à 90% portées par la branche autonomie, y compris à horizon 2030 (cf. tableau 2).

En 2022, ces coûts supplémentaires sont liés d'abord aux revalorisations salariales, qui représentent 90% des dépenses, contre 10% pour les autres mesures nouvelles. En effet, ces dernières portant des réformes plus structurelles du champ de l'autonomie, leur entrée en vigueur est plus progressive que les revalorisations. Ainsi, la part de ces mesures dans les coûts supplémentaires atteint 40% en 2030. Près de 80% de ces nouvelles dépenses sont en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie.

Améliorer l'attractivité des métiers

Le « Ségur de la santé » et ses extensions revalorisent les rémunérations des professionnels de l'autonomie pour un coût total de 3,4 Md€ en 2022 pour la

branche autonomie. La rémunération des personnels des EHPAD (hors personnel médical) a augmenté de 183 € nets mensuels en 2020 (« Ségur ») (160 € nets dans les EHPAD privés à but lucratif). Les revalorisations ont été étendues progressivement aux soignants d'autres ESMS PA-PH (accords dits « Laforcade », extension en LFSS pour 2022), puis à la filière socioéducative lors de la « conférence des métiers » du 18 février 2022. L'agrément entré en vigueur au 1^{er} octobre 2021 de l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile (BAD) prévoit également des revalorisations des professionnels intervenant à domicile. La branche autonomie y contribue, pour un montant 0,3 Md€ en 2022. Toutes revalorisations confondues et tous financeurs, cela correspond en 2022 à 2,7 Md€ supplémentaires sur le champ des personnes âgées, et 1,0 Md€ sur le champ du handicap, essentiellement portés par la branche (sur le détail des revalorisations et la contribution de la branche Autonomie à celles-ci, cf. fiche 3.4).

Tableau 2 • Les mesures et leur financement

en Md€ courants	Branche autonomie		Champ ENSA*		Modalités de financement
	2022	2030	2022	2030	
Total	3,8	6,5	4,1	7,2	
Revalorisations salariales	3,4	4,1	3,7	4,5	
dont PA	2,5	3,0	2,7	3,2	
dont PSH	0,9	1,1	1,0	1,3	
Séjour	2,1	2,4	2,1	2,4	OGD PA
Laforcade	0,6	0,7	0,6	0,7	OGD PA/OGD PH - Concours CNSA
"Conférence des métiers"	0,4	0,5	0,5	0,7	OGD - Concours CNSA - Départements
BAD	0,3	0,4	0,5	0,7	OGD - Concours CNSA - Départements
Autres mesures nouvelles pour personnes âgées	0,3	2,2	0,3	2,3	
en établissement	0,0	1,0	0,0	1,1	
dont créations de places nouvelles	0,0	0,2	0,0	0,2	OGD PA
dont renforcement des RH	0,0	0,8	0,0	0,9	OGD PA
à domicile	0,2	1,2	0,3	1,2	
dont tarif plancher de 22€/h	0,2	0,2	0,2	0,2	Concours CNSA - Assurés/Etat
dont dotation qualité de 3€/h	0,1	0,6	0,1	0,6	Concours CNSA
dont autres	0,0	0,4	0,0	0,4	Concours CNSA - OGD PA - Assurance maladie
Autres mesures nouvelles pour personnes en situation de handicap	0,1	0,3	0,1	0,3	
dont tarif plancher de 22€/h	0,1	0,1	0,1	0,1	Concours CNSA - Assurés/Etat
dont dotation qualité de 3€/h	0,0	0,2	0,0	0,2	Concours CNSA
dont autres	0,0	0,0	0,0	0,0	OGD PH
total PA	2,8	5,1	3,0	5,6	
total PH	1,0	1,4	1,1	1,6	

* ENSA = effort national de soutien à l'autonomie, il comporte toutes les dépenses en faveur du soutien à l'autonomie (agrégat de dépenses publiques suivi dans l'annexe 10 au PLFSS créée en 2020)

Consolider l'offre d'établissements et services

Plusieurs mesures de la LFSS pour 2022 font évoluer l'offre à domicile et en établissement pour répondre aux besoins croissants de la population.

En EHPAD, la LFSS pour 2022 prévoit la création d'un peu plus de 2 000 nouvelles places chaque année sur la période à compter de 2024. Prolongeant la tendance constatée les années récentes, l'EHPAD se concentrera de plus en plus sur l'accompagnement des personnes dont la perte d'autonomie est la plus sévère. Le financement de ces places est évalué à 0,2 Md€ à l'horizon 2030.

A domicile, afin de valoriser les métiers, de sécuriser la viabilité économique des services et de réduire les disparités territoriales, les modèles de financement évoluent. A compter du 1^{er} janvier 2022, est instauré un tarif plancher national à hauteur de 22 € par heure d'intervention au titre de l'APA ou de la PCH pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) prestataires (habilités ou non à l'aide sociale). Auparavant, plus de la moitié des heures réalisées au titre de ces deux prestations étaient solvabilisées par les départements à un niveau inférieur. Le coût induit pour ces derniers est intégralement pris en charge par la branche autonomie avec la création d'un nouveau concours CNSA (cf. encadré 1) pour un total de 0,2 Md€ en 2022. La mise en place du tarif plancher entraîne des dépenses supplémentaires pour les bénéficiaires de l'APA (taux de participation moyen à leur plan d'aide de 20%), mais qui sont couvertes pour moitié par le crédit d'impôt. Par ailleurs, les plafonds APA ont été augmentés pour éviter d'accroître le taux de saturation des plans d'aide.

Une refonte de la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est en cours de

construction avec les représentants du secteur pour intégrer dans le calcul des dotations le besoin en soins et le niveau de perte d'autonomie des personnes accompagnées. Cela permettra aux SSIAD d'assurer leur mission, au cœur du virage domiciliaire, notamment à l'égard des personnes aux besoins les plus importants, en leur consacrant davantage de temps ou en mobilisant une expertise avancée dans le cadre des SSIAD renforcés. Le coût de la mesure est estimé à 0,3 Md€ en 2030, financé par la branche autonomie (OGD). La LFSS prévoit en outre à horizon 2025 le rapprochement de l'ensemble des SSIAD avec un SAAD, avec des financements spécifiques pour la réalisation d'actions de coordination entre les prestations d'aide et de soin. Il s'agit de mettre en place un fonctionnement intégré des structures, avec des échanges réguliers entre les professionnels de l'aide et du soin pour assurer la cohérence des interventions autour de la personne accompagnée. Le financement de la mesure représente 40 M€ en 2030 (financé par l'OGD).

Renforcer la qualité des accompagnements

Plusieurs mesures de la LFSS pour 2022 visent à améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. En EHPAD est prévue une hausse du taux d'encadrement, grâce au recrutement d'effectifs supplémentaires d'ici 2027 (notamment infirmiers et aides-soignants). Le temps de médecin coordonnateur est notamment porté dans tous les EHPAD à un seuil minimal de 0,4 ETP, soit au moins deux jours de présence par semaine. Enfin, le financement d'une astreinte infirmière de nuit par EHPAD, qui concernait 40% des EHPAD en 2020, bénéficie d'un abondement supplémentaire jusqu'à sa généralisation en 2023. Le coût de ces mesures est évalué à 0,8 Md€ à l'horizon 2030. Les

EHPAD bénéficient aussi d'un plan d'investissement pour la rénovation et l'amélioration de l'équipement numérique des établissements (pour un montant cumulé de 2,1 Md€ d'ici 2025).

A domicile, les SAAD prestataires dispensant des prestations d'aide et d'accompagnement dans le cadre de plans d'aide APA et PCH qui réalisent certaines actions (interventions de nuit, dans des zones isolées, etc.) pourront bénéficier d'une dotation complémentaire de 3 € par heure en moyenne. Cette mesure, accessible aux services habilités ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, est conditionnée à la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le département. Le coût induit pour les collectivités territoriales sera intégralement pris en charge par la branche autonomie via un nouveau concours de la CNSA pour un total de 0,8 Md€ en 2030.

Enfin, la création d'un système d'information unique pour la gestion de l'APA à domicile a pour objectif de faciliter le traitement des dossiers et de renforcer l'équité territoriale, ce qui participe aux mesures de qualité mises en place.

Faire de l'EHPAD une ressource pour le territoire

Il s'agit de considérer les EHPAD comme centres de ressources au niveau des territoires pour l'accompagnement à domicile. Les EHPAD volontaires pourront assurer deux types d'activités nouvelles concourant à l'accompagnement à domicile. D'une part, l'établissement pourra devenir un lieu d'accueil des professionnels ou des personnes âgées du territoire, et mettre à disposition ses ressources matérielles et les compétences de son personnel. D'autre part, il pourra intervenir en appui des services autonomie à domicile - formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition ponctuelle d'expertise gériatrique, de ressources spécialisées ou de plateaux techniques - et mettre à disposition des personnes âgées du territoire les ressources et activités internalisées au sein de l'établissement. A terme, 10% des EHPAD pourront tenir le rôle de centre de ressources territorial. Le financement de cette mesure, entièrement par la branche autonomie, est évalué à 0,1 Md€ à l'horizon 2030 (financé par l'OGD). De plus, la LFSS pour 2022 prévoit une expérimentation des dispositifs d'appui renforcé au domicile (DRAD), mise en œuvre par les EHPAD. Il s'agit, pour chaque personne accompagnée, d'un financement forfaitaire de 1 000 € par mois. A terme, cet accompagnement

concernerait jusqu'à 1% des personnes âgées dont la perte d'autonomie est la plus sévère (GIR 1 et 2 - cf. encadré 3), soit 2 000 places en 2030, compte tenu des projections démographiques. Cette mesure est évaluée à 25 M€ en 2030 pour la branche.

Soutenir les aidants

La revalorisation en 2022 de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) et de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) au niveau du SMIC et l'élargissement du champ du bénéfice de l'AJPA a pour objectif de mieux soutenir les aidants qui réduisent ou interrompent leur activité professionnelle. L'élargissement de l'AJPA porte sur les proches aidants de personnes dont le handicap ou la perte d'autonomie peuvent, sans être d'une particulière gravité, nécessiter une aide régulière de la part d'un proche, en particulier les aidants de personnes âgées classées en GIR 4 et bénéficiaires de l'APA. Cet élargissement concerne également les aidants de personnes invalides ou bénéficiaires de rentes d'accident du travail et de maladie professionnelle et bénéficiaires à ce titre de la majoration pour tierce personne ou de la prestation complémentaire de recours à une tierce personne. Le même élargissement est appliqué au don de congés à un collègue s'occupant d'un proche ayant perdu de l'autonomie.

Encadré 1 • Les modalités de financement

L'objectif global de dépenses (OGD) : plus de 80% des dépenses dans le champ de la branche autonomie visent à financer les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap. Ce financement transite par l'objectif global de dépenses (OGD) en faveur des établissements médico-sociaux, qui correspond aux sous-objectifs de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) financés par la branche autonomie. Il existe un sous-objectif sur le champ des personnes âgées et un autre pour les personnes en situation de handicap.

Les concours de la CNSA : la CNSA consacre une part fixe de ses recettes pour le financement de l'APA et de la PCH, qu'elle verse aux départements sous la forme de concours financiers. Les nouvelles mesures comme la dotation qualité ou le tarif plancher s'accompagnent de nouveaux concours de la CNSA aux départements, avec pour objectif de compenser finement ces mesures nouvelles.

Reste à charge : les plans individualisés de l'APA comprennent une partie à charge de l'assuré (20% du plan en moyenne). Ainsi, une hausse des tarifs solvabilisés de prise en charge de l'heure prestataire de l'APA accroît mécaniquement le montant de participation de l'assuré.

Etat : diverses aides de l'Etat contribuent à réduire le reste à charge de l'assuré, comme c'est le cas du crédit d'impôt pour l'emploi d'une personne à domicile.

Département : les départements co-financent en partie des prestations (APA, PCH), les ESMS et les MDPH. Diverses aides du département contribuent aussi à réduire le reste à charge de l'assuré, comme c'est le cas de l'ASH en EHPAD.

L'impact des mesures sur le coût de l'accompagnement en établissement et à domicile des personnes âgées

Le coût de l'accompagnement augmente de 15%

L'analyse se restreint à présent à l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. L'objectif est d'identifier l'effet des mesures nouvelles sur les coûts moyens tous financeurs de prise en charge des personnes. Il s'agit d'une comparaison avant et après mesures nouvelles, selon le lieu de vie des personnes et leur degré d'autonomie (cf. encadré 3).

Cette évaluation est un exercice conventionnel : il s'agit, pour une année de référence, de comparer la situation hors mesure à une situation fictive dans laquelle toutes les mesures précédemment présentées seraient pleinement montées en charge (cf. encadré 2). La comparaison est réalisée sur l'année 2019, pour laquelle les données définitives sont connues, qui n'est pas affectée par la crise sanitaire et pour laquelle aucune des mesures nouvelles n'a encore d'impact.

En 2019, le coût moyen de prise en charge est de 20 700 €, GIR 1 à GIR 4 et tous lieux de vie confondus. Les mesures nouvelles majorent les coûts de +15%, et portent ce coût moyen par personne à 23 800 € (cf. graphique 3). Sur le champ uniquement finances publiques, le coup est majoré de 20%, les mesures augmentant très peu la participation des assurés.

Un coût plus élevé en EHPAD lié à une plus forte hausse des rémunérations

Avant mesures, le coût de prise en charge est près de trois fois plus important en établissement qu'à domicile (respectivement 33 300 € contre 12 300 €). Le coût des nouvelles mesures de soutien à l'autonomie est plus important en établissement qu'à domicile : le coût moyen supplémentaire par personne s'établit, tous financeurs confondus, à 5 300 € en établissement contre 1 700 € à domicile (3 100 € en moyenne). Le coût moyen après mesures, quant à lui, s'établit respectivement à 38 600 € contre 14 000 €.

Les coûts sont structurellement plus élevés en établissement. Ainsi, bien que l'augmentation soit nettement plus importante en montant établissement, elle n'est que légèrement supérieure en évolution à celle observée à domicile (+16%/+14%). Portées par le « Ségur et ses extensions », les revalorisations représentent 60% en moyenne du coût additionnel lié aux mesures nouvelles, tous lieux d'habitation confondus. Elles représentent 74% des dépenses supplémentaires en établissement. Les 26% restants en établissement sont liés essentiellement au renforcement des ressources humaines. A domicile,

les mesures nouvelles hors revalorisations représentent deux tiers des montants.

Encadré 2 • Méthodologie

La fiche 3.7 du rapport de la commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) de septembre 2021 présente une évaluation des coûts de prise en charge à domicile et en établissement en fonction du degré de perte d'autonomie des personnes âgées. Cet exercice repose sur des hypothèses conventionnelles détaillées dans l'encadré 2 de la fiche. L'étude a été mise à jour, ce qui conduit à diminuer légèrement le coût moyen par personne en établissement et à domicile. A domicile, la baisse de coûts résultant de l'actualisation des effectifs est compensée par l'intégration des dépenses d'accueils de jour et d'hébergement temporaire qui n'étaient alors pas incluses.

L'impact des mesures nouvelles a été pris en compte à 100% (effet « année pleine », pour l'offre telle qu'elle existe en 2019). Les montants sont ainsi convertis en €₂₀₁₉ à des fins de comparaison. Par exemple, les revalorisations du Ségur sont intégrées comme si les personnels en EHPAD avaient bénéficié de la hausse de salaire en 2019.

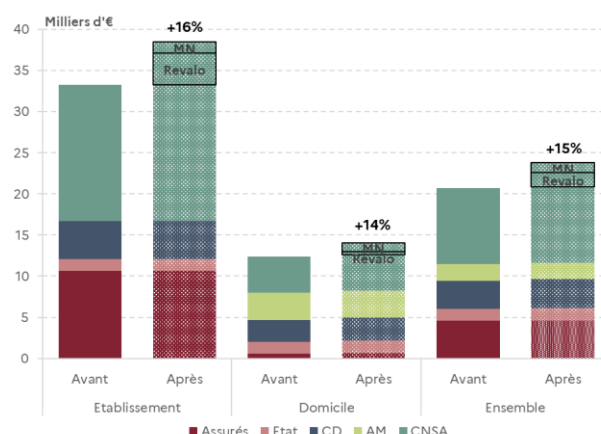
La création de places en EHPAD n'a pas d'effet sur le coût moyen par personne en établissement, mais uniquement sur la répartition des bénéficiaires de l'APA entre domicile et établissement. Est retenue ci-après la répartition constatée en 2019, cette mesure n'a donc aucun impact sur les coûts moyens tous lieux de vie confondus.

Tableau 3 • Contribution des mesures au coût supplémentaire pour l'ensemble des financeurs

	Etablissement	Domicile	Ensemble
Revalorisations	74%	34%	61%
autres mesures nouvelles	26%	65%	39%

Source : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

Graphique 3 • Coût moyen par personne avant et après mesures (GIR 1-4)



Source : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

Note de lecture : Compte-tenu de l'échelle, les effets des mesures nouvelles sont isolés uniquement pour la CNSA qui concentrent l'essentiel de leur coût.

La prise en charge de l'accompagnement par la CNSA augmente d'un tiers

Avant mesures nouvelles, en établissement, le reste-à-charge des résidents représente 35% du coût de l'accompagnement, contre 5% sur le champ retenu à domicile¹. Or, dans l'objectif d'en limiter l'impact sur les assurés, les mesures nouvelles sont prises en charge à 98% par les finances publiques. Cela accroît la part du financement public dans la prise en charge en établissement (+6% pour atteindre 72%). Ainsi, sur le champ des finances publiques, le coût en établissement, équivalent avant mesures à 1,9 fois le coût à domicile, atteint 2,1 après.

Tous financeurs confondus, le coût supplémentaire des mesures nouvelles est en moyenne à 95% porté par la CNSA (100% en établissement et 84% à domicile). Les conseils départementaux (CD), et dans une moindre mesure les assurés et l'Etat (dans son mécanisme de compensation du reste à charge) portent les 5% restants. La contribution des départements est principalement liée aux accords de revalorisations de la branche de l'aide à domicile.

La Sécurité sociale, incluant CNSA et Assurance maladie, déjà principal financeur, prend en charge une partie plus importante de l'offre après mesure : en établissement la part, de 73% avant mesure, s'établit à 78% des financements publics (respectivement de 65% à 68% à domicile). Ainsi, la part de financement de la CNSA augmente de 32% (32% en établissement et 33% à domicile)..

Encadré 3 • Les groupes iso-ressources (GIR)

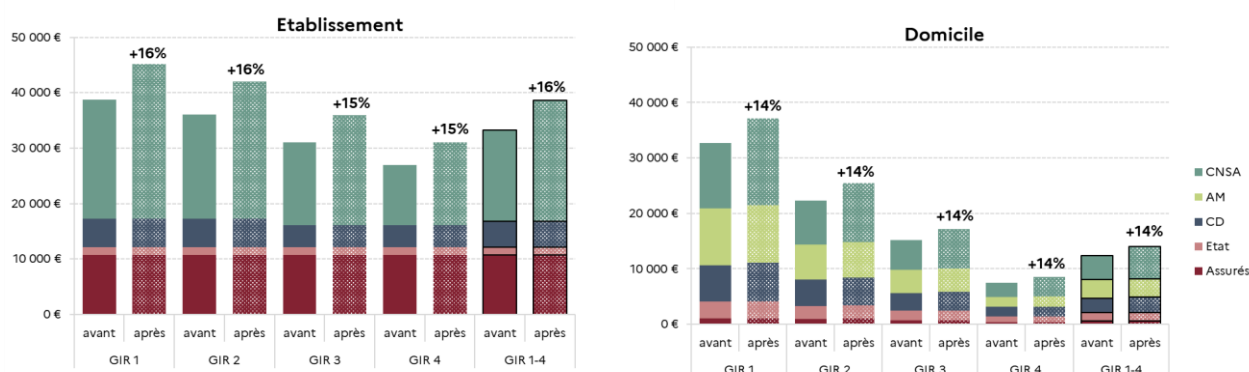
Le GIR est une classification des personnes âgées selon leur niveau de perte d'autonomie. Il est déterminé à partir de la grille AGGIR (autonomie gérontologique et groupes iso-ressources) qui évalue la capacité à accomplir différentes activités corporelles et mentales. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes âgées dont le degré de perte d'autonomie est évalué comme relevant des GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA.

Des écarts de coût moyen entre GIR 1 et GIR 4 qui évoluent légèrement

Tous financeurs confondus, les coûts sont supérieurs en établissement comparativement au domicile quel que soit le GIR : ils se maintiennent à 1,2 fois en GIR 1 contre 3,6 fois en GIR 4 avant ou après mesures. Le coût à la charge des finances publiques en GIR 1 reste supérieur à domicile après réforme : 36 000 € par personne contre 34 500 € en établissement.

L'écart de coûts entre les GIR 1 à 4 s'accroît légèrement après mesures en établissement. Ainsi, le coût en GIR 1 est 1,5 fois plus important par rapport au GIR 4 (contre 1,4 fois avant mesures) (cf. graphique 4). Les revalorisations et le renforcement des RH, qui concernent principalement la section soins, majorent davantage les coûts des personnes avec la perte d'autonomie la plus sévère. A domicile, au contraire, l'écart de coûts se réduit légèrement : le coût en GIR 1 est 4,3 fois plus important par rapport au GIR 4 (contre 4,4 fois avant mesures). Les coûts concernent en grande partie l'APA dont la répartition par GIR est moins hétérogène que celle assurée par les services de soins infirmiers à domicile ou les infirmiers libéraux.

Graphique 4 • Coût par personne moyen avant/après mesure (GIR 1-4)



Source : CNAM, INSEE, CNAF, CNSA, Drees et DSS ; calculs DSS

Champ : GIR 1-4 en EHPAD et à domicile ; finances publiques et assurés.

¹ Les montants à charge des bénéficiaires de l'APA facturés par les services au-delà du plan d'aide ne sont pas inclus dans le coût.

3.4 Les revalorisations salariales des secteurs sanitaire, médicosocial et social

Afin de renforcer l'attractivité des métiers du secteur sanitaire et médicosocial, les carrières et rémunérations des personnels qui soignent et accompagnent les personnes malades ou fragiles ont été revalorisées. Pour augmenter les salaires de deux millions de salariés¹ et accompagner la nécessaire transformation des métiers, les pouvoirs publics, au premier rang desquels la sécurité sociale, ont augmenté leurs dépenses de 12,5 Md€ (montant annuel, après montée en charge). Cinq étapes peuvent être distinguées : les accords du Ségur de la santé, les accords de la branche de l'aide à domicile (BAD), les accords dits « Laforcade », leur prolongement dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et enfin les revalorisations décidées lors de la conférence des métiers de l'accompagnement social et du médico-social présidée par le Premier ministre (dites « Castex »), étendant les hausses de rémunération aux professionnels socioéducatifs des établissements sociaux et médicosociaux. Cette fiche présente les différentes revalorisations, selon les lieux d'exercice, les secteurs, les métiers concernés et les modalités de hausse des rémunérations. Les masses financières par financeur et les circuits de financement font l'objet d'une seconde partie².

Deux millions de personnels médicaux, soignants et socioéducatifs revalorisés

Pénibilité, faibles salaires et difficultés de recrutement

Les métiers du soin et du médicosocial sont confrontés à un déficit d'attractivité (cf. encadré 1). Cela s'explique par plusieurs facteurs :

- Des salaires plutôt faibles par rapport à la moyenne européenne : ainsi, en 2015, un infirmier hospitalier percevait une rémunération équivalente à 94% du salaire moyen, contre 113% en Allemagne, par exemple (OCDE, 2019).
- De plus, ces métiers sont marqués par de fortes contraintes organisationnelles (travail de nuit, horaires décalés, etc.), ce qui induit un nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles trois fois supérieur à la moyenne nationale.
- Des analyses de vécu des salariés sur leur situation au travail montrent que 58% des agents de la fonction publique hospitalière déclarent être en manque de reconnaissance.

En conséquence, les candidatures aux diplômes d'aide-soignant et d'accompagnement éducatif et social étaient en baisse de 25% entre 2012 et 2017 (El Khomri, 2019).

En plaçant ces métiers en première ligne et en rappelant leur caractère essentiel, la crise sanitaire de la Covid 19 a donné une acuité nouvelle à ces problématiques.

Les années 2020 à 2022 sont marquées par des revalorisations historiques des rémunérations des métiers du sanitaire et du médicosocial (cf. tableau 1).

Deux ans d'extension des revalorisations

Annoncées en juillet 2020, les mesures du Ségur de la santé couvrent le personnel des établissements de santé et EHPAD, publics et privés. Ces revalorisations sont donc liées au lieu d'exercice. Cela représente trois quarts des équivalents temps plein (ETP) revalorisés entre 2020 et 2022 (cf. graphique 1).

Dans une logique de filière professionnelle, les protocoles d'accord signés en 2021 au terme de la mission confiée à M. Laforcade ont étendu les revalorisations aux soignants des établissements médicosociaux rattachés à un établissement de santé ou à un EHPAD, puis à l'ensemble des établissements financés ou co-financés par la branche Autonomie de la sécurité sociale. Il s'agit principalement des établissements accueillant des enfants ou adultes en situation de handicap et des services de soins infirmiers à domicile, de même que les établissements et services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du CASF financés par la branche maladie et l'ONDAM spécifique.

La LFSS pour 2022 a étendu les revalorisations aux soignants des ESMS financés exclusivement par les Conseils départementaux. En parallèle, un avenant à la convention collective de la branche de l'aide à domicile a conduit à la revalorisation des salariés des services d'aide ou de soins à domicile privés à but non lucratif. Enfin, par l'annonce du Premier Ministre Jean Castex le 18 février 2022, conjointe avec l'Assemblée des départements de France, les revalorisations ont été étendues aux travailleurs de la filière socioéducative, notamment des ESMS PH et aux services d'aide à domicile publics.

¹ Il s'agit d'ETP. Étant donné l'importance des temps partiels, cela correspond à davantage de personnes physiques.

² Ces accords se sont traduits par une hausse d'autres dépenses, notamment d'investissement, qui représentent 6 Md€ entre 2021 et 2025. Ces dépenses ne sont pas incluses dans le périmètre de la fiche, mais sont détaillées dans les annexes 7 et 10 au PLFSS pour 2022.

Tableau 1 • Périmètre des revalorisations¹

Revalorisation	Etablissements couverts	Métiers	Statut
Ségur de la santé - juillet 2020	ES et EHPAD	Tous (sauf personnel médical en EHPAD)	Public et privé
Laforcade, février et mai 2021	Février : ESMS (SSIAD, ESMS PH) rattachés à un ES ou EHPAD	Soignants	Public et privé
	Mai : ESMS (SSIAD, ESMS PH), (co)financés par la branche autonomie	Soignants	Public et privé
Avenant 43 de la branche de l'aide à domicile, oct 2021	Services et établissements rattachés à la branche de l'aide à domicile (SAAD, SSIAD, centres de soins infirmiers)	Tous	Privé à but non lucratif
LFSS 2022, octobre 2021	Etablissements médicosociaux (ESMS PH, PA) financés exclusivement CD	Soignants	Public et privé
Annonces du 18 février 2022 ("Castex")	ESMS Etablissements sociaux relevant de l'Etat Collectivités territoriales	Personnel médical (EHPAD, ESMS PH, PMI), personnel socioéducatif (ESMS PH, aide sociale à l'enfance, logement, insertion), Aides à domicile des CCAS	Public et privé

Les principales modalités d'augmentation des rémunérations

Trois modalités sont distinguées : les revalorisations forfaitaires, les refontes des grilles de classification, et les mesures d'intéressement.

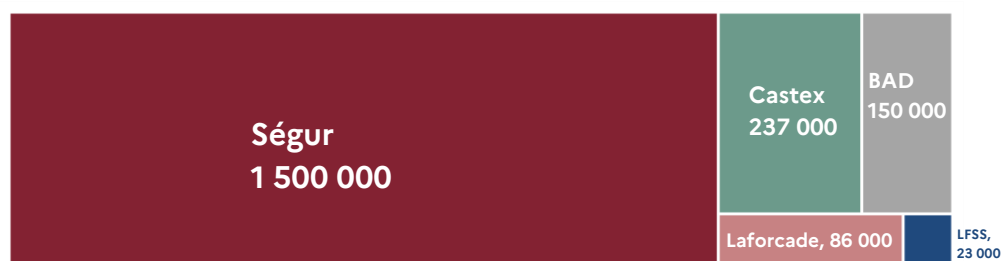
La principale modalité de hausse des rémunérations est la **revalorisation forfaitaire**, désignée aussi complément de traitement indiciaire (CTI). Ceci induit, en part de la rémunération, une hausse plus importante pour les bas salaires. Ainsi, les professionnels non médicaux des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics et privés non lucratifs ont bénéficié d'une revalorisation de 183 € nets par mois. La revalorisation a atteint 160 € dans le secteur privé lucratif. Les revalorisations dites « Laforcade », les extensions en LFSS et de février 2022 (dites « Castex ») ont étendu ces hausses forfaitaires. Pour les personnels médicaux des EPS, le pilier 1 des accords du Ségur pour l'essentiel traduite par une revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE). Sur l'ensemble des coûts induits par les revalorisations en 2023, le volet

forfaitaire représente deux tiers. Ces revalorisations majorent le salaire, et non les primes, ce qui se traduit par une acquisition de droits sociaux (notamment de retraites), en contrepartie d'une hausse des prélèvements sociaux (cf. encadré 3).

La deuxième modalité est la transformation des **grilles** de rémunération, et représente un quart des montants totaux. Il s'agit de mieux prendre en compte les spécificités de ces métiers en termes de niveau de qualification, de compétences, de contraintes liées à la continuité de l'activité, mais aussi d'ouvrir des perspectives de carrière plus rapides et mieux rémunérées. C'est le cas notamment de la revalorisation des catégories C à l'hôpital, ou de l'avenant 43 de la BAD. D'autres primes ont visé à mieux reconnaître l'investissement des soignants ayant des responsabilités d'encadrement.

La troisième modalité est **l'intéressement**. Ainsi, dans le cadre des accords du Ségur, une prime d'engagement collectif de 100 € nets par mois a visé à renforcer les projets d'équipe d'amélioration de la qualité des soins et à valoriser l'engagement collectif. Cela représente environ 10% des montants totaux.

Graphique 1 • Nombre de personnels revalorisés (en EPT), selon la vague de revalorisation



Lecture : les accords du Ségur de la Santé a revalorisé 1,5 million de personnels en équivalent temps plein (ETP). Source : DSS

¹ Concernant les revalorisations annoncées lors de la conférence des métiers (dites « Castex »), la première partie, forfaitaire, est la seule traitée dans cette étude. Une enveloppe de 500M€ est provisionnée pour une refonte des grilles de rémunération au sein de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (Bass), en cours de négociation entre les partenaires sociaux.

Encadré 1 : • Les métiers de l'accompagnement social et médico-social (« Care »)

En 2011, le secteur social et médico-social comprend une majorité de femmes : elles représentent plus de 83 % des salariés dans les établissements publics et 79 % dans les établissements privés. Les secteurs de l'aide à domicile et de l'accueil de jeunes enfants sont de loin les plus féminisés (95 % de femmes). Le temps partiel est répandu : il concerne un peu moins d'un salarié sur deux dans le secteur privé contre 30 % dans le public, contre un salarié sur cinq pour l'ensemble de l'emploi en France. Le temps partiel est en particulier élevé dans les secteurs de l'aide à domicile et de l'aide par le travail. En 2011, ce secteur fait partie de ceux dont la rémunération nette est la plus basse, même si les disparités sont importantes selon le type d'activité (Drees, 2014). Ainsi, dans les EHPAD, à fin 2015, 87% des personnels sont des femmes, et le temps de travail moyen est légèrement inférieur à 90%.

Le secteur est, par ailleurs, marqué par des difficultés de recrutement : en EHPAD, le renouvellement du personnel est ainsi fréquent, 15 % du personnel ayant moins d'un an d'ancienneté. Ce renouvellement s'avère difficile à gérer pour une partie de ces établissements puisque 44 % déclarent rencontrer des difficultés de recrutement, entraînant dans 63 % d'entre eux la présence de postes non pourvus depuis plus de six mois. C'est particulièrement le cas dans les EHPAD du secteur privé, dont la moitié se heurtent à des difficultés de recrutement. Ces difficultés concernent surtout les aides-soignants, pour lesquels 16 % de ces EHPAD ont des postes non pourvus (Drees, 2018).

Sources : Drees – ER 879 d'avril 2014 et ER 1067 de juin 2018.

Coût et modalités de financement par les pouvoirs publics

La sécurité sociale, premier financeur des revalorisations

Le coût des revalorisations est pris en charge à près de 90% par la sécurité sociale, pour un coût en 2023 de 11,3 Md€ (cf. tableau 2). Cela s'explique d'abord par son poids en tant que financeur des établissements sanitaires, médicosociaux, et des services sociaux. Cela s'explique ensuite par l'objectif de ne pas accroître les restes à charge des assurés – c'est particulièrement le cas en EHPAD, où les résidents financent plus du tiers des coûts de revient des structures. Enfin, ceci est lié au choix de faire porter par les autres financeurs, notamment les départements, une moindre part de la hausse des coûts. Ainsi, les revalorisations dites « Laforcade » sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale, essentiellement au titre de l'OGD de la branche Autonomie, y compris lorsque les ESMS font l'objet d'un co-financement avec les départements. De la même manière, l'extension du CTI en LFSS 2022 aux ESMS exclusivement financés par les départements est également couverte par la branche autonomie. *In fine*, les départements absorbent 5% du coût, et l'Etat environ 2%.

L'ONDAM, principale modalité de financement des revalorisations

Les rémunérations concernées couvrant les champs sanitaire et médicosocial, cela a conduit à augmenter de 10,9 Md€ l'ONDAM. En outre, des concours CNSA vers les départements permettent de compenser en partie (pour la branche de l'aide à domicile) ou en totalité (pour les ESMS intégrés en LFSS 2022) les coûts supplémentaires pour les employeurs, en grande partie opposables au financeur (0,4 Md€).

Le financement des revalorisations salariales peut se faire selon plusieurs circuits distincts (cf. tableau 3).

Dans les établissements de santé, les financements sont intégrés dans les dispositifs de droit commun de

financement de ces établissements (tarifs, dotations, etc.) afin de les orienter vers les établissements en tenant compte à la fois de leur niveau d'activité et des charges globalement supportées. Dans le social et médicosocial, cela a pris des formes différentes :

- **Majoration des tarifs**, quand la participation des finances publiques à l'aide prend une forme tarifaire. C'est en partie le cas du complément de traitement indiciaire pour les établissements de santé, avec une intégration homothétique partielle dans les tarifs. C'est également ce qu'a fait la Cnav afin de tenir compte de la hausse des salaires dans la branche de l'aide à domicile en revalorisant son tarif horaire de 3,40€ (+16%) pour le porter à 24,50€ depuis le 1er octobre 2021.
- **Majoration des dotations existantes**, quand la participation des finances publiques se fait via ce mode de financement. C'est notamment le cas pour le complément de traitement indiciaire en EHPAD, la dotation soin – donc l'OGD personnes âgées – a été majorée de manière à couvrir la hausse des rémunérations de l'ensemble du personnel, y compris lorsqu'il est rémunéré au titre des sections hébergement et dépendance. C'est également le cas pour les soins de suite et de réadaptation ou les établissements psychiatriques.
- **Mise en place des dotations spécifiques**, afin de compenser les surcoûts : c'est notamment le cas pour les services d'aide à domicile de la BAD, qui se voient attribuer dans la plupart des départements une dotation complémentaire pour chaque heure réalisée au titre d'une prestation financée par les conseils départementaux. C'est également le cas des accords du Ségur en EHPAD, qui s'est traduit par des financements complémentaires pérennes, hors équations tarifaires.

Tableau 2 • Montant des revalorisations selon le financeur, en M€, en 2023

Revalorisation	ONDAM-ES	ONDAM PA-PH	Autres ONDAM	ONDAM	Autre sécurité sociale	Sécurité sociale	Etat	Collectivités territoriales	Finances publiques	Coût total
Séguir	7,7	2,2	0,0	9,9		9,9			9,9	9,9
Laforcade		0,5	0,0	0,5		0,5			0,5	0,5
BAD		0,1	0,0	0,1	0,3	0,4		0,2	0,6	0,7
LFSS 2022				0,0	0,1	0,1			0,1	0,1
Castex		0,5	0,0	0,5	0,0	0,5	0,3	0,6	1,4	1,4
Ensemble	7,7	3,2	0,1	10,9	0,4	11,3	0,3	0,8	12,4	12,5

Source : DSS

Lecture : les revalorisations dans le cadre des accords du Séguir de la santé conduisent à majorer l'ONDAM-ES de 7,7 Md€ après montée en charge de la mesure.

Tableau 3 • Circuits de financement

	Evolution des tarifs	Evolution des dotations existantes	Mise en place de dotations
ONDAM hors OGD	Séguir ES	Séguir ES	Séguir ES
OGD		Laforcade PH, Castex	EHPAD
Concours CNSA		LFSS	BAD
Autre	BAD – Caisses de sécurité sociale	Castex	BAD – CNAM en CSI

Encadré 2 • Evaluer le coût d'une revalorisation

L'évaluation *ex ante* des enveloppes financières requises pour revaloriser les personnels à chaque étape est un point central pour la mise en œuvre de ces revalorisations.

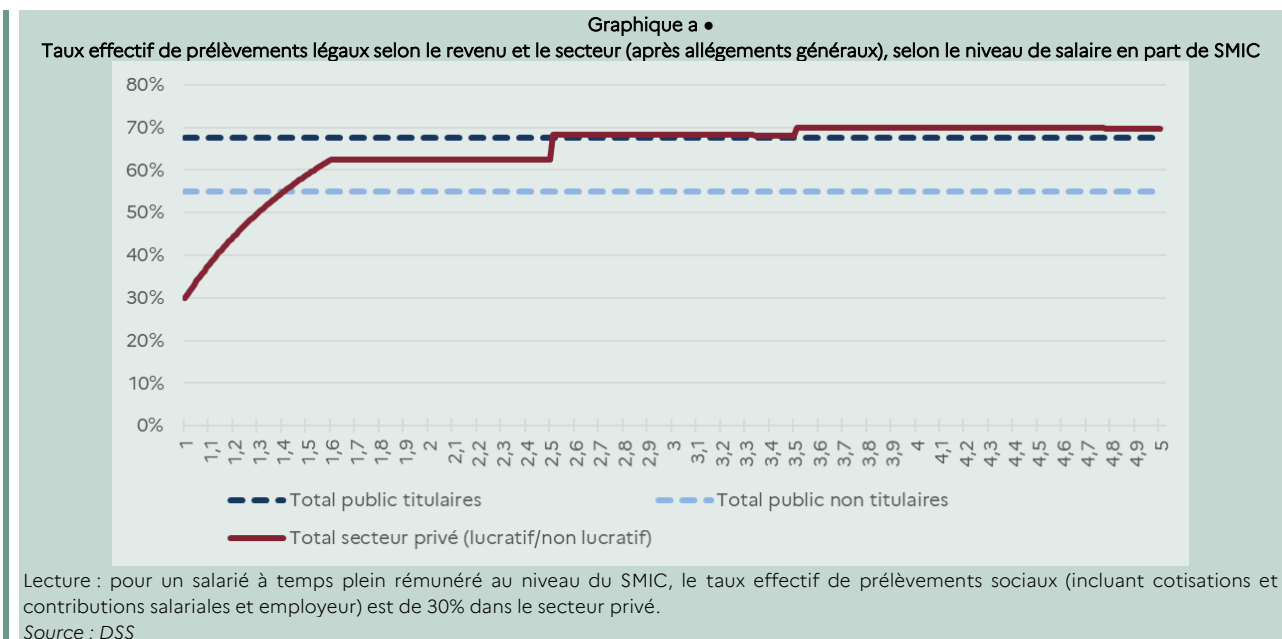
Puisque pour une part importante des revalorisations, c'est un montant net qui est visé, les **cotisations et contributions salariales** sont ajoutées au montant net pour obtenir le montant brut. Il s'agit notamment des cotisations vieillesse (10,45%, régime de base et complémentaire) et des contributions sociales (contribution sociale généralisée, contribution pour le remboursement de la dette sociale, 9,70%, sur 98,25% du salaire brut). Ces taux effectifs ne varient pas selon le niveau de rémunération.

Toutes les **cotisations et contributions patronales** issues d'obligations légales et conventionnelles (CSA, Assurance Maladie, assurance-vieillesse de base et complémentaire, AT-MP, Famille, FNAL, assurance-chômage, taxe sur les salaires, contribution d'équilibre général, cotisation au régime de garantie des salaires, PEEC, contribution formation professionnelle, taxe d'apprentissage, versement transport, contribution au dialogue social, cotisations et contributions au titre d'un régime de prévoyance) sont ajoutées au montant brut des revalorisations pour obtenir le coût moyen chargé.

Les taux moyens retenus tiennent compte des **allègements généraux** applicables dans le secteur privé : le mécanisme des allègements généraux est un dispositif de réduction dégressif des cotisations et contributions sociales à la charge de l'employeur. Il s'applique dans le secteur privé. Le taux d'allègement est maximal au niveau du SMIC et diminue en fonction de la rémunération pour s'annuler à 1,6 SMIC. En outre, les employeurs du secteur privé bénéficient d'un taux réduit de cotisation maladie jusqu'à 2,5 Smic et d'un taux réduit de cotisation famille jusqu'à 3,5 Smic.

Le CTI Séguir représente une hausse d'environ 0,15 SMIC des rémunérations. Elle a nécessairement pour effet de faire varier le niveau de cotisations prélevées sur l'ensemble de rémunérations, d'une part car l'assiette des cotisations est augmentée de la prime, d'autre part, car le taux moyen d'allègements généraux diminue sous l'effet de la hausse des rémunérations. Les surcoûts liés aux allègements généraux correspondent à ce second effet : plus la distribution des rémunérations est concentrée vers les bas revenus, moins le taux effectif de cotisation est élevé, et plus la revalorisation super brute est coûteuse pour une augmentation nette donnée (effet déplacement dans la courbe des allègements généraux). Cet effet est intégré au coût de la revalorisation, et compensé aux acteurs. Ainsi, par exemple en EHPAD, pour le secteur privé à but non lucratif qui bénéficie de la hausse de 183€ nets cela correspond à un coût employeur moyen de 447€.

Les taux employeur applicables dans le secteur public ne dépendent pas du niveau de rémunération. En revanche, ils varient selon la part des titulaires et contractuels au sein de l'établissement.



Compenser au niveau de la structure

Les hausses de rémunération se caractérisent, dans le secteur privé, par des variations suivant le niveau de salaire antérieur du salarié, et dans le secteur public, par des variations suivant la part des fonctionnaires et celle des contractuels. En conséquence, selon les structures, le coût de la revalorisation par équivalent temps plein, dont la hausse est définie en euros nets mensuels, varie une fois exprimés en termes chargés (cf. encadré 2).

Afin de tenir compte de la hausse de la masse salariale de manière opérationnelle, la répartition par établissement ou service, si les coûts ne sont pas intégrés via une hausse des tarifs, peut s'appuyer sur :

- Le surcoût estimé dans la structure : le calcul est néanmoins très complexe, puisqu'il exige, pour la comparaison, de s'appuyer sur une situation fictive dans laquelle la hausse, et elle seule, n'aurait pas eu lieu. Ce calcul est d'autant plus complexe à mesure que l'on avancera dans le temps. Ainsi, si cela avait été privilégié dans le cadre de la BAD pour 2021, le décret du 28 avril 2022 prévoit, dès 2022, une dotation forfaitaire par heure prestée.
- Un surcoût moyen estimé par ETP : en faisant abstraction des différences de coût individuel entre les ETP, en raison des niveaux de salaire ou de la part des titulaires, ce surcoût moyen induit de légers écarts (positifs ou négatifs selon les structures) entre le coût et la compensation. Cela exige de la part des départements ou des ARS, la collecte d'informations complémentaires auprès des structures. C'est notamment ce mécanisme qui est retenu à ce stade pour compenser aux départements les surcoûts pour les établissements médicosociaux pour adultes handicapés sans financement OGD.

• Un surcoût moyen estimé par nombre de places : comparativement au surcoût moyen par ETP, ce calcul conduit à faire l'hypothèse que les taux d'encadrement, c'est-à-dire le nombre d'ETP rapporté au nombre de places, de lits ou de résidents, varie faiblement entre structures de même catégorie. Ce mode de calcul présente l'avantage de la simplicité de gestion, les données relatives aux capacités d'accueil étant mieux connues. Cela présente cependant l'inconvénient de renforcer les gains et les pertes comparativement au coût réel pour les établissements et services.

• D'autres critères peuvent enfin être retenus. C'est notamment le cas pour les revalorisations des professionnels de la filière socioéducative de la conférence des métiers pour lesquels sont appliqués différents coefficients comme la proportion moyenne des ETP des catégories de personnels éligibles par catégories de structure.

• Sur le champ des EHPAD et pour l'application du CTI, les crédits ont été répartis entre les ARS, en fonction du nombre de places, des forfaits cibles dépendance et soin (sans neutralisation des options tarifaires) et des financements complémentaires (FC) au titre des modalités d'accueil particulières (HT, AJ, PASA, UHR).

Les dotations par ESMS sont attribuées par les agences régionales de santé, qui peuvent utiliser les critères fixés pour la répartition régionale de l'enveloppe, ou d'autres éléments dont elles disposeraient grâce à la connaissance fine de leur territoire.

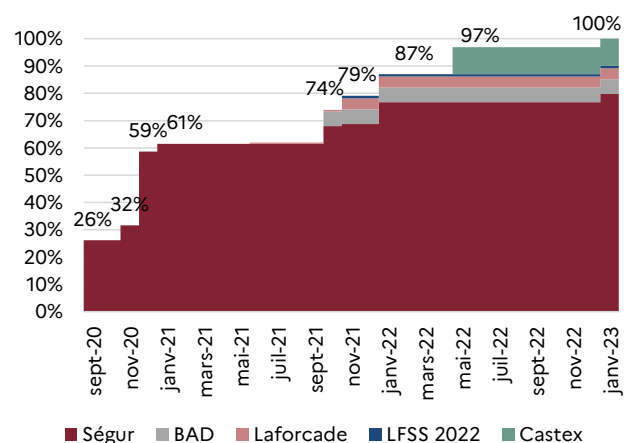
Montée en charge des mesures

La « montée en charge », c'est-à-dire le délai entre la prise de décision des premières mesures et le versement de l'ensemble des revalorisations, s'étale sur plus de deux ans. Ceci s'explique d'abord par une extension progressive des revalorisations entre 2020 et 2022 et dans une moindre mesure par un échelonnement de l'entrée en vigueur des mesures : c'est notamment le cas du CTI dans les établissements de santé et EHPAD, qui s'est traduit par une première hausse pérenne des rémunérations nettes de 90€ par mois en septembre 2020, puis une seconde hausse de 93€ nets en décembre, pour les établissements publics et privés à but non lucratif.

Au total, dès la fin 2020, les mesures sont montées en charge près de 60%, les effectifs couverts par les accords du Ségur de la santé, et en conséquence les montants, étant nettement plus importants que ceux des extensions ultérieures. Néanmoins, il faut

attendre 2023 pour que l'ensemble des mesures étudiées entrent en vigueur, les mesures du Ségur intéressement achevant alors leur montée en charge.

Graphique 2 • Montée en charge des mesures



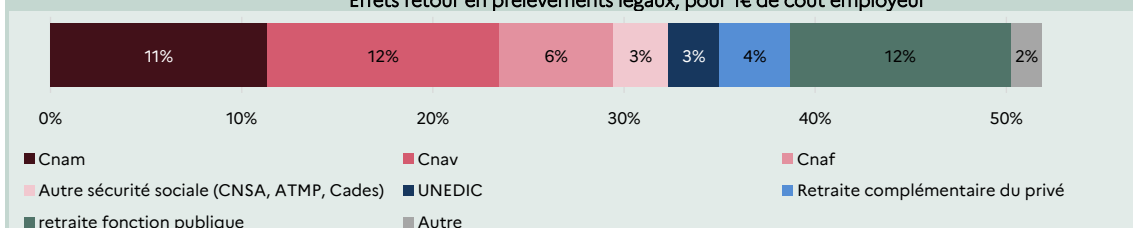
Encadré 3 • Les effets retour

Côté dépenses, au-delà de l'effet immédiat des 12,3 Md€ de coût pérenne pour les finances publiques, les revalorisations salariales, induisent une **augmentation des droits acquis** pour les salariés et donc, à terme, des dépenses supplémentaires. Par exemple, tous les fonctionnaires hospitaliers partis à la retraite à compter du 1^{er} octobre 2020 et qui étaient éligibles aux mesures des accords du Ségur de la santé voient leur pension majorée du fait de l'application de la première partie du CTI, soit 24 points d'indice supplémentaires. Les fonctionnaires hospitaliers faisant valoir leurs droits à retraite à compter de janvier 2021 bénéficient des 49 points d'indice supplémentaires, soit la totalité du CTI. L'effet du Ségur et de ses extensions sur les droits à retraite des salariés du privé impliquera des hausses de pension également, mais plus progressifs, étant donné le mode de calcul au régime général et dans la complémentaire dédiée. Ainsi, le choix d'une hausse des rémunérations – et non l'octroi d'une prime – induisent de meilleurs droits sociaux, en particulier dans le champ de la retraite, mais aussi dans celui de la compensation en cas de maladie ou d'invalidité.

Côté recettes, les revalorisations salariales se traduisent par un versement supplémentaire de cotisations et prélèvements, pour les salariés et les employeurs. Il s'agit des cotisations légales, et conventionnelles. Côté recettes, il conviendrait également de tenir compte de l'effet transitant par le système socio-fiscal (notamment la hausse de l'impôt sur le revenu et le moindre montant de prime d'activité) en dehors du champ traité ci-dessous.

Pour les organismes de protection sociale, cela induit une **hausse des recettes**. Pour 1€ de coût total pour l'employeur d'une hausse du salaire, un peu plus de 50 centimes reviennent dans les comptes publics. 11 centimes sont par exemple perçus *in fine* par la Cnam (cf. graphique b), et au-delà de la sécurité sociale, cela induit des gains pour la retraite complémentaire du privé, l'assurance chômage ou encore les caisses de retraite de la fonction publique (les recettes supplémentaires sont, à plus de 90%, affectées à la CNRACL).

Graphique b • Effets retour en prélèvements légaux, pour 1€ de coût employeur



Champ : hors effets des cotisations conventionnelles et effets retour sur le système socio-fiscal (prime d'activité, impôt sur le revenu...)

Source : DSS

Le modèle de micro-simulation Ines permet à la Drees d'identifier que, sous l'effet du système socio-fiscal, notamment de l'impôt sur le revenu et de la prime d'activité, la hausse de salaire net se traduit par une moindre hausse de revenu disponible, en particulier pour les ménages les plus modestes (1^{er} quintile de niveau de vie) : pour eux, plus de 20% de la hausse de salaire net est neutralisée par une perte de prime d'activité. Pour les ménages du 3^{ème} quintile de niveau de vie, la hausse de salaire net se traduit par une hausse quasi équivalente du revenu disponible. Pour les 20% des ménages les plus aisés, un peu plus de 15% de la hausse de salaire net est neutralisée par les impôts prélevés à la source. Ces effets n'intègrent pas les conséquences sur les prestations familiales et aides au logement. L'étude est conduite sur le champ du CTI dans les établissements de santé et EHPAD.

3.5 Le modèle tarifaire des principaux modes d'accueil des jeunes enfants

Le développement et l'accessibilité des modes d'accueil des jeunes enfants constituent un axe prioritaire pour la branche famille car ils permettent aux parents de mieux concilier vie professionnelle et vie familiale, en particulier pour ceux ayant de jeunes enfants non encore scolarisés¹. D'autres acteurs publics que la sécurité sociale contribuent à cet objectif de politique publique : les collectivités locales, par leur rôle de financeur et/ou de gestionnaire des établissements d'accueil du jeune enfant (s'agissant des communes) et leur rôle de régulateur de l'offre de garde d'enfant (s'agissant des départements, notamment par l'attribution d'agrément), ainsi que l'État, par son action sur la scolarisation des enfants de moins de 3 ans, ou via la prise en charge d'une partie des coûts de garde des familles au moyen de crédits d'impôt.

Certaines dépenses, comme la prestation de service unique (PSU) versée par la branche famille aux crèches et les subventions de fonctionnement versées par les collectivités locales à ces structures, correspondent à un financement direct des modes d'accueil. D'autres dépenses, comme le complément de libre choix du mode de garde (CMG) versé par la branche famille et diverses réductions et crédits d'impôt accordés par l'État, correspondent à un financement indirect d'une partie des dépenses des familles.

Les crèches et l'accueil par un assistant maternel agréé sont les principaux modes d'accueil formels auxquels recourent les parents de jeunes enfants (cf. encadré 1). La présente fiche se concentre sur ces deux types d'accueil, elle présente d'abord les modalités de leur tarification et analyse, dans une seconde partie, les dépenses supportées par les parents selon leur niveau de revenu et l'ampleur de leur recours mensuel.

Encadré 1 • Les différents modes de garde

Les modes formels de garde désignent l'ensemble des modalités d'accueil extérieures aux parents, pour les enfants de moins de 3 ans.

En 2019, la capacité théorique d'accueil des enfants par un mode de garde formel était de 1 346 milliers de places, soit un taux de couverture de 60 places pour 100 enfants, dont 33 places correspondaient à des capacités d'accueil chez un assistant maternel et 21 étaient des places en établissement d'accueil du jeune enfant (crèches principalement). La préscolarisation en école maternelle, susceptible d'intervenir à partir des 2 ans de l'enfant et la garde à domicile, partagée ou non, sont des modalités de garde et d'accueil plus marginales (respectivement 3 et 2 places pour 100 enfants) et ne sont pas abordées dans cet éclairage.

Source : Annexe 1 au PLFSS 2022, Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, indicateur 1.4.1

Les modalités de financement de l'accueil des enfants dans les établissements et chez les assistants maternels

Le modèle tarifaire applicable aux EAJE financés au titre de la PSU

La majorité des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) est conventionnée avec la caisse d'allocation familiale (CAF) de leur lieu d'installation. La majorité d'entre eux est gérée par des collectivités locales.

Ces établissements reçoivent alors des financements de la CAF : prestation de service unique (PSU) pour tous et, pour une partie d'entre eux, bonus territoire dans le cadre d'une convention territoriale globale (CTG) (ex-contrat enfance jeunesse), bonus mixité

sociale et bonus inclusion handicap. La PSU consiste en la prise en charge par les CAF d'une fraction équivalente aux deux-tiers du prix de revient (c'est-à-dire du coût supporté par la structure gestionnaire) de chaque heure d'accueil dans la limite de prix plafond définis chaque année par la CNAF. La participation des familles (PF) dépend de leur niveau de vie et du nombre d'enfants au sein du foyer et est incluse dans la PSU (les CAF complètent cette participation des familles pour atteindre 66% du prix de revient, jusqu'à un plafond applicable à la structure, cf. encadré 2).

Encadré 2 • Une différenciation des prix plafonds applicables aux EAJE financés par la PSU a été instaurée en 2014 pour encourager les bonnes pratiques

Afin d'inciter les EAJE à renforcer la qualité du service rendu, une réforme du barème de la PSU a été mise en place par la Cnaf à compter de 2014. Cette réforme a instauré une différenciation des prix plafond selon le niveau de service offert, celui-ci étant déterminé selon deux critères permettant de classer les établissements en six catégories :

- le niveau du taux de facturation, qui correspond au rapport entre le nombre d'heures facturées et le nombre d'heures réalisées (avec présence effective des enfants). Un taux de facturation élevé reflète en effet l'application de contrats d'accueil non adaptés aux besoins des familles ;
- la fourniture des repas et des couches : avant la réforme, l'application du tarif unique conduisait à des inégalités entre les EAJE, un tarif identique rémunérant une prestation plus ou moins complète.

Les crèches reçoivent ainsi un financement identique pour chaque heure de garde, qui ne dépend pas du

niveau de vie du public accueilli, mais qui peut varier selon la qualité du service rendu (cf. graphique 1).

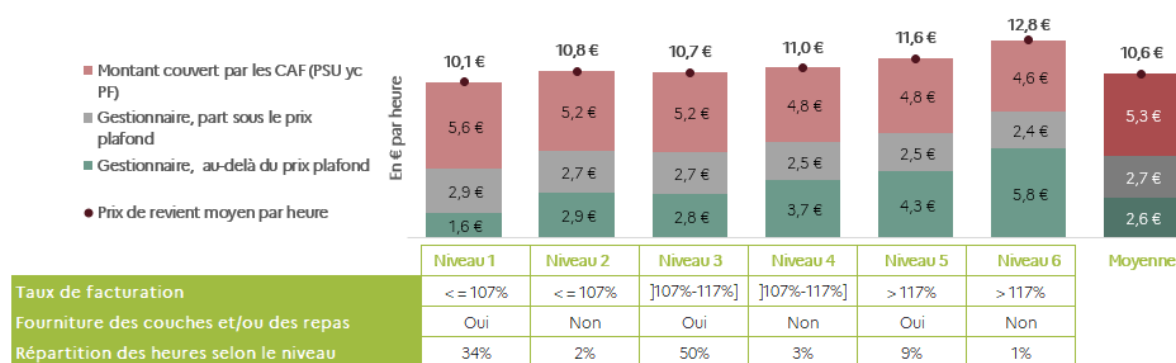
¹ A partir de la rentrée 2019, l'âge de la scolarisation obligatoire a été réduit de 6 à 3 ans

Les dépenses restantes, 34% du prix de revient plafonné (diminuées, le cas échéant, par les bonus), sont à la charge du gestionnaire de l'EAJE.

La somme des financements issus de la PSU et des PF a couvert au total 56% des dépenses de fonctionnement des EAJE (soit 6 Md€ hors bonus) en 2019 (cf. graphique 2). La part des dépenses financées

par la PSU et les PF s'est donc située en deçà du taux théorique de prise en charge de 66% du coût de fonctionnement des EAJE. Ceci tient au fait que la grande majorité des EAJE ont un prix de revient horaire supérieur au plafond de financement fixé annuellement par la CNAF, soit 94% d'entre eux en 2015.

Graphique 1 • Contribution des différents financeurs au prix de revient d'une heure d'accueil en EAJE selon le niveau de service



Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNAF-DPFAS

Note de lecture : Les EAJE de niveau 6 (avec taux de facturation supérieur à 117%, ne fournissant pas les couches ni les repas), ont un prix de revient moyen de 12,8 € par heure. Le prix plafond étant fixé à 7 € pour cette catégorie d'établissements, ils reçoivent un montant de PSU de 4,6 € par heure, le tiers restant dans la limite du prix plafond, soit 2,4 €, étant laissé à la charge du gestionnaire. Au-delà du prix plafond, 5,8 € reste en moyenne à la charge du gestionnaire pour ces EAJE.

Le contrat enfance et jeunesse (CEJ) est un contrat d'objectifs et de cofinancement par les CAF des places nouvellement créées sur un territoire donné. Il donne lieu, pour les places créées après 1984, au financement d'au moins 55% des dépenses restant à la charge des EAJE après perception de la PSU et des PF, dans la limite d'un prix plafond de 7,22 € par heure. Ce dispositif est remplacé par les bonus « territoire », « handicap » et « mixité sociale » à compter de 2020 dans le cadre du déploiement des conventions territoriales globales (CTG).

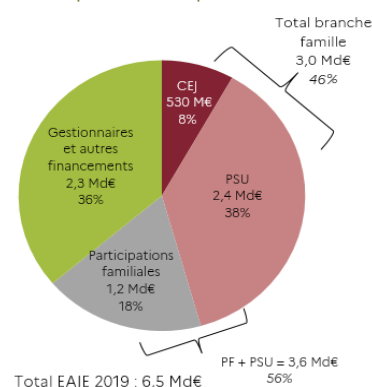
En 2019, le montant total versé par les CAF dans le cadre de la PSU et des CEJ s'est établi à 3,0 Md€, soit 46% des dépenses de fonctionnement des EAJE (6,5 Md€, cf. graphique 2). La branche famille est ainsi le premier contributeur au financement de l'accueil en structures collectives. Les participations financières des familles (PF) se sont élevées à 1,2 Md€ en 2019, soit 18% de l'ensemble des financements attribués aux EAJE. Les autres dépenses sont assumées par les cofinanceurs que sont en premier lieu les communes et dans une moindre mesure les entreprises finançant des places pour leurs salariés, elles ont représenté 2,3 Md€ en 2019.

Les modalités de financement de l'accueil par un assistant maternel

Le recours à un assistant maternel est solvabilisé par les caisses d'allocations familiales et les caisses de la mutualité sociale agricole, via le complément de libre

choix du mode de garde (CMG) de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Graphique 2 • Dépenses de fonctionnement des EAJE et répartition par financeurs en 2019



Source : données Cnaf-DPFAS, calculs DSS/SDEPF/6C

* participations des réservataires, subventions, etc.

Le CMG couvre l'intégralité des cotisations sociales dues au titre de la rémunération de l'assistant maternel et prend en charge partiellement sa rémunération nette, dans la limite de 85% de la dépense supportée par les parents et d'un montant plafond. Ce montant maximal de la prise en charge varie selon la situation familiale (les plafonds de ressources sont majorés de 40% et les montants plafonds de 30% pour les parents isolés, cf. encadré 3) et les ressources de la famille bénéficiaire, selon trois paliers (cf. tableaux 1 et 2 et graphique 3).

Tableau 1 • Plafonds de ressources conditionnant le montant du CMG (2022)

		1 enfant	2 enfants	enf. suppl.
Couple	Seuil de revenus en deça desquels les parents bénéficient de l'aide maximale	21 320 €	24 346 €	3 026 €
	Seuil de revenu au-delà duquel les parents bénéficient de l'aide minimale	47 377 €	54 102 €	6 725 €
Parent isolé	Seuil de revenus en deça desquels les parents bénéficient de l'aide maximale	29 848 €	34 084 €	4 236 €
	Seuil de revenu au-delà duquel les parents bénéficient de l'aide minimale	66 328 €	75 743 €	9 415 €

Le CMG est versé pour chaque enfant gardé en cas de recours à un assistant maternel.

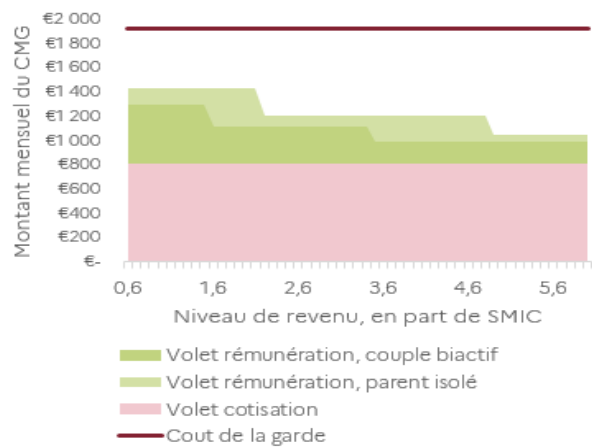
Tableau 2 • Montants mensuels du « volet rémunération » du CMG en 2022

	Maximale	Médiane	Minimale
Couple	479,2 €	302,2 €	181,3 €
Parent isolé	622,9 €	392,8 €	235,6 €

Encadré 3 • Les majorations applicables au barème du CMG pour les parents isolés

La LFSS pour 2018 a instauré une majoration de 30% des montants mensuels du volet rémunération du CMG pour les familles monoparentales. Les parents isolés les plus démunis bénéficient ainsi d'une aide supérieure de 144 € par mois par rapport aux couples. Les parents isolés bénéficiaient déjà, depuis 2014, d'une majoration de 40% des plafonds de ressources qui modulent le montant du complément libre choix du mode garde (CMG) de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Graphique 3 • Illustration du barème du CMG, cas d'une garde à temps plein



Source : DSS/SDEPF/6C

Note : ces cas-types correspondent à un couple avec un enfant à charge recourant à une garde à temps plein (9 heures par jour, 4 jours par semaine soit 18 jours par mois, soit 162 heures par mois), et pour un tarif pratiqué par l'assistant maternel s'élevant à 6€ nets par heure.

Sur le champ des assistants maternels, les dépenses de la branche famille se sont élevées à 5,4 Md€ en 2021, dont 3,1 Md€ au titre du volet cotisations et 2,3 Md€ au titre de la couverture partielle des rémunérations nettes (cf. tableau 3).

Tableau 3 • Dépenses de CMG AM en 2021

en milliards d'euros	2021
CMG - assistants maternels	5,4
Dont volet rémunération	2,3
Dont volet cotisations	3,1

Source : DSS/SDEPF/6A, données comptables de la branche famille

L'incidence des modalités de financement des principaux modes d'accueil des jeunes enfants sur les dépenses restant à la charge des familles

La participation des familles en EAJE est définie selon un taux d'effort applicable aux revenus

Les EAJE qui bénéficient du financement PSU doivent appliquer une facturation des heures d'accueil aux familles conforme au barème établi par la CNAF. La participation financière horaire des familles est déterminée par l'application d'un taux d'effort à leurs revenus imposables (RI) de l'année N-2 (cf. tableau 4).

Ce taux d'effort est modulé en fonction du nombre d'enfants, et s'applique à un niveau correspondant aux revenus mensuels supérieurs à un plancher (équivalent au RSA socle garanti à une personne isolée avec un enfant à charge, après déduction du forfait logement, soit 712 € en 2022) et inférieurs à un plafond (6 000 €) mensuels.

Avec l'accord de la CNAF, le gestionnaire peut appliquer le taux d'effort aux familles ayant un revenu au-delà du plafond, mais la participation de toutes les familles en dessous doit être définie à travers le taux d'effort.

Tableau 4 • Taux d'effort horaire applicable aux revenus des familles en 2022

	Taux d'effort	Participation horaire	
	Du 01/01/22 au 31/12/22	Revenus = 1000€	Revenus = 3000€
1 enfant	0,0619%	0,62 €	1,86 €
2 enfants	0,0516%	0,52 €	1,55 €
3 enfants	0,0413%	0,41 €	1,24 €
4 à 7 enfants	0,0310%	0,31 €	0,93 €
8 enfants et plus	0,0206%	0,21 €	0,62 €

Lecture : pour une famille avec 1 enfant à charge, dont les revenus N-2 équivalaient à 3000 € mensuels, la participation horaire pour la garde d'un enfant s'établit à 1,86 € (0,0619% x 3000).

En conséquence, la part des frais de garde qui reste à la charge des familles ne dépend que de leurs revenus et de l'ampleur du recours (nombre d'heure de garde par mois). Elle ne varie pas selon le prix de revient d'une heure d'accueil pour l'EAJE, ni selon le niveau de service. Les taux d'effort en EAJE ont été augmentés entre 2019 et 2022 (cf. encadré 4).

Encadré 4 • L'évolution récente des taux d'effort applicables pour le calcul des participations familiales en EAJE

En avril 2019, la CNAF a mis à jour le barème des participations familiales, avec l'objectif de rééquilibrer l'effort des familles recourant à un Eaje et d'accroître la contribution des familles afin de tenir compte de l'amélioration du service rendu.

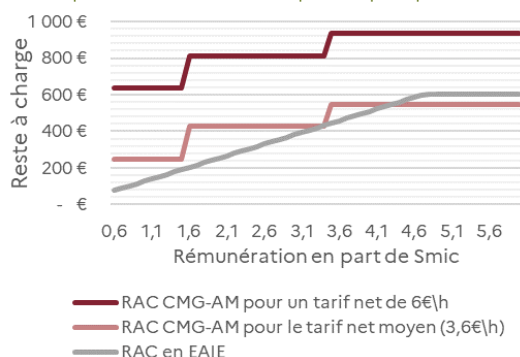
Cela s'est traduit par une augmentation annuelle de 0,8% du taux de participation des familles entre 2019 et 2022. Ainsi, le taux de participation par heure facturée en accueil collectif est passé de 0,06% en 2019, à 0,0619% en 2022 (situation pour un enfant à charge). Cette augmentation a été appliquée uniformément à l'ensemble du barème, ainsi pour les familles avec 2 enfants à charge, le taux de participation est passé de 0,05% en 2019, à 0,0516% en 2022. Le montant plafond de ressources mensuelles prises en compte a été augmenté parallèlement, passant de 4 874 € en 2018 à 6 000 € en 2022.

La participation financière des familles dans le cadre du CMG dépend du tarif pratiqué par l'assistant maternel

Le volet rémunération du CMG est au maximum égal à 85% de la somme de la rémunération nette de l'assistant maternel et des indemnités d'entretien (matériel de puériculture et part afférente aux frais de logement de l'AM), dans la limite des trois montants d'aide du CMG (cf. tableau 2). La dépense résiduelle est à la charge des parents.

En conséquence, la part du coût de la garde couverte par les familles varie selon le tarif pratiqué par l'assistant maternel (cf. graphique 4). La rémunération brute des assistants maternels résulte en effet, dans le cadre de l'emploi direct, d'une négociation directe entre les parents et l'assistant maternel (dont le salaire brut horaire ne peut toutefois pas être inférieur à 3,06 € ni excéder 5 SMIC horaires par jour).

Graphique 4 • Reste à charge avant crédit d'impôt, selon le tarif pratiqué par l'AM



Source : DSS/SDEPF/6C

Note : cas-types correspondants à un couple avec un enfant à charge recourant à une garde à temps plein (162 h/mois),

Le crédit d'impôt au titre de la garde d'enfant contribue également à réduire le reste à charge

Les familles confiant leur enfant à un EAJE ou un assistant maternel bénéficient également d'un crédit d'impôt (CI) équivalent à 50% des dépenses de garde restant à leur charge, après prise en compte des éventuelles autres aides perçues pour la garde d'enfant, même si le foyer n'est pas imposable, puisque dans ce cas, la famille reçoit le montant sous forme de chèque. Les dépenses éligibles à ce CI sont plafonnées à 2 300 € par an et par enfant gardé (pour l'accueil par un assistant maternel, les frais de repas

sont exclus de l'assiette et les indemnités d'entretien sont plafonnées à 2,65€ par jour). Jusqu'à la mise en place du prélèvement à la source, le CI était versé avec une année de décalage. Le dispositif d'avance du CI en début d'année au titre des frais de garde est favorable aux familles en limitant l'avance de trésorerie. Cet avancement dans le temps de l'avantage fiscal sera renforcé par le bénéfice du CI la même année que le revenu à partir de 2024 (« contemporanéisation », cf. encadré 5).

Encadré 5 • L'évolution du crédit d'impôt

Dans le cadre du prélèvement à la source, le crédit d'impôt au titre des frais de garde de jeunes enfants fait partie du mécanisme de « l'avance de réduction et crédit d'impôt ». Ainsi, le crédit d'impôt accordé à l'été 2022 pour les dépenses payées en 2021 donnera lieu au versement d'un acompte de 60% du montant de ce crédit d'impôt en janvier 2023. Lors de la liquidation de l'impôt sur les revenus de 2022 en 2023, l'avance versée viendra en diminution du crédit d'impôt éventuel des familles sur la base des dépenses engagées en 2022. A la suite d'une disposition de la LFSS pour 2022, à partir de 2024, le crédit d'impôt pour garde à domicile sera contemporain du revenu. Ceci se traduira par un versement en temps réel du crédit d'impôt pour les utilisateurs de services à la personne.

Le coût moyen de l'accueil à temps complet d'un enfant est plus élevé en EAJE...

Selon les données de la Cnaf, le prix de revient moyen d'une heure d'accueil en EAJE s'établit à 10,6 € en 2019 (dernière année disponible, les chiffres de 2020 étant atypiques en raison de la crise sanitaire) et le tarif horaire moyen par les assistants maternels à 7,5 €, se décomposant en un salaire horaire brut de 6,6€ (soit 3,6 € nets), et des indemnités d'entretien et frais de repas de 0,9€ en moyenne par heure.

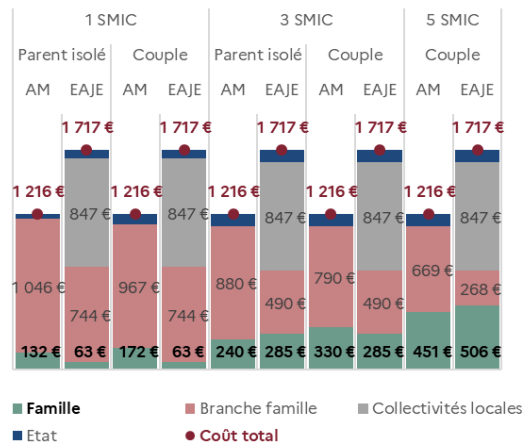
Le coût, tous financeurs confondus, d'un accueil en EAJE PSU est donc significativement supérieur à celui de l'accueil par un assistant maternel. Un recours à un mode de garde formel de 9 heures par jour, 4 jours par semaine (soit 18 jours par mois en moyenne) peut être considéré comme une garde à temps complet et équivaut à 162 heures de garde mensuelles. Ainsi, le coût mensuel moyen d'une garde à temps complet s'établit à 1216 € si l'enfant est pris en charge par un assistant maternel et 1717 € s'il est accueilli dans une crèche.

...mais les dépenses restant à la charge des parents y sont plus modérées

Les dépenses restant à la charge des familles pour la garde d'un enfant à temps complet s'établissent néanmoins à un niveau plus bas en EAJE qu'en cas de

recours à un assistant maternel (à l'exception du cas-type représentatif d'un couple ayant des niveaux de revenus élevés, équivalents à 5 Smic, cf. graphique 5 et encadré 6).

Graphique 5 • Répartition des dépenses pour une garde à temps complet selon le revenu et la configuration familiale



Note : les cas types présentés ici sont considérés comme ayant un seul enfant à leur charge. Pour l'assistant maternel, un taux horaire moyen de rémunération est calculé, basé sur des informations disponibles.
Lecture : Un couple biactif disposant d'un revenu équivalent au Smic supportera un reste à charge de 132€ si son enfant est accueilli par un AM et de 63€ s'il est inscrit à la crèche.

Source : DSS/SDEPF/6C

Pour un couple dont les revenus sont équivalents au Smic, faisant garder un enfant à temps plein, le recours à un assistant maternel conduit à un reste à charge moyen de 172€ mensuels. Ce montant est légèrement moins élevé pour un parent isolé disposant de revenus équivalents : il s'établit à 132€ compte tenu des majorations applicables au montant du CMG au titre de la monoparentalité. Il s'élève à 63€ en EAJE, soit un niveau significativement inférieur, pour un recours et un niveau de revenus identiques, quelle que soit la situation des parents, le barème des EAJE étant identique pour les couples et les parents isolés.

Les financements publics, pris dans leur globalité, contribuent ainsi à réduire significativement le reste à charge des parents, et donc le taux d'effort horaire (TEH) que représente le coût des différents modes de garde par rapport à leurs revenus (cf. encadré 6).

Encadré 6 • L'analyse sur cas-types et la notion de taux d'effort horaire (TEH)

L'analyse sur « cas-types » permet de décrire les effets des dispositifs en vigueur pour des situations théoriques spécifiques.

Elle est utilisée ici afin d'estimer et de comparer le coût mensuel des deux modalités de garde analysées dans cet éclairage (assistant maternel et EAJE).

Le taux d'effort horaire correspond à la part du revenu des parents consacrée à une heure de garde. Il se calcule en rapportant le reste à charge aux revenus des parents et en divisant ce montant par le nombre d'heures de garde. Il permet d'illustrer les propriétés des différents modèles tarifaires, en fonction de l'ampleur du recours, de la situation familiale et des tarifs pratiqués par les offreurs de garde.

Calcul taux d'effort pour 1 Smic	AM	EAJE
Montant à la charge des parents (a)	172 €	63 €
Revenus des parents (1 Smic) (b)	1 269 €	1 269 €
Taux d'effort (c) = (a)/(b)	14%	5%
Nombre d'heures de garde (d)	162	162
Taux d'effort horaire (e) = (c) / (d)	0,08%	0,03%

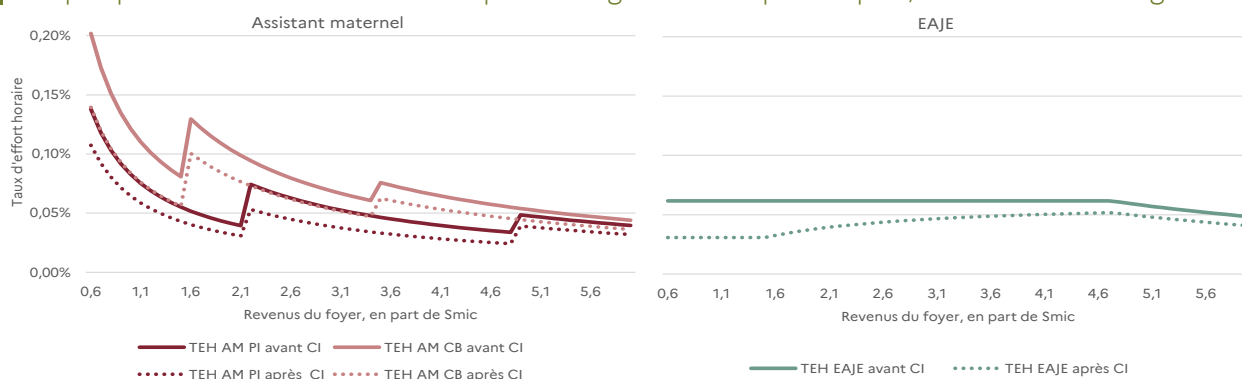
Compte tenu des modalités de financement spécifiques aux deux principaux types de garde que sont l'accueil en EAJE et la garde par un assistant maternel, le taux d'effort horaire est très variable selon les revenus des parents, même pour un recours d'une ampleur identique (cf. graphique 6).

Ainsi, pour une garde à temps complet chez un assistant maternel, le TEH est dégressif avec les revenus des parents : l'aide au titre du volet rémunération du CMG étant forfaitaire, le reste à charge est identique pour tous les revenus au sein d'une même tranche de CMG. Rapporté aux revenus du ménage, le taux d'effort est donc décroissant à mesure que les revenus augmentent. Les trois tranches de CMG conduisent en outre à des effets de seuil lors du passage de l'aide maximale à l'aide médiane, puis de l'aide médiane à l'aide minimale.

A l'inverse, le taux d'effort horaire pour l'accueil dans un EAJE, avant crédit d'impôt, ne varie pas en fonction des revenus, le modèle de la PSU étant fondé sur cette notion de TEH. Ce n'est qu'à l'atteinte du plafond applicable aux ressources pour le calcul de la participation horaire que le TEH diminue.

Sous l'effet du crédit d'impôt, le TEH en EAJE est même légèrement progressif, jusqu'à ce qu'il atteigne le plafond de 2 300 € de dépenses éligibles par enfant et par année, à partir duquel il devient dégressif. Cela s'explique par le plafonnement du CI : tant que ce plafond n'est pas atteint, le CI couvre 50% du reste à charge, mais au-delà, il diminue par rapport aux dépenses engagées et au revenu du foyer, ce qui augmente le taux d'effort. Cet effet s'observe également pour les TEH en cas de recours à un AM, mais ne modifie toutefois pas le profil des courbes : le TEH après CI reste décroissant à mesure que les revenus augmentent.

Graphique 6 • Taux d'effort horaire pour une garde à temps complet, selon le mode de garde



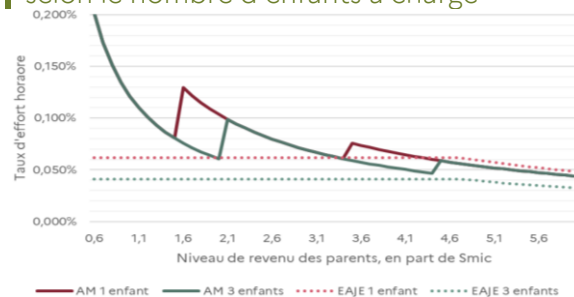
Source : DSS/SDEPF/6C

Les modalités de prise en compte de la situation familiale diffèrent selon le mode de garde, AM ou EAJE PSU

Les barèmes applicables en EAJE comme pour le recours à un assistant maternel conduisent à une réduction du taux d'effort lorsque le nombre d'enfants à charge s'élève. Les taux d'effort déterminant la participation familiale en EAJE sont dégressifs avec le nombre d'enfants au sein du foyer : ils passent ainsi de 0,0619% pour un enfant à charge à 0,0413% lorsque la fratrie compte trois enfants (cf. tableau 4). Le barème du CMG qui solvabilise le recours à un assistant maternel tient également compte de la taille de la fratrie, via l'application de plafonds de ressources plus élevés (cf. tableau 1).

En conséquence, l'effort consenti par les parents pour l'accueil en EAJE est d'autant plus réduit que la famille est nombreuse tandis que pour le recours à un assistant maternel, l'aide à la garde sera la même, mais les parents pourront bénéficier du montant maximal (et respectivement de l'aide médiane, jusqu'à des niveaux de revenus plus élevés). Compte tenu de ces modalités de prise en compte de la taille de la fratrie, les écarts de taux d'effort entre les deux modalités de garde s'accroissent lorsque le nombre d'enfants augmente (cf. graphique 7). Cette tendance s'inverse pour les revenus plus élevés (supérieur à 4,3 SMIC), où le recours à un AM représente un taux d'effort plus faible que pour un EAJE.

Graphique 7 • Taux d'effort horaire (avant CI) selon le nombre d'enfants à charge



Source : calcul DSS/SDEPF/6C

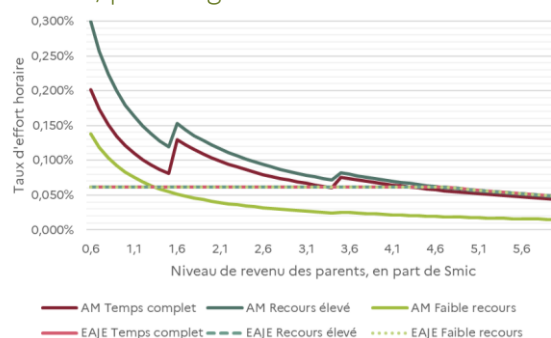
Note : Les cas-types présentés ici correspondent à un couple avec un ou trois enfants à charge, ne faisant garder qu'un seul de ces enfants le cas échéant.

Outre les revenus et les tarifs, l'ampleur du recours à un assistant maternel détermine également le taux d'effort, ce qui n'est pas le cas des EAJE PSU

Alors que le barème des EAJE est fondé sur un taux d'effort horaire, l'ampleur du recours, mesurée en heure, n'est pas prise en compte pour la solvabilisation du recours à un assistant maternel. En conséquence, le taux d'effort horaire croît avec le nombre d'heures pour le recours à un assistant maternel tandis qu'il reste strictement identique en EAJE quel que soit le nombre d'heures durant lesquelles l'enfant est accueilli (cf. graphique 8).

Cette augmentation du taux d'effort en cas de recours important est d'autant plus marquée que les revenus du ménage sont faibles, impliquant une plus grande difficulté d'accès des familles les plus pauvres à la garde par un assistant maternel lorsque leur besoin de garde est important.

Graphique 8 • Taux d'effort horaire (avant CI) selon l'ampleur du recours, et le niveau de revenu, pour la garde d'un enfant



Source : calcul DSS/SDEPF/6C

Note : Les cas-types présentés ici correspondent à un couple avec un enfant à charge, recourant à diverses durées d'accueil : le recours à temps complet est celui décrit supra (9 heures par jour et 4 jours par semaine). Le recours élevé correspondant à 12 heures par jour, 5 jours par semaine et le faible recours à 4 heures par jour, 2 jours par semaine. Dans le cas d'un faible recours à un AM, les effets de seuil ne se matérialisent pas car le reste à charge minimale de 15% reste inférieur aux montants plafonds du CMG.

3.6 L'évolution des prélèvements sur les salaires depuis 30 ans

Si les ressources de la protection sociale se sont diversifiées depuis 30 ans, les prélèvements sociaux sur les salaires en restent la principale source de financement. En 2021, les cotisations et contributions sociales ont ainsi représenté 55% des recettes des administrations de sécurité sociale (ASSO). Au fil des années, différentes vagues d'allègement du coût du travail ont fait évoluer les taux de prélèvements effectifs à la charge des employeurs de manière différenciée selon le niveau de salaire et significativement affecté leur rendement. Dans le même temps, les taux de cotisations et contributions salariales ont progressé, essentiellement en lien avec la création de la contribution sociale généralisée (CSG) et l'évolution de son taux.

Cette fiche revient sur ces évolutions depuis 1990 et leur impact sur les taux de prélèvements effectifs supportés par les employeurs et les salariés du secteur privé. Plusieurs niveaux de rémunération sont retenus pour illustrer ces effets : le SMIC pour les effets au niveau des bas salaires et le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) pour les effets à un niveau proche du salaire moyen. Elle propose également un état des lieux du coût des allègements généraux et du rendement des prélèvements sur les salaires.

Les prélèvements employeur ont évolué au rythme des politiques d'allègement du coût du travail

Les allègements ont d'abord concerné les bas salaires et les cotisations de sécurité sociale ...

Les premières politiques d'allègement des cotisations sociales à la charge des employeurs ont été orientées vers les bas salaires. Elles visaient à réduire le coût du travail pour les plus faibles niveaux de rémunération et ainsi favoriser l'emploi peu qualifié dont la part dans l'emploi total diminuait tendanciellement. En modifiant les conditions de formation des coûts salariaux, ces allègements visaient à stimuler durablement les décisions d'embauche. Cette première partie porte uniquement sur les prélèvements acquittés par les employeurs comme déterminant pertinent du coût du travail total (voir encadré 1).

Les premiers allègements de cotisations sociales employeur ont porté en 1993 sur la cotisation d'allocations familiales. Ils ont consisté en une exonération complète (5,4%) de cette cotisation pour les salaires compris entre 1 et 1,1 SMIC. Au-delà et dans la limite de 1,2 SMIC, le taux de cotisation était divisé par deux (2,7%).

Ce dispositif a été renforcé par une réduction dégressive de la cotisation d'assurance maladie en 1996 : le taux d'exonération global a été porté à 18,2 points au niveau du SMIC, et la plage des salaires concernés étendue jusqu'à un point de sortie de 1,33 SMIC (puis ramenée à 1,3 SMIC à partir de 1998).

En 2000, l'augmentation du taux d'exonération a visé à compenser la réduction de la durée hebdomadaire du travail de 39 à 35 heures qui augmentait mécaniquement le salaire horaire. Le taux d'exonération au niveau du SMIC a été porté à 26 points et le dispositif étendu aux rémunérations

jusqu'à 1,7 SMIC (point de sortie ramené à 1,6 SMIC en 2004) pour les entreprises ayant réduit leur temps de travail. Ce dispositif a ensuite été étendu à l'ensemble des entreprises entre 2003 et 2005, dans le cadre de l'unification des barèmes des allègements, qui avaient divergé lors de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail. Au terme de cette unification, le taux d'exonération était désormais de 26 points pour un salarié payé au SMIC dans l'ensemble des entreprises.

Ainsi pour un salarié rémunéré au SMIC, le taux effectif de cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur est passé de 30,4% en 1991 à 12,1% en 1996 (cf. graphique 1 et encadré 1). Ce taux est ensuite passé à 4,2% à partir du début des années 2000. Sur la même décennie, le taux effectif des prélèvements hors sécurité sociale au niveau du SMIC, qui n'ont pas été ciblés par ces politiques d'allègement du coût du travail, a légèrement augmenté, passant de 12,2% à 15,2%, principalement sous l'effet de la hausse des taux de cotisation de retraite complémentaire.

... puis ont été étendus aux cotisations hors sécurité sociale ...

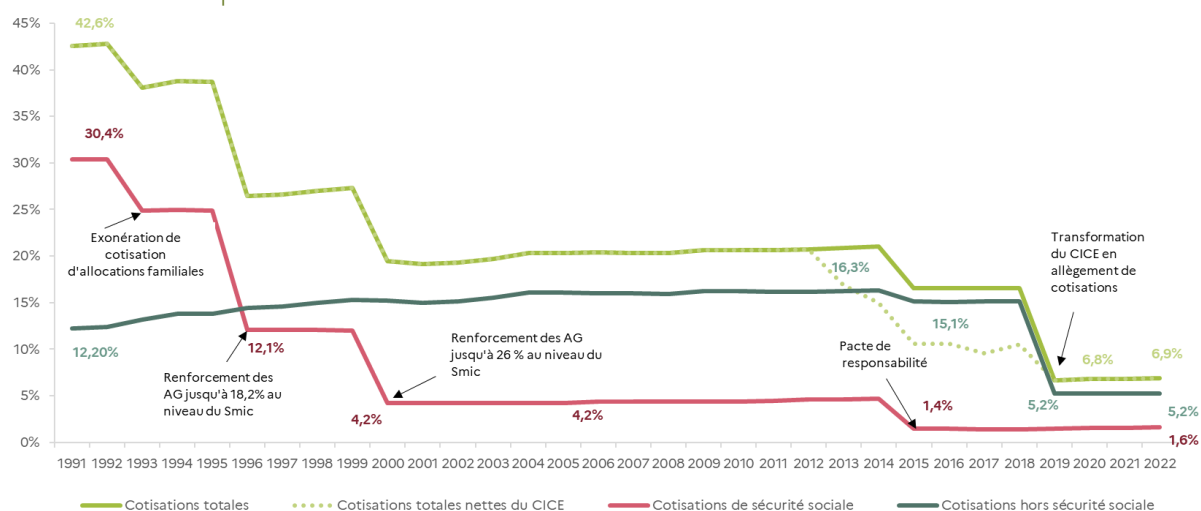
Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) a été instauré en 2013 pour faire bénéficier les entreprises d'une créance fiscale, équivalant à 4%¹ de la masse salariale constituée des salaires versés jusqu'à 2,5 SMIC, créance déductible de l'impôt sur les sociétés à partir de l'année suivant le paiement des salaires. Même s'il ne constitue pas un allègement direct de cotisations, le CICE contribuait ainsi à réduire le coût du travail *a posteriori*.

¹ Son taux a été relevé à 6% entre 2014 et 2016, puis à 7% pour 2017 avant d'être ramené à 6% pour 2018.

Parallèlement à la mise en place du CICE, les allègements directs de cotisations à la charge des employeurs ont été renforcés avec la création en 2015 du dispositif « zéro cotisation URSSAF » dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité. Ils ont alors pris la forme d'une exonération complète,

au niveau du SMIC, de l'ensemble des cotisations patronales de sécurité sociale recouvrées par les URSSAF (à l'exception de la cotisation AT-MP non mutualisée, afin de conserver la logique incitative de ces cotisations représentatives de l'accidentalité propre aux entreprises).

Graphique 1 • Evolution des taux effectifs de prélèvement à la charge des employeurs pour une rémunération équivalente au SMIC



Note : Les cotisations totales nettes du CICE sont déterminées à partir des taux faciaux de CICE. L'effet ici illustré du CICE ne prend pas en considération la nature différente entre un crédit d'impôt directement déduit de l'impôt sur les sociétés et une exonération qui engendre un effet retour sur l'assiette de l'impôt sur les sociétés.

Source : DSS/EPF/6C

Le pacte de responsabilité et de solidarité a également étendu le champ des allègements généraux en dehors du champ de la sécurité sociale, à la contribution au Fond national d'aide au logement (FNAL) et à la Contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA). Il a par ailleurs mis en place une réduction proportionnelle de 1,8 point de la cotisation d'allocations familiales, applicable jusqu'à 3,5 SMIC.

Cette extension du champ des allègements généraux aux cotisations hors du champ de la sécurité sociale s'est poursuivie en 2019 dans le cadre de la transformation du CICE en allègement pérenne de prélèvements sociaux : une réduction de 6 points de la cotisation d'assurance maladie, applicable jusqu'à 2,5 SMIC a été instaurée et les cotisations dues au titre des retraites complémentaires et de la contribution d'assurance chômage y ont été intégrées.

Les taux effectifs de prélèvement à la charge des employeurs sur le champ hors sécurité sociale sont en conséquence passés de 16,3% en 2014 à 15,1% en 2015 puis à 5,2% depuis 2019.

Les différentes mesures d'allègements de cotisations employeur mises en œuvre sur les trois dernières décennies ont donc contribué à faire passer le taux de prélèvement total supporté par les employeurs

pour une rémunération équivalente au SMIC de 42,6% en 1991 à 6,9% en 2022. Ne restent ainsi désormais au niveau du SMIC que la cotisation AT-MP non mutualisée (1,64%), le versement transport (2,95% par exemple en Ile de France), la cotisation perçue par l'agence de garantie des salaires (AGS), les contributions à la formation professionnelle, au dialogue social, la taxe sur l'apprentissage et la participation à l'effort de construction (cf. tableau 1).

... et à des niveaux de salaires plus élevés

Les politiques d'allègement portant sur des niveaux de rémunération plus élevés ont commencé en 2015 avec l'entrée en vigueur de la réduction de 1,8 point de la cotisation d'allocations familiales jusqu'à 3,5 SMIC.

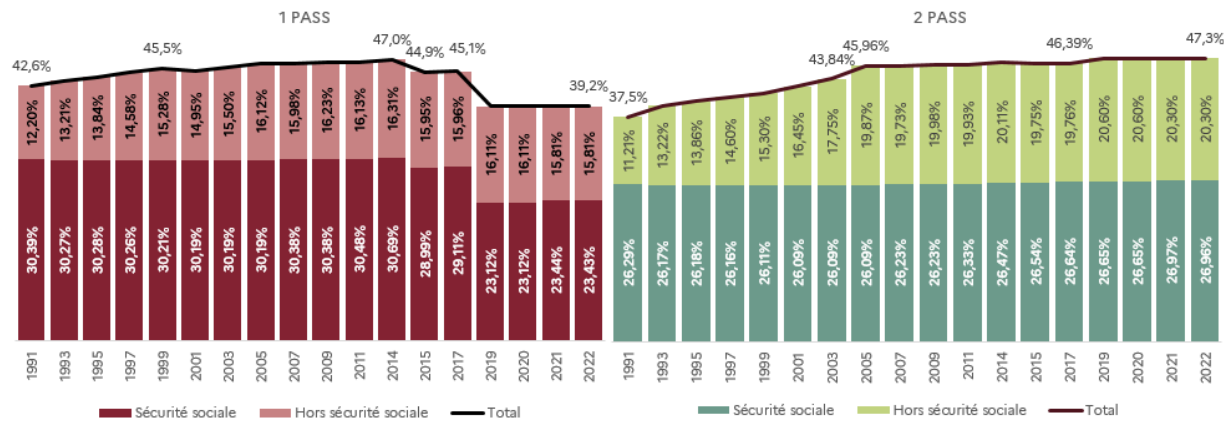
Sur le champ de la sécurité sociale, le taux effectif de prélèvement à la charge des employeurs pour des rémunérations équivalentes au PASS pour un salarié non cadre (soit 2,2 SMIC), est ainsi passé de 30,7% en 2014 à 29,0% en 2015 (cf. graphique 2). En 2019, la mise en place de la réduction proportionnelle de 6 points de la cotisation d'assurance maladie, a conduit à une nouvelle baisse de ce taux, le portant à 23,1%.

Pour ces niveaux de salaire, les cotisations hors du champ de la sécurité sociale n'ont pas été concernées

par des mesures d'allègements. Le taux de prélèvement effectif sur ce champ a augmenté de près de 4 points, sous l'effet de la hausse progressive des taux de cotisations de retraite complémentaire avant 2005, passant de 12,2% en 1991 à 15,8% en 2022. Au total, pour une rémunération équivalente au PASS, le taux de prélèvement effectif a diminué au cours des 30 dernières années, passant de 42,6% en 1991 à 39,2% en 2022.

Pour les rémunérations dépassant 3,5 SMIC, aucune mesure d'allègement n'ayant été mise en œuvre, le taux de prélèvement effectif total a crû de près de 10 points depuis 1991, tiré vers le haut par le dynamisme des cotisations hors sécurité sociale. Il est ainsi passé de 37,5% en 1991 à 47,3% en 2022.

Graphique 2 • Evolution des taux effectifs de prélèvement à la charge des employeurs pour des rémunérations équivalentes à 1 et 2 PASS



Note : Avant 2019, le taux effectif de prélèvement de sécurité sociale à 2 PASS était inférieur au taux de prélèvement à 1 PASS en raison du plafonnement de la cotisation vieillesse. A l'inverse, à partir de 1993, le taux effectif de prélèvement hors sécurité sociale à 2 PASS est supérieur au taux de prélèvement à 1 PASS en raison du barème par tranche des cotisations de retraite complémentaire.

Source : DSS/EPF/6C

Encadré 1 • Précisions sur le champ, les concepts et conventions retenus dans la fiche

Le champ retenu dans la présente fiche est celui des allègements généraux. Il couvre :

- Les employeurs de salariés pour lesquels ces employeurs sont soumis à l'obligation d'adhésion au régime d'assurance chômage. Il s'agit précisément de l'ensemble des employeurs dont les salariés sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales du régime général de la sécurité sociale ou du régime des salariés agricoles, ainsi que les salariés affiliés à celles des régimes spéciaux de sécurité sociale des marins, des mines et des clercs et employés de notaires ;
- Les employeurs inscrits au répertoire national des entreprises contrôlées majoritairement par l'État et établissements publics à caractère industriel et commercial des collectivités territoriales, sociétés d'économie mixte dans lesquelles ces collectivités ont une participation majoritaire ;
- Les employeurs du secteur public industriel et commercial, au titre de leurs seuls apprentis.

Les cotisations et contributions de sécurité sociale regroupent les cotisations vieillesse de base, maladie invalidité et décès, allocations familiales, accidents du travail et maladies professionnelles (taux moyen), la CSA (depuis 2021*), la CSG et la CRDS.

Les cotisations hors champ de sécurité sociale regroupent les cotisations d'assurance chômage, la contribution AGS, les cotisations de retraite complémentaire (AGIRC ARRCO, contribution d'équilibre général), et diverses autres taxes (apprentissage, formation professionnelle, construction, versement transport (**Île de France), CSA (avant 2021*) et FNAL).

**Avec la création de la branche autonomie en 2021, la CSA, qui est une des recettes propres de la CNSA, est devenue un prélèvement de sécurité sociale, alors qu'elle était classée dans les prélèvements hors sécurité sociale auparavant*

***Le taux de versement transport retenu conventionnellement est celui applicable à Île de France.*

Les taux effectifs de prélèvement désignent les taux effectivement prélevés - après application des allègements généraux ou des réductions de taux - sur les assiettes réelles de rémunération (ainsi, pour la CSG, il est tenu compte de l'abattement appliqué sur l'assiette). Les taux effectifs de prélèvement présentés dans la fiche sont calculés pour des salariés non cadres travaillant dans des entreprises de plus de 50 salariés.

Les taux effectifs de prélèvement à la charge des employeurs permettent de mobiliser dans la fiche pour appréhender l'évolution du coût du travail.

L'effet plafond mesure l'écart entre la cotisation effectivement due par un employeur/salarié et celle dont il aurait été redevable si la cotisation concernée n'était pas prélevée uniquement sur la part du salaire inférieure au PASS.

La question de l'incidence des prélèvements sociaux sur les salariés ou l'employeur n'est pas traitée dans cette fiche. Des études comme celle de Bozio A, Breda T et Grenet J (2019) « Does Tax Benefit Linkage Matter for the Incidence of Social Security Contributions » montrent cependant que les prélèvements sur les salariés, fléchés notamment vers le financement des retraites, sont perçus comme des salaires différés, avec une incidence davantage portant sur les salariés.

Les prélèvements salariaux de sécurité sociale et hors sécurité sociale ont évolué de manière divergente à partir de 2018

Si les cotisations salariales de sécurité sociale ont progressé...

Contrairement aux cotisations supportées par les employeurs, les cotisations salariales de sécurité sociale ont progressé entre 1991 et 2022 : le taux effectif de prélèvement salarial pour des rémunérations situées entre le SMIC et le PASS est passé de 13,6% en 1991 à 16,8% en 2022 (cf. graphique 3). Cette progression est imputable aux augmentations successives des taux de CSG intervenues sur la période, aux compensations qui en ont résulté et aux hausses des taux de cotisation vieillesse intervenues notamment dans le cadre de la réforme des retraites de 2014.

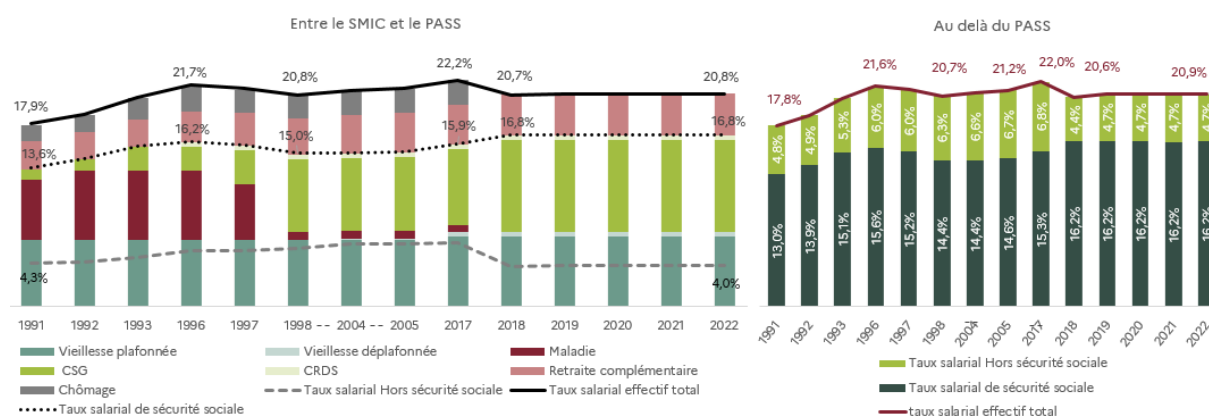
En 1991, la création de la CSG au taux de 1,1% applicable à 95% du salaire brut s'est accompagnée d'une baisse équivalente du taux de cotisation vieillesse de sorte que le taux effectif de prélèvement salarial est resté stable par rapport à 1990. Entre 1991 et 1996, le taux global de prélèvement a progressé de 2,6 points passant de 13,6% à 16,2%. Cette progression a été portée par les hausses de la cotisation maladie en 1992 (+0,9 point), de la CSG en 1993 (+1,2 point), et par la création de la CRDS en 1996 au taux de 0,5%. De nouvelles hausses de CSG, ont fait passer le taux effectif de CSG de 2,3% en 1996 à 3,2% en 1997 puis à 7,1% en 1998. Ces hausses ont

été compensées par des baisses de la cotisation maladie sur la période (-1,3 point en 1997 et -4,75 points en 1998). Il en a résulté une baisse du taux de prélèvement salarial de sécurité sociale, passé de 16,2% en 1996 à 15% en 1998.

Entre 1998 et 2004, le taux de prélèvement effectif salarial est resté stable à 15% en dépit de la création de la cotisation vieillesse déplaçonnée en 2004, compensée par la suppression de la cotisation veuvage. A partir de 2005 et jusqu'en 2017, le taux effectif de prélèvement salarial a de nouveau augmenté (+0,9 point) sous l'effet combiné de l'élargissement de l'assiette de la CSG et de la CRDS passé successivement à 97% puis à 98,25% du salaire brut (+0,26 point sur le taux effectif) et des hausses successives des taux de cotisation vieillesse (+0,65 point) intervenues dans le cadre des modifications réglementaires de taux (2006, 2012) et de la réforme des retraites de 2014.

En 2018, une nouvelle hausse du taux de CSG est intervenue (+1,7 point). Elle a été accompagnée de la suppression de la cotisation maladie (-0,75 point), limitant ainsi la hausse du taux effectif de prélèvement salarial sur le champ de la sécurité sociale (+0,92 point). Le taux de prélèvement salarial de sécurité sociale pour les salariés rémunérés entre le SMIC et le PASS s'établit ainsi à 16,8% depuis 2018.

Graphique 3 • Evolution des taux effectifs de prélèvement salarial sous le PASS et au-delà du PASS*



*A titre illustratif, les taux présentés ici correspondent à des rémunérations égales à 1,1 PASS sur le graphique de droite

Source : DSS/EPF/6C

...elles ont légèrement baissé en dehors du champ de la sécurité sociale

Le taux de prélèvement des cotisations salariales hors du champ de la sécurité sociale est passé de 4,3% en 1991 à 4,0% en 2022 (cf. graphique 3). Cette quasi stabilité apparente masque plusieurs évolutions. Jusqu'en 2017, le taux de prélèvement hors sécurité

sociale supporté par les salariés a d'abord crû de 2 points passant de 4,3% en 1991 à 6,3% en 2017 sous l'effet de l'augmentation des cotisations chômage (+0,8 point) et de retraite complémentaire sur la période (+1,2 point). En 2018, la suppression de la cotisation chômage, appliquée en contrepartie de

l'augmentation de la CSG¹, a cantonné ce taux aux seules cotisations de retraite complémentaire (3,9%). Il a légèrement augmenté en 2019 dans le cadre de la fusion des régimes AGIRC et ARRCO, pour atteindre 4,0%.

Au total, les différentes modifications des taux de cotisations salariales ont conduit à une progression du taux effectif de prélèvement salarial pour des

rémunérations comprises entre le SMIC et le PASS de 17,9% en 1991 à 20,8% en 2022.

Pour les rémunérations supérieures au PASS, les taux de prélèvement ont évolué de manière similaire, seul l'effet plafond et le barème par tranche des cotisations de retraite complémentaire expliquent les écarts de taux (cf. graphique 3).

Encadré 2 • La CSG : un prélèvement hybride

La CSG a été créée par la loi de finances pour 1991 dans le but d'élargir l'assiette du financement de la sécurité sociale. En effet, face au niveau élevé des taux de cotisations sociales dans les années 1980 et à la progression rapide des dépenses de protection sociale (26% du PIB en 1985 contre 14,3% du PIB en 1959), il a été décidé de diversifier les ressources de la sécurité sociale. La CSG est un prélèvement hybride reconnu comme une imposition de toute nature par le conseil constitutionnel mais assimilé à un prélèvement de double nature (cotisation et impôt) par la Cour de cassation (entre 2000 et 2002). Elle se distingue des cotisations sociales sur plusieurs points. Tout d'abord, elle n'ouvre pas de droit à prestations contrairement aux cotisations. Elle est partiellement déductible du revenu imposable à l'inverse des cotisations qui le sont entièrement. Son assiette est plus large que celle des cotisations sociales. Elle couvre les revenus d'activité, de remplacement, de patrimoine, de placement et les sommes engagées ou redistribuées par les jeux. De plus, l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité est plus large que celle des cotisations sociales car elle inclut notamment les contributions patronales à la protection sociale complémentaire et les primes liées à la participation et à l'intéressement. Le taux nominal de CSG, initialement fixé à 1,1%, a été progressivement augmenté jusqu'à 9,2% (2018). Chacune des augmentations de taux (sauf celle de 1993), s'est accompagnée d'une baisse de cotisations afin de ne pas alourdir le niveau de prélèvement salarial.

Le rendement des cotisations et l'ampleur des allègements selon le niveau de revenu en 2021

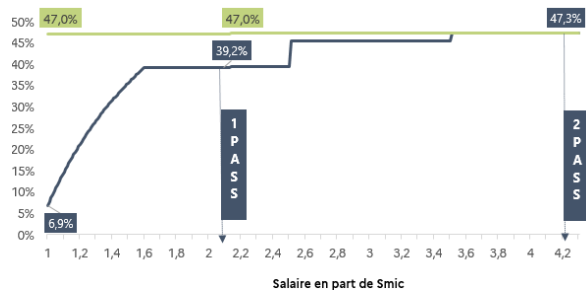
En 2022, après application des allègements généraux, le taux effectif de prélèvement à la charge des employeurs au niveau du SMIC varie entre 4,0% et 6,9% selon la ville où est établi l'employeur (cf. tableau 1). Ce taux s'élève à 39,2% et 47,3% pour des rémunérations équivalentes à respectivement 1 PASS et 2 PASS. En l'absence de ces allègements, les taux de prélèvement atteindraient 47,0% au niveau du SMIC et du PASS (cf. graphique 4). Les allègements de cotisations viennent ainsi minorer le rendement des cotisations à la charge des employeurs, de près de 40 points au niveau du SMIC et de 7,8 points au niveau du PASS.

Tableau 1 • Les cotisations restant dues au niveau du SMIC en 2022

Sécurité sociale	1,64%
AT-MP non mutualisé	1,64%
Hors sécurité sociale	2,30%
Construction	0,45%
Apprentissage	0,68%
Formation professionnelle	1,00%
Contribution au dialogue social	0,02%
Versement transport	[0,03%-2,95%]*
AGS	0,15%
Total	[4%-6,9%]*

*En 2022, les taux de versement transport sont compris entre 0,03% (St Claude dans le Jura) et 2,95% (Paris). Le total cotisations employeur restant dues sur le champ de la sécurité sociale varie donc entre 4,0 % et 6,9%.

Graphique 4 • Taux de prélèvement à la charge des employeurs avec et sans allègements



Source : DSS/EPF/6C

Plus de neuf salariés sur dix sont couverts par au moins un dispositif d'allègement :

- 57% des salariés (en équivalent temps plein) des entreprises éligibles aux allègements généraux ont des revenus inférieurs à 1,6 Smic (cf. graphique 5). Leur employeur bénéficie donc de la réduction dégressive de cotisations. Les moindres recettes correspondantes, évaluées à 30 Md€, sont mécaniquement concentrées sur les tranches de revenus les plus proches du SMIC qui regroupent une proportion importante de salariés et pour lesquels l'ampleur de la réduction est la plus forte : ainsi, les

¹ La baisse des cotisations chômage et maladie de 2018 (-3,15%) a été in fine plus importante que la hausse de la CSG (+1,7%).

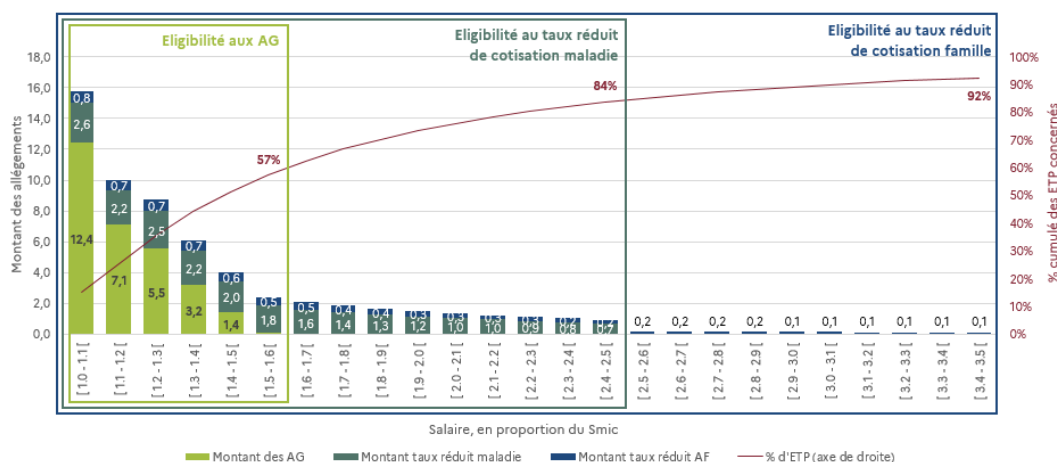
deux tiers des allègements généraux concernent des rémunérations inférieures à 1,2 SMIC.

- La réduction de 6 points du taux de cotisation maladie s'appliquant jusqu'aux rémunérations équivalentes à 2,5 SMIC, elle porte sur une part de salariés encore plus importante : près de 8 salariés sur 10 sont ainsi concernés. Cette réduction est proportionnelle au salaire, donc relativement plus faible sur les bas salaires, mais les effectifs étant plus nombreux au début de la distribution des salaires, les moindres recettes induites (23 Md€ au total) par ce

dispositif sont également concentrées au début de la distribution des revenus.

- Les salariés dont la rémunération est inférieure à 3,5 Smic ouvrent également droit, pour leur employeur, à la réduction de 1,8 point du taux de cotisation d'allocation familiale qui concerne 92% des salariés des entreprises éligibles aux allègements généraux. Les moindres recettes induites par ce dispositif sont évaluées à 8 Md€. Là encore, les moindres recettes sont concentrées au début de la distribution, compte tenu des effectifs plus nombreux aux alentours du SMIC.

Graphique 5 • Répartition du coût des différents dispositifs d'allègement selon la tranche de salaire, en 2021



Source : DSS/EPF/6C, sur données URSSAF-Caisse nationale

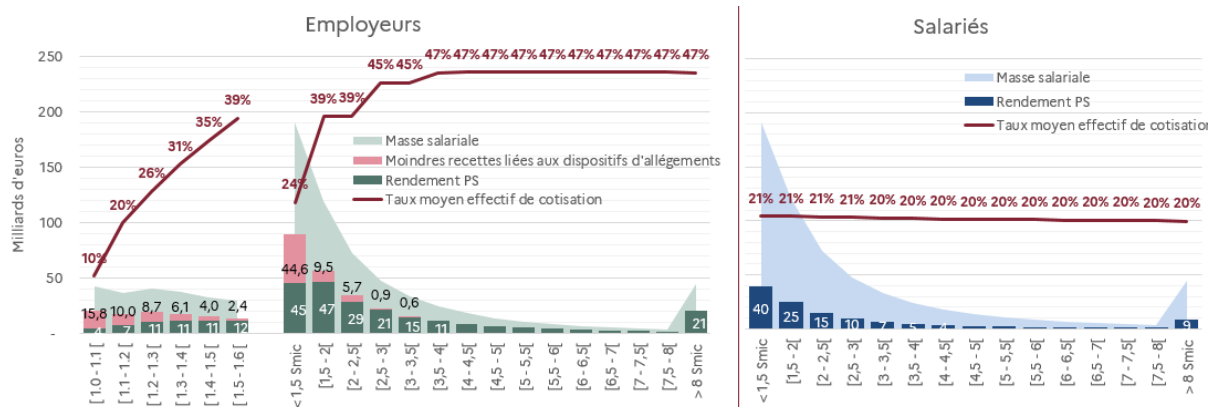
Champ : entreprises éligibles aux allègements généraux

Lecture : 15% des ETP ont des salaires inférieurs à 1,1 SMIC. Le montant des allègements généraux dégressifs s'établit à 12,4 Md€ pour ces niveaux de salaire, celui correspondant à la réduction de taux maladie à 2,6 Md€ et celui induit par la réduction de taux famille à 0,8 Md€

Ainsi, au total, les différents dispositifs d'allègements représentent une moindre recette estimée à 60 Md€ pour l'année 2021. Le rendement des cotisations et contributions à la charge des employeurs après application de ces allègements généraux s'élève à près de 225 Md€ sur ce champ. Le taux moyen de cotisation correspondant est croissant, jusqu'à

3,5 SMIC et se stabilise au-delà. A l'inverse, le taux moyen de cotisations supporté par les salariés est globalement constant sur toute la distribution des salaires et le rendement des cotisations salariales, qui s'établit à 125 Md€, est concentré au début de la distribution, compte tenu des effectifs plus nombreux de salariés dans les premières tranches.

Graphique 6 • Répartition du rendement des cotisations à la charge des employeurs et des salariés, selon la tranche de salaire, en 2021



Source : DSS/EPF/6C, sur données URSSAF-Caisse nationale

3.7 L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et le minimum vieillesse

Le minimum vieillesse est le plus ancien des minima sociaux. Il recouvre aujourd'hui un système d'allocations à deux étages, en extinction, et une allocation unique qui remplace cet ancien système depuis 2006. Le montant de la prestation est calculé de façon différentielle, et versé sous certaines conditions, la principale étant d'avoir 65 ans (hors cas particuliers). Cette allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) a pour principal objectif la lutte contre la pauvreté des seniors. En 2020, 635 000 personnes ont bénéficié des allocations du minimum vieillesse, pour un coût total de 3,5 Md€. 80% de ces allocations ont été versées par le Régime général, mais c'est le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui prend en charge l'intégralité du financement. Les femmes sont légèrement surreprésentées parmi les bénéficiaires, elles sont notamment beaucoup plus nombreuses parmi ceux vivant seuls. A partir de 90 ans, 75% des bénéficiaires sont des femmes seules. Après avoir diminué fortement entre 1960 et 2010, l'effectif et la part de bénéficiaires parmi les seniors, se sont stabilisés depuis. Cela s'explique principalement par deux séries de revalorisations exceptionnelles qui ont fortement augmenté les montants versés. La première, instaurée par la LFSS pour 2009, a conduit à une augmentation de 25% du montant de l'Aspa, étalée sur la période 2009-2012. La seconde, plus récente, a été mise en œuvre dans le cadre du plan de revalorisation des minima sociaux, prévoyant une hausse de 100€ du barème de l'Aspa entre 2018 et 2020. Elle a donné lieu à une augmentation des dépenses annuelles d'Aspa de 600 M€.

Une dépense totale de 3,5 Md€, en réponse à des réalités très diverses parmi les bénéficiaires

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) est aujourd'hui la principale allocation du minimum vieillesse (cf. encadré 1). Son objet est de lutter contre la pauvreté des personnes âgées, via un mécanisme de solidarité. Pour une grande majorité des personnes éligibles, l'Aspa vient compléter la pension de retraite, mais l'Aspa peut aussi être versée à des assurés qui ne perçoivent aucune pension de retraite. Elle se distingue également des minima de pension, qui ont une dimension contributive, dépendent de la carrière de l'assuré et sont individualisés, tandis que le montant d'Aspa ne dépend que des ressources du foyer au sein duquel vit ce dernier.

Encadré 1 • Histoire du minimum vieillesse

Le minimum vieillesse, créé en 1956, est le plus ancien des minima sociaux. Avant 2006, il se composait de deux « étages ». Le premier étage consistait en un ensemble d'allocations, dont la principale était l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS). Le second étage était constitué par l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV), qui présentait notamment la particularité de n'être versée qu'à des résidents en France. A partir de 2006, ces deux dispositifs ont été fusionnés pour former l'Aspa (elle aussi soumise à condition de résidence en France). Les nouveaux éligibles perçoivent dorénavant l'Aspa, mais les bénéficiaires des anciennes allocations au moment de la réforme continuent de percevoir ces dernières. Par conséquent, le minimum vieillesse reste constitué de plusieurs dispositifs, parmi lesquels l'Aspa tient une place de plus en plus importante à mesure que les bénéficiaires des anciennes allocations décèdent.

Pour pouvoir prétendre à l'Aspa, il faut remplir trois conditions.

- Le demandeur doit avoir 65 ans au moins. Il existe cependant des aménagements pour certaines catégories. En particulier, une partie des retraités inaptes, invalides, ou

handicapés, peuvent prétendre à l'Aspa dès 62 ans.

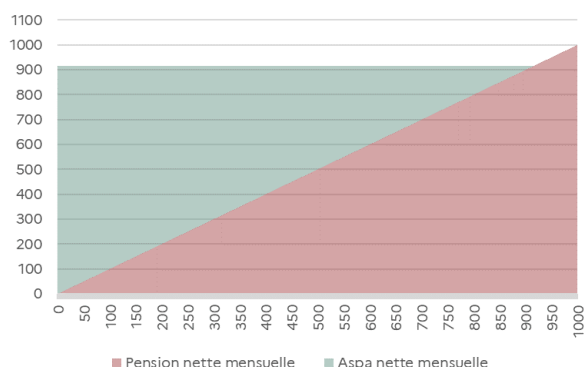
- La personne doit avoir sa résidence principale en France (à la différence des pensions de retraites). Les étrangers doivent de plus remplir une condition supplémentaire, comme être réfugié ou disposer d'un titre de séjour avec autorisation de travail depuis plus de 10 ans.
- Le demandeur (ou le foyer du demandeur s'il est en couple) doit avoir des revenus inférieurs au barème de l'Aspa. Si le demandeur vit en couple et que son conjoint a un très faible revenu, il peut donc bénéficier de l'Aspa même si ses ressources dépassent le barème pour une personne seule, et que son conjoint n'y est pas éligible.

Le calcul de l'Aspa est différentiel

L'Aspa est une prestation différentielle : son montant correspond à l'écart entre les autres ressources du bénéficiaire et le barème. L'Aspa est en outre conjugalisée, si le demandeur ne vit pas seul, ce sont les ressources du couple qui sont étudiées et comparées à un montant plus élevé. Si un seul membre du couple est éligible (ou que le conjoint ne fait pas de demande), le montant perçu ne peut pas dépasser le montant pour une personne seule. Si les deux conjoints sont éligibles et font une demande, ils perçoivent chacun la moitié du montant d'Aspa total auquel leur foyer est éligible compte tenu de ses autres ressources.

Au 1^{er} janvier 2022, le montant maximum de l'Aspa pour une personne seule est de 916,78€, et celui pour un couple de 1 423,31€. Le caractère différentiel conduit l'ensemble des bénéficiaires à disposer d'un montant identique, correspondant à la somme de leur pension et de l'Aspa (cf. schéma 1).

Schéma 1 • Ressources nette (Aspa et pension) d'un assuré vivant seul, selon le montant de pension nette



Lecture : Un assuré vivant seul dont la pension nette est de 200€ et qui n'a aucun autre revenu peut bénéficier d'un montant d'Aspa de 716,78€. Il perçoit au total 916,78€.

Si le bénéficiaire de l'Aspa perçoit une seule pension de retraite, le régime qui lui verse cette pension verse également l'Aspa. S'il perçoit des pensions de plusieurs régimes de retraite, le versement de l'Aspa est centralisé par un seul régime. Il s'agit de la Mutualité sociale agricole (MSA) dans le cas où le bénéficiaire termine sa carrière en tant qu'agriculteur exploitant. Sinon, il s'agit du régime général (RG) si le bénéficiaire y a été affilié, et du régime versant la retraite la plus élevée dans le cas contraire. Enfin, si le bénéficiaire ne touche aucune pension de retraite, l'Aspa est versée par le Service de l'Aspa (Saspa), géré par la MSA.

635 000 personnes sont bénéficiaires de l'Aspa, dont beaucoup de femmes seules

En 2020, 635 000 personnes bénéficiaient de l'Aspa ou de l'ASV (cf. tableau 1).

Dans le cas des couples, il est courant que les deux conjoints soient éligibles, mais que l'allocation soit perçue entièrement par un seul des conjoints (cf. *infra*). De ce fait, le nombre de bénéficiaires réels est plutôt sous-estimé. La Drees (cf. encadré 4) estime ainsi à 720 000 le nombre de bénéficiaires couverts en 2019, en comptant les conjoints non allocataires.

Tableau 1 • Effectifs de bénéficiaires et masses versées en 2020

	Effectifs	Masses Versées
Cnav	532 000	2 780
MSA exploitants	17 000	50
SASPA	65 000	570
MSA salariés	16 000	100
Autres régimes	5 000	30
Ensemble	635 000	3 530

Source : Rapport d'activité du FSV, 2020, calculs DSS

Lecture : Au 31/12/2020, l'Aspa était versée par la Cnav à 532 000 bénéficiaires, qui avaient donc une pension au RG (y compris ex-travailleurs indépendants). En 2020, la Cnav a versé 2,8 Md€ en Aspa ou ASV (montant net des récupérations sur succession).

La Cnav verse l'essentiel (plus de 80%, 530 000 bénéficiaires) des allocations. 5% des bénéficiaires (35 000 bénéficiaires) perçoivent l'Aspa par la MSA, qui leur verse une pension de retraite d'agriculteur salarié ou exploitant par ailleurs. 10% des bénéficiaires (65 000 personnes) n'ont aucune pension, c'est donc le Saspa qui se charge du versement.

Encadré 2 • Le non-recours à l'Aspa

Comme la retraite, l'Aspa est une prestation « quérable », c'est-à-dire qu'il faut en faire la demande pour se la voir attribuer. Par conséquent, une partie des personnes éligibles ne sont pas bénéficiaires de l'Aspa. Les raisons du non-recours peuvent être diverses. Les bénéficiaires potentiels peuvent ne pas avoir connaissance du dispositif (notamment lorsqu'ils deviennent éligibles après leur liquidation, moment auquel il est possible de leur rappeler l'existence de l'Aspa). Dans le cas contraire, ils peuvent renoncer à la démarche parce qu'elle leur semble trop complexe pour un bénéfice parfois limité. Certains bénéficiaires peuvent aussi craindre une stigmatisation associée à la perception d'un minimum social. Enfin, les bénéficiaires souhaitant transmettre un patrimoine à leurs héritiers peuvent chercher à éviter la récupération sur succession (cf. *infra*).

D'après une étude récente de la Drees (cf. encadré 4), un bénéficiaire potentiel sur deux ne fait pas la demande de l'Aspa. Si elles en faisaient la demande, ces personnes pourraient bénéficier d'un montant médian d'Aspa de 140 €. Au global, le montant équivalent à ces prestations non-versées est estimé à 1,1 Md€ par an.

En 2020, 56% des bénéficiaires étaient des femmes (cf. tableau 2), soit davantage que leur part dans les retraités pris dans leur ensemble (52%). Cependant, ce chiffre masque des réalités très contrastées en fonction de l'âge et du statut marital des bénéficiaires. Les femmes sont très majoritaires chez les bénéficiaires vivant seuls, dont elles représentent les deux tiers. En effet, les femmes ont en moyenne des pensions de retraite, et, plus globalement, des ressources moins élevées, ce qui les rend plus souvent éligibles que les hommes quand elles vivent seules. Ce constat est particulièrement vrai pour les générations les plus âgées, dont les femmes ont moins acquis de droits à retraite. A l'inverse, les hommes sont très majoritaires parmi les bénéficiaires vivant en couple, dont ils constituent 80% de l'effectif. Cela s'explique cette fois par le mécanisme de l'Aspa. Au sein d'un

couple dont les deux conjoints sont éligibles, le montant d'Aspa perçus par le foyer est identique qu'il y ait une ou deux demandes (au-delà d'un montant de revenu correspondant à la différence entre le plafond couple et le plafond personne seule). Dès lors, de nombreux couples ne déposent qu'une demande, le plus souvent au nom de l'homme.

Quand les bénéficiaires sont plus âgés, ils vivent plus souvent seuls (notamment car les situations de

veuvage sont plus fréquentes). Par ailleurs, la part des femmes est de plus en plus élevée, en lien avec leur espérance de vie plus importante. De ce fait, elles sont très largement majoritaires parmi les bénéficiaires les plus âgés. Au-delà de 90 ans, trois bénéficiaires sur quatre sont ainsi des femmes seules.

Tableau 2 • Part de bénéficiaires par sexe, âge, et statut marital en 2020

	Isolés			En couple			Ensemble		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
62 à 64 ans	46%	36%	82%	5%	13%	18%	51%	49%	100%
65 à 69 ans	46%	32%	78%	6%	16%	22%	52%	48%	100%
70 à 74 ans	47%	27%	74%	6%	21%	26%	53%	48%	100%
75 à 79 ans	49%	21%	70%	5%	25%	30%	54%	46%	100%
80 à 84 ans	54%	17%	70%	5%	25%	30%	59%	41%	100%
85 à 89 ans	62%	14%	76%	5%	19%	24%	67%	33%	100%
90 ans ou plus	74%	11%	85%	3%	12%	15%	77%	23%	100%
Ensemble	51%	25%	76%	5%	19%	25%	56%	44%	100%
(Effectifs)	320 800	158 400	479 200	33 600	121 900	155 500	354 400	280 300	634 800

Source : Drees, *Les retraités et les retraites*, 2022

Lecture : Parmi les bénéficiaires du minimum vieillesse de 65 à 69 ans, 46% sont des femmes seules, et 32% des hommes seuls. 6% sont des femmes en couple, et 16% des hommes en couple.

Les femmes perçoivent des montants plus faibles

Les femmes perçoivent des montants d'Aspa moins élevés que les hommes, bien qu'elles soient plus nombreuses parmi les bénéficiaires. Cela s'explique par le fait qu'elles sont plus souvent éligibles à des pensions de réversion lorsqu'elles sont veuves. En 2020, les femmes isolées percevaient un montant médian d'Aspa de 417 € par mois, contre 483 € pour les hommes (cf. tableau 3).

Tableau 3 • montants mensuels médians perçus en 2020, par sexe et statut marital

	Femmes	Hommes	Ensemble
Isolés	417	483	450
En couple	350	517	483
Ensemble	417	483	450

Source : Drees, *Enquête sur les allocataires du minimum vieillesse*, 2022

L'objectif principal de l'Aspa est la réduction de la pauvreté des seniors. Bien que le montant de l'Aspa soit inférieur au seuil de pauvreté, il en est suffisamment proche pour permettre à certains bénéficiaires de franchir ce niveau. Ainsi, un locataire vivant seul peut prétendre en 2022 à un montant mensuel APL + Aspa de 1 187 € nets (bénéficiaire vivant en zone 2 avec un loyer au plafond), soit un montant supérieur au seuil de pauvreté, qui s'établit à 1 102 € (en 2019, date de sa dernière estimation par l'Insee).

Dès lors, le taux de pauvreté parmi les retraités constitue un indicateur imparfait mais utile de l'efficacité du dispositif. En 2019, le taux de pauvreté des retraités était de 9,5%, contre 14,6% dans l'ensemble de la population. Ce taux plus faible s'explique cependant aussi par d'autres éléments, et notamment l'existence de minima de pension améliorant les pensions de retraites des assurés ayant suffisamment cotisé.

3,5 Md€ ont été versés en 2020 au titre du minimum vieillesse

En 2020, 3,5 Md€, nets de récupération sur succession (cf. encadré 3), ont été versés par les différents régimes en allocations du minimum vieillesse. 2,7 Md€ ont été versés au titre de l'Aspa, et 0,7 Md€ au titre de l'ASV.

L'Aspa est un dispositif de solidarité, contrairement aux pensions de retraites qui reposent majoritairement sur les contributions passées des assurés. De ce fait, son financement n'est pas à la charge des régimes qui la servent aux bénéficiaires, mais de la solidarité nationale. Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) compense ainsi les dépenses liées à l'Aspa et aux autres allocations du minimum vieillesse, par le biais de transferts aux régimes. En 2020, le FSV était financé presque entièrement par la contribution sociale généralisée (CSG), 70% de ses ressources provenant de la CSG sur les revenus du capital, et 30% de la CSG sur les revenus de remplacement.

Encadré 3 • La récupération sur succession des sommes perçues au titre de l'Aspa

Les sommes versées aux bénéficiaires au titre du minimum vieillesse sont en outre partiellement récupérables sur succession (cf. encadré 3). Si l'actif net de la succession (montant du patrimoine dont on a retranché les dettes) dépasse un certain seuil, les sommes perçues au titre de l'Aspa peuvent être recouvrées. Le recouvrement se fait uniquement sur la partie de l'actif net qui excède le seuil. En France métropolitaine, ce seuil est de 39 000 €. Il n'a pas évolué depuis 1982. Dans une partie des territoires d'Outre-Mer, le seuil est provisoirement fixé à 100 000 €, et ce jusqu'en 2026.

Par ailleurs, le montant récupérable sur succession ne concerne que les sommes perçues en deçà d'un seuil annuel, correspondant au montant de l'ASV (allocation de second étage). En 2022, ce montant maximal annuel est de 7 435 € pour une personne seule et 9 947 € pour un couple. Au-delà, les montants perçus au titre de l'Aspa ne sont plus récupérables.

En 2019, environ 23 000 bénéficiaires de l'Aspa (ou ASV) du RG sont décédés. La Cnav estime à environ 1 Md€ les montants d'Aspa versés à ces assurés au cours de leurs vies. En pratique, 76 M€ ont été effectivement récupérés sur successions. Le reste des sommes ne l'a pas été, par exemple car elles excédaient le plafond annuel, ou concernaient des assurés dont l'actif successoral était faible ou nul.

	2019
Assurés décédés au cours de l'année	23 300
Montant moyen perçu au dernier mois (€)	390
Durée moyenne de perception (années)	9
Montant théoriquement récupérable (M€)	1 010
Montant effectivement récupéré (M€)	76

Source : Cnav, SNSP et comptabilité.

L'amélioration des pensions et les hausses successives des barèmes ont fait évoluer le champ couvert par le dispositif

Entre 1960 et 2010, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse a diminué. Au moment de sa mise en place, environ 2,5 millions de personnes en bénéficiaient. En 2010, elles n'étaient plus que 575 000 (cf. graphique 1), ce chiffre étant relativement stable, aux alentours de 600 000 allocataires sur la dernière décennie. Leur part au sein de la population des plus de 60 ans s'est également nettement réduite, passant de 11% en 1990 à 3,8% en 2010 (cf. graphique 2).

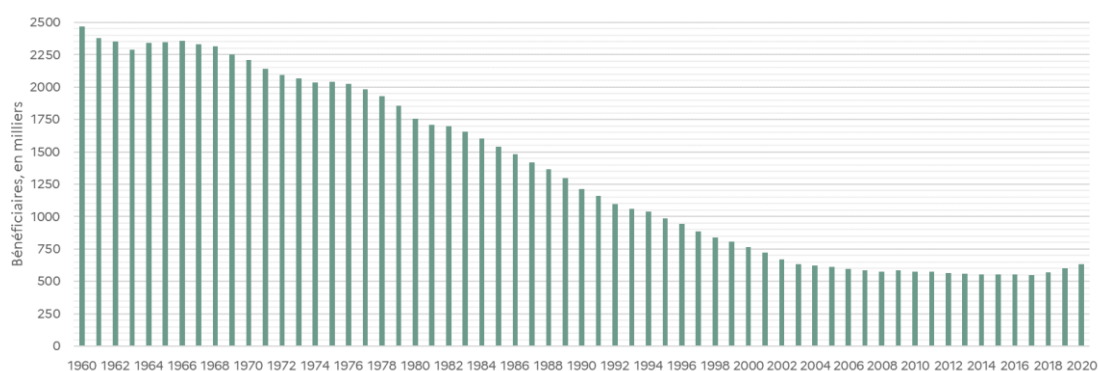
La baisse du nombre de bénéficiaires est le résultat de l'amélioration des pensions

L'amélioration des pensions explique en grande partie cette baisse, les assurés bénéficiant de retraites dépassant de plus en plus souvent le montant de l'Aspa.

C'est notamment le cas des femmes, dont les carrières se sont nettement améliorées sur la période.

Selon le panorama « Les retraités et les retraites » (Drees, 2022), seules 39% des femmes de la génération 1926 avaient une carrière complète, contre 60% des femmes de la génération 1953. Par ailleurs, l'introduction des minima de pension, en particulier le minimum contributif au régime général en 1983, a permis d'améliorer les pensions des assurés éligibles à ces dispositifs et donc de réduire le nombre de personnes dont la pension est complétée par l'Aspa, même si ce constat doit désormais être relativisé. Ces dernières années, en effet, les barèmes des minima ont été moins fortement revalorisés que l'Aspa, tandis que les assurés éligibles aux minima de pension ont souvent une carrière incomplète, ce qui limite les montants de minima perçus. Dès lors, les assurés éligibles aux minima de pension sont de plus en plus souvent éligibles à l'Aspa.

Graphique 1 • Evolution des effectifs au minimum vieillesse

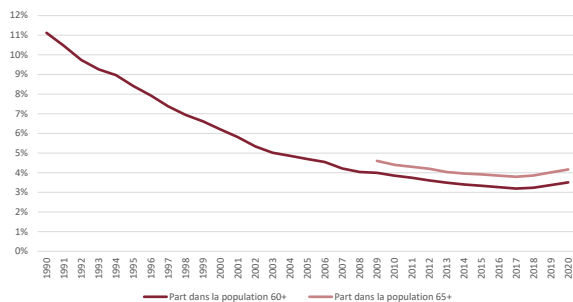


Source : Drees, *Les retraités et les retraites*, 2022

Lecture : en 2020, 635 000 personnes étaient bénéficiaires de l'Aspa ou de l'ASV.

La stabilisation, depuis le milieu des années 2000, du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse aux alentours de 600 000 personnes s'explique partiellement par des raisons démographiques. L'arrivée des générations du baby-boom, particulièrement nombreuses, à l'âge d'éligibilité au dispositif entraîne mécaniquement une augmentation des effectifs. Ainsi, alors que la part des bénéficiaires parmi les seniors continue de décroître jusqu'en 2016, le nombre d'individus se stabilise dès le milieu des années 2000. Cependant, la part des bénéficiaires parmi les seniors s'est elle aussi stabilisée autour de 4%.

Graphique 2 • Part des bénéficiaires du minimum vieillesse parmi les seniors



Source : Drees, *Les retraités et les retraites*, 2022

Lecture : en 2020, 4,2% des plus de 65 ans étaient bénéficiaires de l'Aspa ou de l'ASV.

La stabilisation puis la légère augmentation de la part (et donc du nombre) de bénéficiaires s'explique surtout par des mesures de revalorisation des barèmes (cf. *infra*). Dans une moindre mesure, les gains d'espérance de vie sur la période récente tendent à faire augmenter l'effectif.

A l'inverse, les réformes des retraites de 2010 et 2014 ont pour conséquence indirecte de limiter le nombre de bénéficiaires. Ces deux réformes (en particulier celle de 2010) ont conduit de nombreux assurés à

décaler leur départ à la retraite. Au cours de leur montée en charge, les flux de départ tendent à être moins élevés, ce qui limite également le nombre de nouveaux bénéficiaires de l'Aspa. Enfin, la baisse de la durée de retraite liée à ces réformes conduit à limiter plus durablement l'effectif des bénéficiaires de l'Aspa.

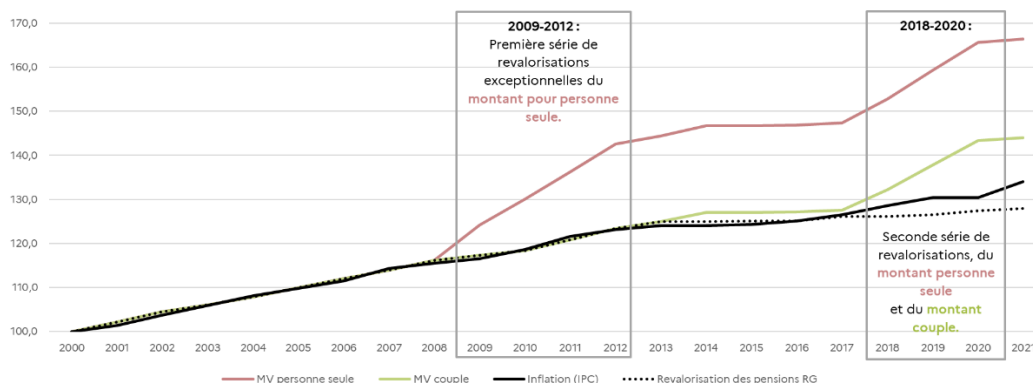
L'effectif s'est stabilisé du fait de l'amélioration des barèmes

En dehors des cas exceptionnels, les allocations du minimum vieillesse sont revalorisées en fonction de l'inflation. La règle appliquée est la même que celle applicable aux pensions de retraites. Depuis 2008, deux séries de revalorisations exceptionnelles ont cependant été mises en œuvre, et l'évolution du barème de l'Aspa a en conséquence été plus dynamique que la progression des prix et des pensions (cf. graphique 3).

Entre 2009 et 2012, le barème pour une personne seule a été fortement revalorisé. L'objectif poursuivi était une augmentation de 25% du barème entre 2007 et 2012. Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} avril 2012, le plafond de l'Aspa pour une personne seule est passé de 7 537 € à 9 325 € par an. Le barème pour les couples a en revanche été revalorisé selon l'inflation, passant sur la même période de 13 521 € à 14 479€.

Une seconde série de revalorisations a été mise en œuvre entre 2018 et 2020, avec pour objectif d'augmenter de 100 € le barème mensuel pour une personne seule entre janvier 2018 et janvier 2020. Jusqu'en 2018, le barème était revalorisé en avril. A partir de 2019, la revalorisation a lieu en janvier, si bien que cette revalorisation de 100 € s'est étalée sur trois revalorisations successives. Le barème applicable aux couples a également été revalorisé, selon les mêmes coefficients.

Graphique 3 • Evolution des barèmes du minimum vieillesse, des prix, et des pensions du RG, base 100 en 2000



Source : Drees, *Les retraités et les retraites*, 2022

Lecture : Entre 2000 et 2020, le montant des allocations du minimum vieillesse a été multiplié par 1,65 pour une personne seule, et par 1,45 pour un couple. Sur la même période, les prix et les pensions RG ont été multipliés par 1,3

Les revalorisations exceptionnelles de 2018-2020 engendrent des dépenses supplémentaires de 600 M€ par an

Ces revalorisations exceptionnelles ont eu pour effet d'augmenter le nombre de bénéficiaires. En effet, des assurés dont les ressources se situaient entre l'ancien et le nouveau plafond deviennent éligibles du fait de la revalorisation.

Les assurés déjà éligibles reçoivent quant à eux un montant plus élevé d'Aspa, l'écart entre leurs ressources et le plafond ayant augmenté. Souvent cet effet est neutralisé car les pensions de retraites sont revalorisées comme les plafonds de l'Aspa. Dans le cas des revalorisations exceptionnelles, les plafonds progressent plus vite que les pensions, et de nouveaux assurés deviennent donc éligibles. Cela ne signifie pas pour autant que davantage de personnes sont en situation de pauvreté avant perception de l'Aspa. Il s'agit plutôt d'un changement de conception de la pauvreté, dont les contours sont dorénavant plus larges.

Grâce à des travaux de micro-simulation (cf. encadré 4), il est possible de mesurer précisément l'impact de ces revalorisations exceptionnelles, par rapport à une situation où seule la revalorisation

habituelle aurait été appliquée. On distingue deux effets :

- Le nombre de bénéficiaires de l'Aspa est plus important, car des individus deviennent éligibles. Comme il s'agit de nouveaux éligibles, ils perçoivent tous l'Aspa, l'ASV n'étant plus attribuée.
- Les autres bénéficiaires du minimum vieillesse (Aspa comme ASV) perçoivent des montants plus élevés.

Pour le seul régime général, 46 000 personnes ont perçu l'Aspa en 2020 alors qu'elles ne l'auraient pas perçu en l'absence de revalorisation (cf. tableau 5). Ce chiffre ne couvre pas les nouveaux bénéficiaires hors régime général, qui représentent environ un bénéficiaire sur cinq. Il se compare donc à un effectif de bénéficiaires hors réforme de 532 000 retraités du RG en 2020.

Environ 600 M€ supplémentaires ont été versés par le RG du fait de ces revalorisations exceptionnelles. Près de 460 M€ (soit les trois-quarts de l'impact) correspondent à l'augmentation des montants versés aux personnes qui étaient déjà bénéficiaires de l'Aspa avant l'application de la mesure. A ce montant s'ajoutent 135 M€ versés à des assurés nouvellement éligibles du fait de ces revalorisations.

Tableau 4 • Impact des revalorisations exceptionnelles 2018-2020 au RG

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Effectifs de nouveaux bénéficiaires	18 000	32 000	46 000	45 000	48 000	49 000	52 000	54 000
Masses supplémentaires versées (M€)	131	371	592	587	597	607	623	644

Source : Cnav, modèle Prisme, effectifs en moyenne annuelle

Lecture : Au RG, 46 000 personnes bénéficient de l'Aspa en 2020 alors qu'elles n'en auraient pas bénéficié en cas de revalorisations normales en 2018-2020. Au total, 592 M€ supplémentaires ont été versées en Aspa ou ASV, du fait des revalorisations exceptionnelles 2018-2020

Encadré 4 • Sources et Méthodes

Les données exploitées proviennent en grande partie de la Drees, et en particulier de l'enquête annuelle sur les allocataires du minimum vieillesse. Les résultats de cette enquête sont notamment présentés dans le panorama annuel de la Drees « Les retraités et les retraites ». Des éléments complémentaires sont disponibles directement sur le site internet de la Drees. Les éléments sur le non-recours proviennent du dossier de la Drees n°97, paru en 2022 et consacré à cette question.

Les données générales d'effectifs et de coûts proviennent du rapport d'activité du FSV, qui détaille ces éléments par allocations. Les données présentées sont le résultat d'une agrégation par la DSS des données relatives à l'Aspa et de celles relatives à l'ASV.

Les données concernant les revalorisations exceptionnelles proviennent de la Cnav et de son modèle de micro-simulation Prisme. Ce modèle permet de reconstituer une situation fictive dans laquelle le minimum vieillesse aurait été revalorisé comme les prix entre 2018 et 2020. Par différence, il est alors possible de connaître le nombre de nouveaux bénéficiaires et les montants complémentaires perçus grâce aux revalorisations exceptionnelles. Cependant, ce modèle ne permet pas de connaître l'impact sur des bénéficiaires n'ayant aucun droit au RG, les chiffres présentés sont donc inférieurs à l'impact global de la mesure.

Enfin, les données relatives à la récupération sur succession sont issues du Système national statistiques prestataires (SNSP) et des données comptables de la Cnav.

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL ET DU FSV

4.1 Les comptes du régime général et du FSV

En 2021, le solde du régime général et du FSV s'est établi à -24,4 Md€, soit une amélioration de 14,3 Md€ par rapport au déficit record de 2020 (38,7 Md€, après 1,9 Md€ en 2019), amélioration portée par la reprise de l'activité. Le régime général a par ailleurs connu une évolution importante de son périmètre en 2021 : il intègre désormais la branche autonomie (CNSA) en tant que cinquième branche. En 2022, le déficit atteindrait 16,8 Md€, soit une nouvelle réduction d'un tiers. Dans un contexte marqué par une inflation forte, les recettes connaîtraient une croissance soutenue, supérieure à celle des dépenses. Les dépenses seraient elles-aussi portées par le contexte de forte inflation, qui a conduit aux revalorisations anticipées au 1^{er} juillet des prestations sociales prévues dans le cadre du projet de loi en faveur du pouvoir d'achat et à la revalorisation du point d'indice, et par la fin de la montée en charge du Ségur de la santé, mais le niveau des dépenses sanitaires exceptionnelles serait lui diminué de moitié par rapport à 2020 et 2021.

La fiche analyse le compte consolidé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont neutralisés pour permettre une analyse économique et synthétique du compte.

Le déficit du régime général et du FSV en nette amélioration en 2021

Les mesures du champ de l'ONDAM ont soutenu la croissance des dépenses

Les dépenses du régime général et du FSV ont augmenté de 7,0% en 2021 (cf. tableaux 1 et 3), majorées à hauteur de 1,3 pt par l'effet de périmètre lié à la création de la cinquième branche (5,7% à champ constant).

Les prestations sociales nettes ont progressé de 5,5% en raison principalement des dépenses supplémentaires décidées dans le champ de l'ONDAM. À ce titre, en 2021, les dépenses du régime général liées à la crise sanitaire se sont maintenues quasiment au même niveau qu'en 2020 (18,2 Md€ après 18,3 Md€), et ont également été portées par un retour progressif à la normale de la demande de soins, alors que les restrictions sanitaires avaient conduit en 2020 à une baisse, évaluée à 5 Md€, qui avait en partie atténué ces dépenses exceptionnelles. Dans le champ de la santé est également intervenu l'essentiel de la montée en charge des mesures décidées dans le cadre du Ségur de la santé (7,8 Md€ supplémentaires en 2021, portant le total à 9,3 Md€). Les prestations vieillesse ont ralenti (+2,1% après +2,6% en 2020), en raison d'une revalorisation plus faible (+0,4% après +0,8% en moyenne annuelle). La baisse des prestations famille (-5,5%), est due au transfert des dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la branche autonomie (opération neutre sur le solde du régime général). Les prestations extralégales (+3,3%) ont été soutenues par la hausse du FNAS, en raison du rebond d'activité des secteurs de la petite enfance et de l'accueil de loisirs après les restrictions sanitaires de 2020.

Les transferts versés ont progressé de près de 8,0 Md€ en raison principalement des effets de périmètre liés à l'intégration de la CNSA (dont les concours versés aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap notamment), mais aussi du transfert aux établissements de santé et médico-sociaux visant à soutenir leurs investissements, pour 1,4 Md€ dans le cadre de la loi d'août 2020 portant sur la dette sociale et l'autonomie (neutre sur le solde), et des surcoûts Covid qui transitent pour partie par les transferts s'agissant des dotations au FIR ou à Santé Publique France.

Les recettes ont bénéficié de l'amélioration de la conjoncture

Les recettes ont progressé de 11,4% ; elles auraient progressé de 10,0 % en neutralisant l'effet de périmètre lié à l'intégration de la CNSA au régime général (et donc des recettes propres de CSG, CASA et CSA qu'elle percevait déjà en 2020).

Cette hausse a résulté de la reprise de l'activité, portant notamment la croissance de la masse salariale du secteur privé à 8,9% (après -5,7% en 2020). Toutefois, malgré le poids d'autres assiettes moins dynamiques et la hausse des prises en charges de cotisations par l'Etat (+18,4%), sous l'effet du maintien des dispositifs d'exonérations exceptionnelles et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la deuxième vague (septembre à décembre 2020), les cotisations sociales nettes ont augmenté (13,3%) à un rythme bien supérieur à celui de la masse salariale. Elles ont en effet été majorées par la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 pour faire face à la crise. Sur ce point, la Cour a considéré dans le cadre de la certification des comptes que le traitement comptable adopté majorait les recettes 2021 au détriment des recettes 2020, chiffrant sur le champ du régime général la conséquence à +5 Md€ sur le solde 2021, et autant de moins sur le solde 2020 (chiffre sur le champ cotisations, cf. fiche 1.2, et CSG). Le rebond économique et la mise en place de plans d'apurement ont également permis d'améliorer le recouvrement des créances, conduisant à une nette baisse des charges liées au non recouvrement (-6,7 Md€ par rapport à 2020).

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2019		2020	%	2021	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	404 502	2,2	429 441	6,2	459 556	7,0	474 130	3,2
Prestations sociales nettes	376 792	2,2	397 534	5,5	419 427	5,5	432 401	3,1
<i>Prestations ONDAM</i>	194 713	2,7	211 644	8,7	231 643	9,4	236 536	2,1
<i>Prestations hors ONDAM</i>	17 669	1,2	17 875	1,2	17 162	-4,0	17 685	3,0
<i>Prestations vieillesse</i>	129 298	2,4	132 662	2,6	135 459	2,1	142 026	4,8
<i>Prestations famille</i>	29 021	-0,79	29 269	0,86	27 653	-5,5	28 173	1,9
<i>Prestations autonomie (hors OGD)</i>	0		0		1 224		1 428	16,7
<i>Prestations extralégales</i>	6 092	2,9	6 084	-0,1	6 286	3,3	6 553	4,3
Transferts versés nets	15 437	4,4	19 764	28,0	27 665	++	28 889	4,4
Charges de gestion courante	12 047	-1,6	12 013	-0,3	12 301	2,4	12 722	3,4
Autres charges	225	++	130	--	162	24,8	118	-27,1
PRODUITS NETS	402 576	2,0	390 775	-2,9	435 186	11,4	457 331	5,1
Cotisations sociales nettes	202 025	-5,6	186 374	-7,7	211 211	13,3	225 950	7,0
PEC Etat	5 284	-11,4	6 514	23,3	7 711	18,4	5 954	-22,8
CSG activité nette et remplacement	88 252	-14,6	84 049	-4,8	93 894	11,7	98 206	4,6
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	12 651	-26,2	11 524	-8,9	13 109	13,8	13 972	6,6
Autres impôts, taxes et contributions sociales	83 722	++	85 240	1,8	95 236	11,7	99 413	4,4
Transferts reçus nets	3 955	7,8	8 945	++	4 139	--	3 170	-23,4
Autres produits	6 686	7,1	8 130	21,6	9 885	21,6	10 666	7,9
SOLDE	-1 927		-38 666		-24 370		-16 798	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2020	2021	2022(p)
CHARGES NETTES	6,2	7,0	3,2
Prestations sociales nettes	5,1	5,1	2,8
<i>Prestations ONDAM (y compris OGD)</i>	4,2	4,7	1,1
<i>Prestations hors ONDAM</i>	0,0	0,0	0,1
<i>Prestations vieillesse</i>	0,8	0,7	1,4
<i>Prestations famille</i>	0,1	-0,4	0,1
<i>Prestations autonomie</i>		0,1	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,0	0,0	0,1
Transferts versés nets	1,1	1,8	0,3
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	-2,9	11,4	5,1
Cotisations sociales nettes	-3,9	6,4	3,4
PEC Etat	0,3	0,3	-0,4
CSG activité nette et remplacement	-1,0	2,5	1,0
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	-0,3	0,4	0,2
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	0,4	2,6	1,0
Transferts reçus nets	1,2	-1,2	-0,2
Autres produits	0,4	0,4	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Le rendement des impôts et taxes, qui ont aussi bénéficié très largement de l'amélioration de la conjoncture, a en outre été porté par l'attribution de 0,92 pt de TVA supplémentaire, relevant de la compensation des dons de vaccins et du financement européen du plan d'investissement. Au total, l'agrégat des recettes fiscales et des prélèvements sur les revenus du capital affectés au régime général et au FSV a progressé de 12,0% en 2021. En sens inverse, les transferts ont connu un fort repli (-53,7%), en contrecoup du transfert exceptionnel de 5,0 Md€ versé en 2020 par le FRR au régime général au titre la soultte des IEG.

L'amélioration du solde du régime général et du FSV se poursuivrait en 2022

Les dépenses seraient ralenties par le recul de la crise sanitaire mais soutenues par les revalorisations

Les dépenses ralentiraient nettement en 2022, à +3,2% après deux années de hausses marquées, de +7,0%, à champ courant en 2021 et +6,2% en 2020. Ce ralentissement reflète l'effet baissier lié à la diminution de moitié des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire. Toutefois, les dépenses seraient tirées à la hausse par les mesures décidées en réponse à l'inflation, notamment la hausse du point d'indice et la revalorisation anticipée des prestations sociales, tandis que 2022 marquerait une nouvelle montée en charge du Ségur de la santé, à un rythme moindre qu'en 2021, y compris ses différentes suites et notamment les mesures décidées dans le cadre de la conférence des métiers du 18 février 2022.

Les prestations sociales, qui en vertu des règles en vigueur ont été revalorisées de 1,1 % au 1^{er} janvier 2022 (pour les pensions de retraites) et de 1,8% au 1^{er} avril (pour les prestations familiales, d'invalidité et les rentes AT-MP), bénéficieraient d'une nouvelle revalorisation de 4,0% au 1^{er} juillet dans le cadre du projet de loi en faveur du pouvoir d'achat, par anticipation de la prochaine revalorisation et au regard de la prévision d'inflation de 5,1 % en moyenne annuelle en 2022 retenue en hypothèse dans le présent rapport. Au total, les prestations vieillesse repartiraient à la hausse (+4,8% après +2,1%), compte tenu de l'effet en moyenne annuelle des revalorisations (+3,1% après +0,4% en 2021) et d'un flux plus important de départs en retraite (cf. fiche 2.6). Les prestations famille progresseraient de 1,9%, l'effet en moyenne annuelle des revalorisations (+3,4%) étant atténué par le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment), qui avait conduit à majorer les dépenses 2021 de 0,2 Md€.

De même, les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM repartiraient à la hausse (+3,0%), tirées par les revalorisations des pensions d'invalidité, alors que l'AAEH progresserait de 16,7% sous l'effet combiné d'une évolution structurelle dynamique, liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant, et des revalorisations.

Les prestations du champ de l'ONDAM ralentiraient (+2,1% après +9,4% en 2021 et +8,7% en 2020), à la faveur d'une diminution des dépenses liées à la gestion de la crise sanitaire. Néanmoins, la prévision de l'ONDAM intègre une provision de 10,6 Md€, en baisse de 7,6 Md€ par rapport à 2021, afin de couvrir notamment les achats de vaccins et la poursuite de la campagne vaccinale (3,6 Md€), les coûts relatifs aux tests de dépistage (4,5 Md€) ou les indemnités journalières liées aux arrêts dérogatoires (1,4 Md€). Dans le détail, s'agissant des branches maladie et AT-MP, les prestations de l'ONDAM progresseraient de 1,5%, en raison de l'augmentation du point d'indice de 3,5% à partir du 1^{er} juillet 2022 (pour 0,6 pt de contribution) et des dépenses d'indemnités journalières, toujours tirées par la crise sanitaire (pour 0,4 pt). S'agissant de la branche autonomie, les prestations de l'ONDAM progresseraient de 6,5%, sous l'effet de l'extension des revalorisations du Ségur de la santé à l'ensemble des établissements médico-sociaux (« accords Laforcade », 0,5 Md€) et aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers, 0,4 Md€), ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de 3,5% dans les ESMS publics, voire étendue au secteur privé..

Les recettes seraient soutenues par l'impact de l'inflation sur les assiettes de prélèvements

La progression des recettes en 2022 serait avant tout liée à la conjoncture sur le front de la croissance, de l'emploi et des prix. Le présent rapport retient une hypothèse d'inflation (hors tabac) de 5,1% en moyenne annuelle et une croissance du PIB volume de 2,5%, alors que la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé, portée entre autres par la reprise de l'emploi, la baisse du recours à l'activité partielle et les hausses successives du SMIC, progresserait de 8,3%.

Les cotisations sociales brutes progresseraient de 6,9%, à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé, malgré la chute des prises en charge de cotisations par l'Etat (-22,8%), sous l'effet de la quasi extinction des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire. Le fort dynamisme des allègements généraux de cotisations patronales, eux aussi soutenus par la fin de l'activité partielle et les hausses du SMIC, modérerait leur croissance, de même que le contrecoup de la régularisation qui a majoré les cotisations des travailleurs indépendants en 2021 (cf. fiche 1.2).

Tableau 3 • Charges et produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022(p)	%
CHARGES NETTES	404 502	2,2	429 441	6,2	459 556	7,0	474 130	3,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	376 792	2,2	397 534	5,5	419 427	5,5	432 401	3,1
Prestations légales nettes	370 700	2,2	391 450	5,6	413 141	5,5	425 847	3,1
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	205 527	2,5	222 466	8,2	214 542	-3,6	218 085	1,7
Entrant dans le champ de l'ONDAM	194 713	2,7	211 644	8,7	204 889	-3,2	208 054	1,5
Hors ONDAM	10 815	-0,3	10 822	0,1	9 653	-10,8	10 032	3,9
Prestations légales "autonomie" nettes					27 977		29 910	6,9
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)					26 754		28 482	6,5
AEEH					1 224		1 428	16,7
Prestations légales « invalidité » nettes	6 630	2,2	6 721	1,4	6 993	4,0	7 250	3,7
Prestations légales « décès » nettes	103	-1,4	116	12,9	139	19,5	138	-0,8
Prestations légales « vieillesse »	129 251	2,4	132 621	2,6	135 414	2,1	141 979	4,8
Prestations légales « veuvage »	47	-14,8	41	-13,6	45	10,5	46	3,1
Prestations légales « famille » nettes	29 021	-0,8	29 269	0,9	27 653	-5,5	28 173	1,9
Autres provisions, ANV nettes des reprises	121	++	215	++	378	++	265	-29,9
Prestations extralégales nettes	6 092	2,9	6 084	-0,1	6 286	3,3	6 553	4,3
TRANSFERTS NETS	15 437	4,4	19 764	28,0	27 665	++	28 889	4,4
Transferts entre régimes de base	7 344	9,4	6 407	-12,8	8 500	++	9 466	11,4
Compensations et intégrations financières	4 660	9,6	4 011	-13,9	5 161	28,6	5 290	2,5
Prises en charge de cotisations	161	16,4	146	-9,6	195	++	214	9,8
Prises en charge de prestations	22	--	25	9,9	39	++	55	++
Transferts divers	2 500	9,4	2 225	-11,0	3 106	++	3 906	25,8
Transferts avec fonds	6 850	-0,6	12 134	++	14 526	19,7	14 449	-0,5
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 505	6,7	3 919	11,8	4 322	10,3	4 656	7,7
Fonds ONDAM hors FIR	1 141	-25,5	6 077	++	6 486	6,7	6 194	-4,5
Prise en charge de prestations	1 430	-1,8	1 382	-3,4	1 360	-1,6	1 356	-0,3
Prise en charge de cotisations	372	23,5	431	15,9	383	-11,2	378	-1,5
Autres	401	26,7	325	-19,1	1 975	++	1 866	-5,5
Transferts aux départements					3 454		3 772	9,2
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)					2 534		2 491	-1,7
Prestation de compensation du handicap (PCH)					637		847	++
Autres concours aux départements					282		434	++
Transferts avec régimes complémentaires	1 244	5,2	1 223	-1,7	1 186	-3,0	1 202	1,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	12 047	-1,6	12 013	-0,3	12 301	2,4	12 722	3,4
AUTRES CHARGES NETTES	225	++	130	--	162	24,8	118	-27,1
PRODUITS NETS	402 576	2,0	390 775	-2,9	435 186	11,4	457 331	5,1
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	391 935	1,9	373 701	-4,7	421 161	12,7	443 496	5,3
Cotisations sociales brutes	203 708	-5,4	191 946	-5,8	211 660	10,3	226 253	6,9
Cotisations sociales salariés	189 851	-6,3	181 457	-4,4	195 968	8,0	211 112	7,7
Cotisations sociales non-salariés	11 346	10,5	8 288	-27,0	13 357	++	12 728	-4,7
Cotisations des inactifs	847	-0,9	850	0,4	871	2,4	906	4,1
Autres cotisations sociales	1 087	12,5	1 011	-7,0	1 114	10,2	1 128	1,2
Majorations et pénalités	577	-11,6	341	--	349	2,6	379	8,5
Cotisations prises en charge par l'État nettes	5 284	-11,4	6 514	23,3	7 711	18,4	5 954	-22,8
Contributions, impôts et taxes	184 548	11,7	182 585	-1,1	202 397	10,9	212 055	4,8
CSG brute	100 826	-13,6	97 345	-3,5	107 160	10,1	112 642	5,1
CSG sur revenus d'activité	66 745	-17,3	62 966	-5,7	71 395	13,4	75 179	5,3
CSG sur revenus de remplacement	20 921	-6,0	22 137	5,8	21 968	-0,8	22 705	3,4
CSG sur revenus du capital	12 471	-4,4	11 740	-5,9	13 249	12,9	14 176	7,0
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	689	0,9	501	-27,3	548	9,4	582	6,1
Contributions sociales diverses	6 754	--	8 048	19,2	10 366	28,8	10 551	1,8
Forfait social	5 253	-8,1	5 427	3,3	5 132	-5,4	5 568	8,5
CSA	0		0		2 094		2 246	7,2
CASA	0		0		783		822	5,0
Autres	1 501	++	2 620	++	2 357	-10,1	1 915	-18,7
Impôts et taxes	76 968	++	77 192	0,3	84 870	9,9	88 862	4,7
TVA	41 023	++	36 827	-10,2	44 312	20,3	46 073	4,0
Taxes tabacs	13 022	2,0	14 841	14,0	14 738	-0,7	13 988	-5,1
Taxe sur les salaires	12 308	-7,3	14 537	18,1	15 380	5,8	16 180	5,2
CSSS	3 896	3,6	4 106	5,4	3 664	-10,8	4 375	19,4
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1 595	-2,9	1 424	-10,7	1 524	7,0	1 527	0,2
Financement par l'UE des investissements Ségur	0		0		0		1 100	--
Autres	5 125		5 456	6,5	5 251	-3,8	5 619	7,0
Charges liées au non-recouvrement	-1 605	--	-7 344	++	-606	--	-767	26,5
Sur cotisations sociales	-1 682	--	-5 572	++	-448	--	-303	--
Sur CSG (hors capital)	-102	--	-1 556	++	-17	--	-260	++
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	180	--	-216	--	-140	--	-204	++
TRANSFERTS NETS	3 955	7,8	8 945	++	4 139	--	3 170	-23,4
Transferts avec régimes de base	2 426	9,2	7 318	++	2 649	--	1 703	--
Compensations et intégrations financières	413	12,3	249	--	243	-2,3	0	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 512	-0,3	6 501	++	1 474	--	1 475	0,1
Autres transferts avec régimes de base	502	++	568	13,2	932	++	228	--
Transferts avec les fonds	1 417	2,5	1 541	8,8	1 410	-8,5	1 387	-1,7
Prestations prises en charge par la CNSA	1 401	2,4	1 525	8,8	0	--	0	--
Autres transferts avec les fonds	16	10,7	16	2,1	1 410	++	1 387	-1,7
Autres transferts	112	++	87	-22,7	80	-7,5	80	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	6 686	7,1	8 130	21,6	9 885	21,6	10 666	7,9
Solde	-1 927		-38 666		-24 370		-16 798	

Source : DSS/SDEPF/6A

La CSG brute progresserait de 5,1%. La CSG assise sur les revenus d'activité (+5,3%) serait, comme pour les cotisations, portée par l'assiette du secteur privé et ralentie les régularisations portant sur les travailleurs indépendants. Le rendement de la CSG prélevée sur les revenus de remplacement (+3,4%) serait soutenu par l'effet retour des revalorisations décidées sur les pensions de retraite. Enfin, la CSG assise sur les revenus du capital (+7,0%) bénéficierait d'un rendement dynamique, en particulier sur les revenus du patrimoine.

Les impôts et taxes progresseraient de 4,7%, en lien avec la hausse attendue du financement par l'UE des investissements du Ségur de la santé (+0,3 Md€) et la progression spontanée de la TVA de 6,9%, hors ajustement de sa quote-part, grâce à la dynamique de la consommation et de l'inflation.

Les transferts connaîtraient un net repli (-23,4%). Ce dernier s'explique principalement par la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes liées aux allègements généraux, le régime général disposant à ce titre d'une fraction de TVA. Alors qu'en 2021, cette opération s'était traduite par un gain net de 0,5 Md€ pour le régime général, les allègements généraux ayant crû moins vite que la TVA, elle se traduirait à l'inverse en 2022 par une perte nette.

Encadré 1 • Ecart à la LFSS pour 2021

En 2020, le déficit du régime général et du FSV s'est établi à 38,7 Md€, soit une amélioration de 10,4 Md€ par rapport à la LFSS pour 2021, qui prévoyait un déficit de 49,0 Md€. Une large partie de ces bonnes nouvelles a joué en base en 2021, portant le déficit à 24,4 Md€, en amélioration de 11,4 Md€ par rapport à la prévision de 35,8 Md€ retenue en LFSS. Au global, l'amélioration de la conjoncture 2021, qui a permis 14,2 Md€ de surcroît de recettes sur revenus d'activité et recettes fiscales par rapport à l'écart déjà constaté en 2020, a plus que compensé les surcoûts de dépenses engagées dans la lutte contre la Covid-19, estimés à 13,3 Md€ de plus que la révision intervenue en 2020. Le niveau de l'ensemble des révisions s'est donc amélioré de 1,0 Md€ par rapport à la révision apportée au solde 2020, pour atteindre 11,4 Md€.

Dans le détail, les dépenses de prestations ont été supérieures de 12,4 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2021. Cette dégradation résulte principalement de dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM, supérieures de 13,9 Md€ à l'objectif voté, en raison principalement des surcoûts liés à la crise sanitaire. Les autres dépenses de prestation ont atténué ces surcoûts à hauteur 1,5 Md€, notamment les prestations vieillesse qui ont été inférieures de 1,0 Md€ à la prévision, en raison de moindres flux de départ, améliorant solde de 0,6 Md€ supplémentaires par rapport à l'effet base 2020.

Les recettes ont bénéficié des bonnes nouvelles de 2020 et de l'amélioration de la conjoncture 2021, nettement plus favorable que prévu initialement en LFSS dans un contexte d'incertitude liée la crise sanitaire, pour un total sur le niveau des recettes de 24,1 Md€. La croissance de la masse salariale du secteur privé a ainsi été supérieure de 4,1 pt à la prévision (8,9% contre 4,8% sous-jacent à la trajectoire de la LFSS 2021), contribuant à la hausse des recettes assises sur les revenus d'activité, et celle du PIB valeur supérieure de 1,9 pt (8,2% contre 6,3% en LFSS), jouant positivement sur les recettes fiscales. L'amélioration a été particulièrement marquée sur la TVA, dont l'assiette a progressé de 15,6% contre 9,8% prévu.

Tableau 6 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2021 (Md€)

	2020	2021
Prévisions LFSS 2021	-49,0	-35,8
Recettes sur revenus d'activité	8,1	15,8
Recettes fiscales	2,3	8,9
CSG remplacement	-0,6	-0,5
Autres recettes	-0,1	-0,1
Prestations sociales	0,4	-12,4
ONDAM	-0,6	-13,9
hors ONDAM	0,3	0,3
Vieillesse	0,4	1,0
Famille	0,0	0,0
Autres	0,1	0,0
Prestations extralégales	0,2	0,2
Transferts nets	0,3	-0,1
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	-0,1	-0,2
Ensemble des révisions	10,4	11,4
Solde actualisés CCSS juin 2022	-38,7	-24,4

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Ecart à la LFSS pour 2022

En 2021, le déficit du régime général et du FSV s'est établi à 24,4 Md€, soit une amélioration de 9,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2022, qui prévoyait un déficit de 33,5 Md€. En 2022, les bonnes nouvelles constatées en 2021 seraient d'un côté accrues par le contexte macroéconomique et notamment le choc d'inflation qui soutient les recettes, mais de l'autre les dépenses seraient elles-aussi réévaluées à la hausse sous l'effet des revalorisations anticipées des prestations, de la hausse du point d'indice, et des dépenses exceptionnelles nouvelles entrant dans le champ de l'Ondam face à la crise sanitaire toujours persistante. Le déficit atteindrait à 16,8 Md€, en amélioration de 3,6 Md€ par rapport à la LFSS 2022, qui prévoyait un déficit de 20,4 Md€.

En 2021, l'amélioration de 9,1 Md€ par rapport à la LFSS a été portée par une conjoncture plus favorable, générant un important surcroît de recettes, supérieur au surplus de dépenses engagées dans la lutte contre la Covid-19.

La nette amélioration des recettes assises sur les revenus d'activité (+6,0 Md€) et des recettes fiscales (+1,4 Md€) a résulté de la reprise de l'activité économique plus dynamique que prévue en LFSS, la masse salariale du secteur privé ayant finalement rebondi de 8,9% (contre 7,2% en LFSS) et le PIB de valeur de 8,2% (contre 6,7% en LFSS). De même, les cotisations et contributions des travailleurs indépendants, et en particulier des autoentrepreneurs (AE), ont été supérieures de 1,0 Md€ à la prévision sous-jacente à la LFSS. La meilleure conjoncture a aussi permis d'améliorer le recouvrement des créances nées de la crise économique de 2020, avec un impact positif sur le solde 2021 estimé à 1,9 Md€. Au total, l'effet base du surcroît de recettes constaté en 2021 s'élève, hors cet effet du provisionnement, à 7,5 Md€.

Les dépenses de prestations ont été supérieures de 0,5 Md€ à la prévision, dont 0,6 Md€ sur le champ de l'ONDAM. Ce dépassement s'expliquerait pour 2,0 Md€ par les surcoûts liés à la crise sanitaire (dont 0,8 Md€ de tests et indemnités journalières, 1,0 Md€ sur les établissements de santé et 0,2 Md€ pour les établissements médicaux-sociaux, chiffres dans une approche comptable de l'Ondam, légèrement différents de ceux présentés dans la fiche 2.2 dans une approche économique). Ces surcroûts de dépenses seraient en partie compensés par une sous-exécution de 1,3 Md€ des dépenses hors crise, dont la principale composante est l'activation de la clause de sauvegarde à la charge des laboratoires pharmaceutiques pour 0,76 Md€ d'atténuation de l'Ondam. Les prestations hors Ondam ont globalement été en ligne avec la prévision (0,1 Md€) : la sous-estimation des prestations vieillesse, en raison de départs à la retraite plus importants que prévu et de versements exceptionnels liés au minimum contributif avec le traitement par la CNAV d'un stock de dossiers plus important qu'anticipé liés à ce dispositif, se neutralisant avec la surestimation des prestations famille, due principalement aux moindres dépenses de complément mode garde, dont la reprise après les confinements de 2020 avait été surestimée.

En 2022, l'amélioration de 3,6 Md€ par rapport à la LFSS reflète, pour l'essentiel, les bonnes nouvelles 2021, auxquelles s'ajoutent les effets du choc inflationniste sur les recettes, et en sens opposé les conséquences de cette même inflation sur les dépenses, avec les revalorisations anticipées et la hausse du point d'indice. Hors contexte inflationniste, la prévision se caractérise également par de nouveaux surcoûts ONDAM s'agissant des dépenses exceptionnelles de crise.

Les recettes assises sur les revenus d'activité bénéficieraient des bonnes nouvelles jouant en base de 2021 (7,5 Md€, cf. *supra*) et d'une prévision de croissance de la masse salariale plus favorable, portée par la hausse générale du niveau des prix et la bonne tenue de l'emploi, à l'image du secteur privé dont la prévision de masse salariale soumise à cotisations est supérieure de 1,9 pts à celle de la LFSS (8,3% attendu contre 6,4%), permettant à ce titre 3,4 Md€ de recettes supplémentaires (en plus des 4,4 Md€ liés à l'accroissement de l'effet base, soit 7,9 Md€ de révision attendue sur ce poste). De même, la prévision du revenu des travailleurs indépendants a été révisée de 6 pts à la hausse par rapport à la LFSS, conduisant à amplifier l'effet base 2021 pour 0,4 Md€. Les recettes fiscales verraient également l'effet base 2021 complété par 2,5 Md€ de recettes supplémentaires. Au global, l'effet de la révision de la conjoncture sur les recettes serait de 7,1 Md€, en plus de l'effet base, puisqu'aux révisions précédemment listées s'ajouteraient celles sur les cotisations du secteur public ou la CSG remplacement, pour une grande partie liées aux effets retours liés à la hausse du point d'indice ou la revalorisation anticipée des prestations. Le reste des révisions sur les recettes porte sur le meilleur recouvrement qu'attendu pour +1,2 Md€ en 2022, dans un contexte marqué par une nette diminution des restes à recouvrer d'ores et déjà constatée.

Les dépenses de prestations seraient supérieures de 11,4 Md€ à la prévision, en lien avec la révision de 8,0 Md€ des dépenses entrant dans le champ ONDAM dans une approche comptable. Cette révision inclut une révision de 5,7 Md€ des dépenses Covid, une dépense nouvelle au titre de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% pour 1,5 Md€ à titre de provision sous une hypothèse conventionnelle en termes de champ couvert, public ou privé, et de répartition entre financeurs, l'extension des revalorisations du Ségur de la santé aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers du 18 février 2022, 0,4 Md€) et le sous-provisionnement ONDAM 2021 de 0,3 Md€ qui dégrade les comptes 2022, au vu des dernières remontées sur les dates de soins. Les dépenses hors ONDAM seraient révisées de 3,5 Md€ à la hausse, sous l'effet de la revalorisation anticipée (+3,7 Md€), atténué par l'effet pérenne de la sous-estimation des prestations famille en 2021. Hors prestations, la prévision résulte en une dégradation de 0,5 Md€ due principalement à la prévision de gestion administrative, en lien avec les hypothèses qui sont traditionnellement retenues en cours d'année, et une dégradation de 0,3 Md€ sur les transferts nets.

Tableau 7 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2022 (Md€)

	2021	2022 (p)
Prévisions LFSS 2022	-33,5	-20,4
Recettes nettes sur revenus d'activité	6,0	10,1
Secteur privé	4,4	7,9
Secteur public*	0,3	0,7
Travailleurs indépendants	1,0	1,4
Autres	0,2	0,1
Provisionnement	1,9	1,2
Recettes fiscales	1,4	3,9
CSG remplacement*	0,1	0,6
Prestations sociales	-0,5	-11,4
ONDAM	-0,6	-8,0
Dépenses Covid 2022		-5,7
Conférence des métiers		-0,4
Sous-provisionnement 2021		-0,3
Revalorisation du point d'indice de la fonction publique		-1,5
Hors ONDAM	0,1	-3,5
Revalorisation anticipée	0,0	-3,7
Vieillesse	-0,2	0,0
Famille	0,2	0,2
Prestations extralégales	0,1	-0,1
Autres	0,1	0,1
Transferts nets	-0,1	-0,3
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	0,3	-0,5
Ensemble des révisions	9,1	3,6
Solde actualisés CCSS juin 2022	-24,4	-16,8

*Les effets retour de la revalorisation de 3,5% du point d'indice de la fonction publique sur les cotisations du secteur public et de la revalorisation anticipée des pensions sur la CSG remplacement sont inclus sur ces lignes.

Source : DSS/SDEPF/6A

4.2 Les comptes de la branche maladie

En 2021, le solde de la CNAM s'est amélioré de 4,4 Md€ grâce au rebond de la croissance, et s'est établi à -26,1 Md€ (cf. tableau 1). Les charges de la branche sont demeurées très élevées en raison des dépenses exceptionnelles liées à la lutte contre la Covid-19 et à la montée en charge des mesures du Ségur de la santé. La structure des dépenses et des recettes a par ailleurs été affectée par des transferts à la suite de la création de la 5^{ème} branche. En 2022, le déficit se réduirait à nouveau de 6,4 Md€ et s'établirait à 19,7 Md€, du fait du repli des dépenses liées à la lutte contre la Covid-19 et de recettes dynamiques. Elles seraient tirées notamment par le choc d'inflation qui se traduirait par une hausse des salaires et des autres assiettes dont bénéficie la CNAM, en particulier la TVA (cf. fiche 1.6).

En 2021, le déficit s'est légèrement résorbé grâce au rebond économique qui a pris le pas sur le surcroît de dépenses

Les dépenses nettes de la CNAM ont reculé de 2,0% en 2021, en raison d'un effet de périmètre massif dans le cadre du transfert de l'ensemble des dépenses médico-sociales relevant de l'ONDAM à la CNSA. Cet effet de périmètre mis à part, les dépenses de la CNAM ont à nouveau nettement progressé (+9,7%), en raison du niveau encore très élevé des dépenses liées directement à la lutte contre l'épidémie de Covid-19, et à la montée en charge des mesures du Ségur de la santé (cf. fiche 2.2). Les produits nets sont demeurés quasiment stables (-0,2%) en raison des nombreux transferts de recettes dans le cadre de la création de la 5^{ème} branche, qui ont neutralisé l'effet de la reprise économique sur les recettes de la branche ; les produits ont rebondi de 13,6% à périmètre constant.

Les dépenses nouvelles du champ de l'ONDAM tirent fortement la croissance des charges

Hors transfert à la CNSA, les prestations du champ de l'ONDAM ont progressé de 9,3%. Les dépenses relatives au Ségur de la santé ont représenté un accroissement significatif des charges pour la branche maladie (6,1 Md€), atteignant ainsi un niveau de 7,3 Md€ en 2021. Les dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire (en particulier les tests, les achats de vaccins et la campagne vaccinale) ont représenté un total de 17,4 Md€ de dépenses pour la branche, en hausse de 0,6 Md€ par rapport à 2020¹. Les indemnités journalières (IJ) maladie ont diminué (-8,7% après +34,7% en 2020), sous l'effet du contrecoup des divers confinements de 2020 qui ont donné lieu au versement d'IJ pour les personnes qui se sont retrouvées dans l'incapacité de travailler.

Les transferts ont augmenté à nouveau fortement (+23,4%), portés par une nette augmentation de la dotation au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS, ex-FMESPP) et au Fonds d'intervention régionale (FIR) résultant du Ségur de la santé, et par deux nouvelles dépenses : des financements destinés à l'investissement et à l'assainissement des finances des hôpitaux (1,4 Md€, compensés par les crédits versés par la Cades), et le soutien aux investissements des établissements et services médico-sociaux (ESMS, 0,55 Md€) versé à la CNSA dans le cadre des accords du Ségur de la santé. Dans ce cadre, l'agence du numérique en santé (ANS) a aussi bénéficié d'une dotation supplémentaire de 0,3 Md€.

Les prestations hors ONDAM ont crû de 6,3% (à périmètre constant), portées par les dépenses d'invalidité (+4,0%) avec le transfert à la charge de la CNAM des dépenses d'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI, 0,3 Md€) auparavant financées par l'Etat. Les indemnités journalières de maternité et de paternité (cf. fiche 2.5) ont connu un rebond pour les premières, et l'allongement de 11 à 25 jours à partir du 1^{er} juillet pour les secondes.

Les produits de la branche, dont la structure est fortement modifiée, ont bénéficié du rebond de l'économie

Les produits de la branche maladie ont été fortement affectés par le transfert de CSG de la CNAM à la CNSA visant à neutraliser les transferts de dépenses à la nouvelle branche autonomie (ONDAM médico-social et allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Cette prestation était financée par la CNAF mais la CNAM a « centralisé » l'ensemble des transferts de CSG activité et remplacement à la CNSA (cf. fiche 1.1). Elle bénéficie en contrepartie d'une fraction de taxe sur les salaires supplémentaire au détriment de la CNAF (9,1 points). Au total, les produits de CSG de la CNAM ont ainsi chuté de 30,2%. Une fois ces réaffectations de recettes neutralisées, les produits de la CNAM ont bondi de 13,6% en 2021.

¹ Le coût de la crise sanitaire a porté sur l'ensemble des sous-objectifs de l'ONDAM (cf. fiche 2.2), même si l'intégralité du coût de la crise ne porte pas sur la CNAM.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la branche maladie du régime général

En millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022(p)	%
CHARGES NETTES	216 648	238 757	10,2	233 966	-2,0	237 460	1,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	202 838	219 863	8,4	212 102	-3,5	215 321	1,5
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	189 843	206 678	8,9	199 724	-3,4	202 412	1,3
Prestations légales "maladie" nettes	185 308	202 083	9,1	194 708	-3,6	197 538	1,5
Soins de ville	84 498	89 937	6,4	99 897	11,1	101 300	1,4
Prestations en nature	76 009	78 498	3,3	89 450	14,0	89 892	0,5
Indemnités journalières	8 490	11 439	34,7	10 446	-8,7	11 408	9,2
Etablissements	100 810	112 146	11,2	94 812	-15,5	96 238	1,5
Prestations légales "maternité" nettes	3 681	3 885	5,5	4 110	5,8	4 149	1,0
Soins des Français à l'étranger	854	710	-16,8	906	27,6	725	-20,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	12 995	13 185	1,5	12 377	-6,1	12 909	4,3
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 401	1 538	9,8	0	-	0	-
IJ maternité	3 058	2 990	-2,2	3 187	6,6	3 252	2,1
IJ paternité	241	234	-3,0	329	41,0	547	++
Prestations invalidité	6 630	6 721	1,4	6 993	4,0	7 250	3,7
Soins des étrangers en France	856	827	-3,4	910	10,1	876	-3,8
Action sociale et actions de prévention	477	463	-2,9	534	15,4	545	2,1
Autres prestations nettes	332	412	23,8	424	3,0	439	3,6
TRANSFERTS NETS	7 043	12 260	++	15 135	23,4	15 352	1,4
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	738	701	-5,0	721	2,9	730	1,2
Prise en charge de cotisations des PAM	1 126	1 121	-0,4	1 130	0,7	1 169	3,5
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	5 115	10 437	++	11 296	8,2	11 480	1,6
Financement du FIR	3 487	3 897	11,8	4 299	10,3	4 622	7,5
FMIS (ex FMESPP)	644	446	-30,6	1 029	++	1 002	-2,7
Santé publique France (SPF)	0	4 949		4 436	-10,4	4 022	-9,3
Autres participations et subventions	985	1 144	16,2	1 531	33,8	1 834	19,8
Dépassement soins urgents (et forfait CMU-C jusqu'en 2019)	62	0	-	28	++	36	28,3
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	0	0	-	1 392	++	1 368	-1,7
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	1	1	5,8	18	++	19	0,0
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)	0	0		550	++	550	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 684	6 594	-1,3	6 668	1,1	6 735	1,0
AUTRES CHARGES NETTES	83	40	-	62	++	52	-16,0
PRODUITS NETS	215 182	208 317	-3,2	207 910	-0,2	217 788	4,8
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	207 209	198 707	-4,1	196 384	-1,2	205 528	4,7
Cotisations sociales brutes des actifs	73 241	69 017	-5,8	76 572	10,9	81 285	6,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 239	2 678	19,6	3 005	12,2	2 154	-28,3
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	132 380	130 049	-1,8	116 814	-10,2	122 208	4,6
CSG brute	71 795	69 165	-3,7	48 270	-30,2	50 413	4,4
CSG sur revenus d'activité	58 010	54 678	-5,7	42 930	-21,5	45 119	5,1
CSG sur revenus de remplacement	13 362	14 160	6,0	4 965	-	4 881	-1,7
Autres assiettes de CSG	424	327	-23,0	375	14,7	412	10,1
Contributions sociales	297	1 333	++	837	-37,2	246	-
Impôts et taxes	60 288	59 551	-1,2	67 707	13,7	71 549	5,7
TVA nette	41 023	36 827	-10,2	44 312	20,3	46 073	4,0
Taxes sur les tabacs	13 022	14 841	14,0	14 738	-0,7	13 988	-5,1
Taxes médicaments	942	1 008	6,9	963	-4,4	980	1,7
Taxe de solidarité additionnelle	2 349	2 653	12,9	2 399	-9,6	2 734	14,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 595	1 424	-10,7	1 524	7,0	1 527	0,2
Taxe sur les salaires	1 332	2 771	++	3 742	35,1	5 119	36,8
Recette fiscale indéterminée	0	0		0	-	1 100	++
CSSS et CSSSS, et autres taxes	25	28	13,0	28	1,7	28	-0,7
Charges nettes liées au non recouvrement	-650	-3 036	++	-7	-	-120	++
TRANSFERTS NETS	2 876	2 883	0,2	3 161	9,7	3 092	-2,2
Compensations et transferts d'équilibrage	117	34	-	188	++	0	-
Autres transferts des régimes de base	1 251	1 235	-1,3	1 505	21,9	1 647	9,4
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	1 100	10,0
Transfert de réserves de la CAMIEG	0	0		175	++	0	-
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds ONDAM...)	251	234	-6,6	330	40,8	547	++
Autres transferts	1 508	1 614	7,0	1 468	-9,0	1 444	-1,6
Contribution nette de la CNSA	1 401	1 530	9,2	0	-	0	-
Aides à l'investissement et à l'assainissement des finances des établissements de santé	0	0	-	1 392	++	1 368	-1,7
Autres transferts	107	84	-21,1	77	-9,4	77	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	5 097	6 727	32,0	8 364	24,3	9 168	9,6
dont Recours contre tiers net	793	644	-18,8	754	17,1	746	-1,0
dont Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	870	829	-4,7	892	7,7	893	0,1
RESULTAT NET	-1 466	-30 440		-26 057		-19 673	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les recettes de cotisations sociales brutes ont augmenté de 10,9% en 2021 portées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+81,0% après -35,8% en 2020), ces produits ayant bénéficié de la régularisation des prélèvements sociaux non appelés en 2020. Les montants des dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire ont été plus importants en 2021 qu'en 2020 – notamment du fait de l'enregistrement en 2021 des exonérations se rapportant aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020 – mais ont été compensés par l'Etat, expliquant la forte hausse des cotisations que celui-ci prend en charge (+12,2%). Enfin, l'amélioration de la situation économique a aussi eu pour conséquence un meilleur recouvrement par rapport à 2020 et les provisions pour risque de non-recouvrement se sont sensiblement repliées.

Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG ont progressé de 12,6%, tirés principalement par la TVA (+20,3%) qui a rebondi avec la reprise de l'activité économique mais aussi par une hausse de sa fraction. Cette hausse reflète le financement de l'Union européenne du soutien à l'investissement des établissements hospitaliers dans le cadre du plan de relance européen (0,8 Md€) et le remboursement, via une fraction de TVA supplémentaire, des dons de vaccins (cf. fiche 1.4).

En 2022, le solde de la CNAM s'améliorerait grâce à des recettes en hausse et un reflux des dépenses de crise

Le déficit de la CNAM se résorberait en 2022 en atteignant 19,7 Md€. La progression des charges serait moins rapide que celle des produits (respectivement +1,5% et +4,8%), expliquant la réduction du déficit.

Les dépenses ralentiraient avec l'atténuation progressive de la crise sanitaire

Du fait du contexte de crise sanitaire, la prévision intègre une provision au titre des dépenses liées la lutte contre la Covid-19, à hauteur de 10,6 Md€, une provision en baisse de 6,8 Md€ par rapport à 2021, et qui intègre notamment des achats de vaccins et la poursuite de la campagne vaccinale (3,6 Md€ au total ; cf. fiche 2.2) ainsi que les coûts relatifs aux tests de dépistage (4,5 Md€). Les prestations sociales n'évolueraient que de 1,5%, après les fortes hausses de 2020 (+8,4%) et 2021 (+9,1% à périmètre constant). Les dépenses de prestations de l'ONDAM progresseraient de 1,5% tirées par les indemnités journalières (+9,2%, soit 0,4 point de contribution à la croissance) en raison de la cinquième vague de début d'année. Les dépenses en établissements de santé seraient en hausse de 3,1% (soit 0,6 point de contribution à la croissance), avec l'augmentation du point d'indice de 3,5% à partir du 1^{er} juillet 2022. Par ailleurs, les prestations hors ONDAM repartiraient à la hausse (+4,3%) tirées par la revalorisation anticipée des prestations de 4,0% au 1^{er} juillet, qui s'ajouterait à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril (cf. fiche 2.5). Malgré une natalité atone, les dépenses afférentes augmenteraient (+2,1%). Les dépenses de congé paternité connaîtraient encore une forte croissance (+66,0%), tirées par la montée en charge de l'allongement du congé paternité qui jouerait en année pleine, et de l'extension de cette mesure aux professions libérales, mesure votée en LFSS pour 2022.

Les transferts versés augmenteraient légèrement, de 1,4% : la hausse attendue sur le FIR serait quasi neutralisée par la baisse de la dotation à Santé publique France. Enfin, les charges de gestion courante seraient atones.

Des produits tirés à la hausse par des cotisations dynamiques

Les recettes de la branche maladie progresseraient de 4,8% en 2022, dynamisées principalement par les recettes de cotisations qui augmenteraient de 6,2%, poussés par la nouvelle forte augmentation attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,3%) qui reflète pour partie le choc inflationniste sur les salaires, ainsi que la bonne orientation de l'emploi. L'écart de progression entre l'assiette du secteur privé et le rendement des cotisations dans leur ensemble résulte de plusieurs facteurs : le contrecoup des régularisations ayant porté en 2021 sur les recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants jouera à la baisse sur le rendement global attendu de ces recettes ; les allègements généraux devraient par ailleurs progresser plus vite que la masse salariale, jouant de même négativement ; à l'inverse, les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient de 28,3% avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise sanitaire et économique, limitant l'écart à la progression de l'assiette du secteur privé. Les recettes de CSG progresseraient aussi fortement (+4,4%), portées par les mêmes assiettes s'agissant des revenus d'activité. Les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 4,7%, tirés principalement par la TVA (+4,0%), la taxe sur les salaires (+36,8%) dont la quote-part de la CNAM augmenterait cette année, et la participation de l'Union européenne aux dépenses d'investissement du plan de relance. En effet, la LFSS pour 2022 a augmenté de 7,3 points la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAM au détriment de la CNAF, afin de compenser à la CNAM le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants.

Tableau 2 • Contributions des facteurs à l'évolution des charges et produits nets de la CNAM

	En points		
	2020	2021	2022(p)
CHARGES NETTES	10,2	-2,0	1,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7,9	-3,3	1,4
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	7,8	-2,9	1,1
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	0,1	-0,3	0,2
TRANSFERTS NETS	2,4	1,2	0,1
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	2,5	0,4	0,1
Reprise de la dette des ESMS		0,5	0,0
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	0,0	0,0	0,0
Soutien à l'investissement des Ets et services médico-sociaux (ESMS)		0,3	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,0	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	-3,2	-0,2	4,8
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	-4,0	-1,1	4,4
Cotisations sociales brutes	-2,0	3,6	2,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,2	0,2	-0,4
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	-1,1	-6,4	2,6
CSG brute	-1,2	-10,0	1,0
Contributions sociales	0,5	-0,2	-0,3
Impôts et taxes	-0,3	3,9	1,8
Charges nettes liées au non recouvrement	-1,1	1,5	-0,1
TRANSFERTS NETS	0,0	0,1	0,0
Compensations et transferts d'équilibrage	0,0	0,1	-0,1
Autres transferts des régimes de base	0,0	0,1	0,1
Autres transferts	0,0	-0,1	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	0,8	0,8	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Ecart à la LFSS pour 2022

Le déficit de la branche maladie du régime général en 2021, prévu à 29,7 Md€ en LFSS pour 2022, s'est finalement établi à 26,1 Md€.

Dans le contexte de crise sanitaire qui s'est poursuivi en 2021, les prévisions de l'ONDAM ont été dépassées de 0,6 Md€ (approche comptable), dont 0,7 Md€ pour la branche maladie. L'essentiel de l'écart provient de dépenses dans les établissements plus dynamiques que prévu en raison notamment des multiples vagues de COVID en 2021. Les prestations hors ONDAM ont été en ligne avec les prévisions.

Les recettes assises sur les revenus d'activité nets (y.c. cotisations prises en charge par l'Etat) ont connu un rendement meilleur qu'attendu (+2,7 Md€). Cet écart reflète tout d'abord un dynamisme plus fort que prévu de la masse salariale du secteur privé (8,9% contre 7,2% prévu en LFSS) mais aussi un rendement plus élevé qu'attendu des recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants (+0,7 Md€) du fait essentiellement d'un très fort dynamisme des recettes des micro-entrepreneurs. Les charges liées au non recouvrement des créances. Le rendement de la CSG sur revenus de remplacement est supérieur à la prévision (0,2 Md€) en lien les dépenses d'indemnités journalières plus fortes qu'attendu (cf. fiche 1.3). Enfin, les recettes fiscales sont supérieures à la prévision de 0,7 Md€ : le rendement de TVA a bénéficié du dynamisme économique plus important que prévu (+0,9 Md€) tandis que le rendement de la TSA a été moindre (-0,3 Md€) en raison d'un sous calibrage du besoin en financement du fonds CMU-C. La taxe sur les tabacs a généré une recette plus importante de 0,2 Md€.

Le déficit 2022 est aujourd'hui estimé à 19,7 Md€, en dégradation de 0,6 Md€ par rapport à la LFSS. Cela découle de deux principaux effets : d'une part, un surcroît de dépenses du champ de l'ONDAM de 7,2 Md€ sur la branche maladie en lien avec un impact financier de la crise sanitaire plus important que prévu à l'automne et l'augmentation du point d'indice de 3,5% au 1^{er} juillet 2022. D'autre part, des recettes qui connaîtraient un rendement plus important qu'attendu dans les lois financières : l'ensemble des éléments constatés en recettes à la clôture des comptes 2021 jouerait en base, auquel s'ajouterait une révision à la hausse des recettes nettes sur les revenus d'activité en lien avec un cadrage macroéconomique amélioré (notamment une progression de la masse salariale du secteur privé attendue à +8,3% contre +6,4% en LFSS). Les recettes fiscales et contributions sociales hors CSG seraient révisées à la hausse (+1,4 Md€), notamment du fait de produits de TVA plus dynamiques qu'attendu à l'automne dernier. Toutefois, l'ensemble de ces effets favorables sur les recettes ne suffiraient pas à neutraliser les surcoûts du périmètre de l'ONDAM.

Principaux écarts entre les soldes prévus pour la LFSS 2022 et les soldes actualisés

	en milliards d'euros	
	2021	2022 (p)
Solde prev LFSS 2022	-29,7	-19,1
Dépenses nettes dans le champ de l'ONDAM	-0,7	-7,2
Prestations sociales hors ONDAM	0,0	0,0
Recettes sur revenus d'activité (cotisations & CSG)	2,7	4,5
Charges liées au non-recouvrement	0,6	0,6
CSG assise sur revenus de remplacement	0,2	0,2
recettes fiscales et contributions hors CSG	0,7	1,4
Autres	0,0	-0,1
Solde CCSS juin	-26,1	-19,7
Ecart à la LFSS pour 2022	3,7	-0,6

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

En 2021, la branche AT-MP a renoué avec les excédents après le déficit enregistré en 2020. L'excédent s'est établi à 1,2 Md€, expliqué en totalité par la hausse des produits de 12,8% portée essentiellement par les recettes de cotisations sociales. En 2022, le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à 1,8 Md€.

En 2021, un retour à l'excédent de la branche AT-MP avec le rebond des recettes

Une progression modérée des charges mais des prestations dans le champ de l'ONDAM dynamiques

En 2021, les charges de la CNAM AT-MP sont légèrement reparties à la hausse (+1,0% après +0,3% en 2020), tirées par les dépenses du champ de l'ONDAM.

Après sa forte chute en 2020 du fait de la crise sanitaire, le nombre d'accidents d'origine professionnelle a augmenté. En conséquence, les dépenses de prestations de la branche ont accéléré en 2021 (+2,0% après +0,2% en 2020).

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins) ont ainsi été très dynamiques (+3,9% après 2,3% en 2020), du fait des indemnités journalières (+5,3% après 3,2% en 2020). Si les dépenses en établissement ont augmenté avec les revalorisations des accords du Ségur de la santé (les dépenses consacrées aux établissements publics ont progressé de 7,4% après 4,7% en 2020), le transfert à la CNSA de l'intégralité du financement des dépenses médico-sociales conduit à en neutraliser l'effet ; au total, les dépenses liées aux établissements ont reculé de 1,7% en 2021.

Après avoir baissé de 1,9% en 2020, les prestations hors ONDAM sont demeurées stables (+0,3%) en 2021, à l'image des rentes pour incapacité permanente, qui en constituent la majeure partie (+0,3%). Les dépenses de prévention ont augmenté de 12,1% en raison notamment des aides exceptionnelles en faveur des entreprises pour lutter contre la Covid-19. A l'inverse, les allocations de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (ACAATA) ont poursuivi leur décline tendancielle (-11,1%).

Les transferts versés ont diminué fortement (-4,6%). La charge pour équilibrer les régimes AT des salariés agricoles et des mines (CANSSM) a baissé de 31,8 M€, ces régimes bénéficiant eux aussi de la reprise économique. De plus, l'ensemble des dépenses liées à l'amiante à la charge de la branche a poursuivi sa décroissance structurelle compte tenu de la baisse des travailleurs y ayant été exposés au cours de leur carrière ; ainsi, une baisse de la dotation au FIVA a été votée en LFSS pour 2021 (-40 M€) et les dépenses d'allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante ont de nouveau reculé (ACAATA ; -13,0%). Enfin, le reversement à la CNAV au titre de la pénibilité a poursuivi sa chute (-7,8% après -6,0% en 2020).

Des produits de la branche repartis à la hausse

En 2021, les produits de la CNAM AT-MP ont fortement augmenté (+12,8%), dépassant leur niveau d'avant crise.

Les recettes de cotisations sociales ont augmenté de 9,6%. Du fait de leur poids dans les recettes de la branche, elles en expliquent l'essentiel de la croissance. Elles ont progressé plus vite que la masse salariale du secteur privé (+8,9%), en raison de la disparition des facteurs conjoncturels ayant pesé sur la dynamique des produits nets en 2020, notamment la baisse du taux moyen de cotisations¹. Toutefois, ces effets haussiers sur les cotisations sont pour partie compensés par les dispositifs d'exonérations mis en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire mais qui sont compensés par l'Etat et expliquent la forte hausse des cotisations que celui-ci prend en charge (+27,6%).

Par ailleurs, la reprise économique et la mise en place de plans d'apurement ont également permis d'améliorer le recouvrement des créances, conduisant à une nette baisse des charges liées au non recouvrement (-236 M€ par rapport à 2020).

Enfin, les recours contre tiers sont repartis à la hausse (+24,8% après -24,5%), avec le rebond du nombre d'accidents d'origine professionnelle, sans toutefois retrouver leur niveau d'avant crise.

¹ En 2020, le taux moyen de cotisations avait diminué en raison de l'impact plus fort de la crise sur les secteurs d'activité à forts taux de sinistres (par exemple le BTP) et qui présentent en conséquence des taux de cotisation supérieurs à la moyenne.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
en millions d'euros							
CHARGES NETTES	12 239	12 274	0,3	12 403	1,0	12 863	3,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 356	9 370	0,2	9 562	2,0	9 893	3,5
Prestations ONDAM nettes	4 489	4 595	2,3	4 773	3,9	5 003	4,8
Prestations exécutées en ville	4 077	4 142	1,6	4 328	4,5	4 534	4,8
Prestations en nature	529	480	-9,2	471	-1,8	445	-5,7
Indemnités journalières	3 549	3 662	3,2	3 857	5,3	4 089	6,0
Prestations exécutées en établissements	413	452	9,5	444	-1,7	469	5,5
Etablissements sanitaires publics	301	315	4,7	339	7,4	350	3,3
Etablissements médico-sociaux	9	12	++	0	--	0	--
Cliniques privées	103	125	21,4	105	-15,6	119	12,6
Soins des français à l'étranger	-1	0	--	0	14,0	0	--
Prestations hors ONDAM nettes	4 866	4 775	-1,9	4 789	0,3	4 890	2,1
Prestations d'incapacité permanente	4 367	4 281	-2,0	4 292	0,3	4 425	3,1
Allocations ACAATA	287	259	-9,7	230	-11,1	206	-10,5
Actions de prévention (compte personnel de prévention (C2P))	4	4	-1	7	++	11	++
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	208	231	11,0	259	12,1	248	-4,3
TRANSFERTS NETS	2 015	1 986	-1,4	1 896	-4,6	2 015	6,3
Transferts avec d'autres régimes de base	1 666	1 640	-1,6	1 592	-2,9	1 709	7,3
Transfert d'équilibrage partiel	430	414	-3,8	382	-7,7	397	3,9
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	63	56	-11,1	49	-13,0	44	-10,5
Prises en charge de prestations	173	170	-1,9	161	-5,3	168	4,2
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité (2010, départs dérogatoires retraite C2P)	165	155	-6,0	143	-7,8	146	2,5
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	8	15	++	18	20,6	21	17,7
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	1 100	10,0
Transfert avec des fonds	286	290	1,5	255	-12,0	264	3,4
Fonds amiante (FIVA)	260	260	0,0	220	-15,4	220	0,0
FIR, fonds ONDAM	22	26	20,2	33	26,9	42	25,8
Autres fonds	4	4	-3,6	2	--	2	0,0
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	63	56	-9,7	49	-14,0	42	-13,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	843	902	6,9	915	1,5	943	3,1
AUTRES CHARGES NETTES	26	16	--	30	++	13	--
PRODUITS NETS	13 214	12 052	-8,8	13 594	12,8	14 645	7,7
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 737	11 679	-8,3	13 103	12,2	14 164	8,1
Cotisations sociales brutes	12 864	11 914	-7,4	13 052	9,6	14 223	9,0
Cotisations sociales	12 824	11 879	-7,4	13 018	9,6	14 187	9,0
Autres cotisations sociales	12	13	13,6	15	11,2	14	-0,5
Majorations et pénalités	29	22	-24,7	20	-7,9	22	8,3
Cotisations prises en charge par l'État nettes	99	184	++	234	27,6	112	--
Impôts et taxes	0	0	--	0	--	0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-226	-419	++	-183	--	-171	-6,7
TRANSFERTS NETS	14	27	++	33	21,7	17	--
AUTRES PRODUITS NETS	464	346	-25,3	457	++	463	1,2
Dont recours contre tiers nets	395	298	-24,5	372	24,8	372	0,0
RESULTAT NET	975	-222		1 191		1 782	

Source : DSS/SDEPF/GA.

Encadré 1 - Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM-AT

Les dépenses de la CNAM AT-MP sont constituées en premier lieu par les **prestations** qui en représentent 77% en 2021.

Parmi elles, les prestations de soins intégrées au **périmètre de l'ONDAM** se distinguent des autres dépenses de la branche par leur dynamique plus forte. Les prestations dans le champ de l'ONDAM sont tirées par les indemnités journalières qui en constituent la majorité, tandis que les prestations en nature progressent à un rythme plus modéré dans un contexte global de réduction de la sinistralité. Toutefois, si la sinistralité diminue globalement, de plus en plus d'accidents du travail (notamment accidents de trajet) donnent lieu à un arrêt de travail, ce qui explique l'évolution différenciée entre la dynamique des IJ AT et des autres prestations servies par la branche (cf. indicateur n°1.2.1 de l'annexe 1 du PLFSS 2022 consacré aux accidents du travail/maladies professionnelles)

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, et l'évolution des salaires des bénéficiaires. Les années 2019 et 2020 ont cependant constitué une exception avec une revalorisation limitée à 0,3% au 1^{er} avril. En 2021, dans un contexte de faible inflation, la revalorisation a été de 0,1% seulement au 1^{er} avril. En 2022, la revalorisation légale s'est élevée à 1,8% au 1^{er} avril, mais en raison du choc d'inflation, le projet de loi en faveur du pouvoir d'achat prévoit une revalorisation anticipée de 4% des prestations sociales au 1^{er} juillet 2022.

La branche finance également des **prestations aux victimes de l'amiante** à travers deux fonds. Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (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. À la suite des travaux de la Commission dédiée, une hausse de ce transfert a été votée dans le cadre de la LFSS pour 2022 : il atteindra ainsi 1,1 Md€. Depuis 2018, la CNAM AT 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 du 22 septembre 2017 relative au compte professionnel de prévention (C2P) prévoit, d'une part, la réforme concomitante du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P, devenu le C2P) et du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente (« pénibilité 2010 »), et, d'autre part, le transfert à compter du 1^{er} janvier 2018 du financement du C2P à la branche AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles. Le financement du C2P se traduit par un surcroît de dépenses d'actions de prévention, les salariés exposés à la pénibilité acquérant des points qu'ils peuvent utiliser pour se former ou travailler à temps partiel sans perte de rémunération, ainsi que par un surcroît de transfert à la CNAV, au titre de l'utilisation de points pour départ anticipé en retraite.

En 2022, le solde de la branche AT poursuivrait son amélioration

En 2022, le solde de la branche poursuivrait son amélioration en s'établissant à 1,8 Md€ (soit +0,6 Md€). Les produits seraient une nouvelle fois dynamiques (+7,7%) et les dépenses, moins rapides, progresseraient de 3,7%.

Les dépenses accélèreraient, tirées par les indemnités journalières

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM seraient en hausse de 4,8%, portées par le dynamisme des indemnités journalières.

De même, les prestations hors ONDAM seraient en hausse (+2,1%), en lien avec le dynamisme des rentes pour incapacité permanente (+3,1%) du fait de la revalorisation anticipée des prestations de 4% au 1^{er} juillet 2022, qui s'ajouterait à la revalorisation légale de 1,8% intervenue au 1^{er} avril.

Les prestations liées à l'amiante demeureraient un important facteur baissier (-10,5%), les entrées dans le dispositif étant toujours inférieures aux sorties. Le repli de cette prestation serait toutefois un peu moins fort qu'en 2021, la pension moyenne étant soutenue par la revalorisation anticipée de 4% au 1^{er} juillet.

Les autres prestations, principalement les dépenses de prévention, diminueraient avec l'arrêt des dépenses exceptionnelles en faveur des entreprises pour faire face à la crise sanitaire (-4,3%).

Enfin, les transferts versés augmenteraient avec la réévaluation à la hausse de la compensation à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail. En effet, sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP, qui, dans le cadre de son rapport de 2021, s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant, ce transfert connaîtrait une hausse en 2022 et passerait de 1 Md€ à 1,1 Md€.

Des recettes en forte hausse

Les cotisations progresseraient de 9,0%, tirées à la fois par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,3%) et la quasi extinction des exonérations mises en place pour soutenir les entreprises confrontées à la crise sanitaire.

En revanche, l'arrêt des mesures exceptionnelles conduirait en parallèle au repli pour moitié des cotisations prises en charge par l'Etat, qui contribueraient alors négativement à la croissance des recettes de la branche.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points		
	2020	2021	2022(p)
Charges nettes	0,3	1,0	3,7
Prestations sociales nettes	0,1	1,6	2,7
Prestations d'incapacité temporaire	0,9	1,5	1,9
Prestations d'incapacité permanente	-0,7	0,1	1,1
Allocations ACAATA	-0,2	-0,2	-0,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	0,2	0,2	-0,1
Transferts versés	-0,2	-0,7	1,0
Transfert d'équilibrage	-0,1	-0,3	0,1
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	-0,1	-0,1
Sous-déclaration des AT	0,0	0,0	0,8
Pénibilité et amiante	0,0	-0,1	0,1
FIVA	0,0	-0,3	0,0
FIR, fonds ONDAM	0,0	0,1	0,1
Autres fonds	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,5	0,1	0,2
Autres charges nettes	-0,1	0,1	-0,1
Produits nets	-8,8	12,8	7,7
Cotisations sociales	-7,2	9,4	8,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,6	0,4	-0,9
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-1,5	2,0	0,1
Recours contre tiers	-0,7	0,6	0,0
Autres produits nets	-0,1	0,4	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 2 • Ecart à la LFSS pour 2022

Le solde définitif 2021 s'est établi à +1,2 Md€, soit un excédent près de deux fois supérieur à la prévision de la LFSS pour 2022. Les prestations servies par la branche ont en effet été moins dynamiques qu'attendu (pour 0,1 Md€ au total) notamment les indemnités journalières. Surtout, les produits de cotisations (y compris prises en charge par l'Etat) ont rebondi plus fortement qu'attendu dans la trajectoire des lois financières : la masse salariale du secteur privé a finalement progressé de 8,9% contre une prévision de 7,2%, représentant un surplus de recettes de +0,2 Md€ pour le régime. De plus, le recouvrement des créances a finalement été meilleur qu'attendu conduisant à de moindres dotations aux provisions qu'anticipé (pour 0,1 Md€). De même, les produits de recours contre tiers ont dépassé la prévision de 0,1 Md€. Enfin, les charges de gestion administrative participent pour 0,1 Md€ à l'amélioration du solde de la CNAM AT-MP en 2021.

Ces effets perdureraient globalement en 2022. Les recettes sur les revenus d'activité s'amélioreraient encore par rapport aux précédentes prévisions sous l'effet d'une masse salariale plus dynamique (8,3% attendu contre 6,4% en LFSS pour 2022). Les charges liées au non recouvrement et les charges de gestion administrative ne conserveraient pas en base l'amélioration constatée en 2021. Au total, le solde 2022 serait amélioré de 0,4 Md€ par rapport à la prévision de la loi de financement et s'établirait en excédent de 1,8 Md€.

	2021	2022 (p)
Solde LFSS 2022	0,7	1,4
Prestations légales nettes	0,1	0,1
Cotisations et PEC Etat nettes	0,3	0,4
Recettes sur revenus d'activité (cotisations & CSG)	0,2	0,4
Charges liées au non-recouvrement	0,1	0,0
Gestion administrative nette	0,1	0,0
Autres (notamment recours contre tiers)	0,1	0,1
Solde actualisé CCSS juin	1,2	1,8
Ecart au solde précédent	0,5	0,4

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

En 2020, la branche retraite du régime général s'était retrouvée fortement déficitaire (-3,7 Md€) à la suite de la crise sanitaire et économique, malgré des recettes stables qui avaient mieux résisté que les autres branches grâce au versement exceptionnel de 5,0 Md€ du Fonds de réserve des retraites (FRR). En 2021, avec la reprise économique, le résultat de la branche s'est nettement amélioré, affichant un déficit moindre que celui d'avant-crise (-1,1 Md€ après -1,4 Md€ en 2019). En 2022 et dans un contexte de forte inflation qui a conduit à la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet proposée dans le cadre du projet de loi sur le pouvoir d'achat, son solde se creuserait à nouveau pour s'établir à -2,3 Md€.

Les dépenses de la branche ont accéléré en 2021

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général ont accéléré en 2021 (+3,1% après +1,8% en 2020). Si les prestations sociales nettes ont ralenti (+2,2% après +2,7%), les transferts versés par la CNAV ont contribué positivement pour 0,9 point à l'évolution des dépenses (cf. tableau 2).

Les prestations ont ralenti en 2021, reflétant une revalorisation plus faible qu'en 2020 (+0,4% en moyenne annuelle après +0,8%). De par leur poids (84% en 2021) et leur dynamique (+2,2%), les droits propres (y compris les carrières longues, cf. fiche 2.6) expliquent l'essentiel de la croissance des dépenses de la CNAV (1,9 point de contribution). Les prestations versées au titre du minimum vieillesse ont fortement ralenti en 2021 (+1,9% après +10,9% en 2020), avec la fin de la montée en charge (2018-2020) de la revalorisation exceptionnelle décidée en LFSS pour 2018 et l'alignement de son augmentation sur celle des pensions de base (+0,4% en 2021). Le montant mensuel est porté à 907 € pour une personne seule en 2021. La relative faible augmentation de la prestation (effet prix) et du plafond d'éligibilité qui en découle, conduisant à un nombre moins important de nouveaux bénéficiaires (effet volume), expliquent ce net ralentissement.

La reprise a eu comme effet indirect une forte hausse du transfert de compensation démographique de la CNAV (+37,9%). Ce dernier a augmenté de 1,2 Md€, par contrecoup de sa forte baisse en 2020 et sous l'effet de l'amélioration de la capacité contributive du régime général au regard des autres régimes vieillesse. Ce regain est en effet notamment porté par la forte reprise de la masse salariale du secteur privé en évolution de 8,9% (cf. fiche 1.1). Enfin, les dépenses de gestion administrative ont crû de 3,6 %.

Des recettes en forte hausse en 2021 avec la reprise économique

Dans un contexte économique en nette amélioration à la suite du recul enregistré en 2020, les recettes de la branche vieillesse se sont fortement redressées (+5,1%) en 2021 après la stabilité de 2020 (+0,1%), permise notamment par le transfert de 5,0 Md€ dont avait bénéficié la CNAV de la part du fonds de réserve des retraites (FRR) au titre de la soulte du régime des industries électriques et gazières (IEG)¹. Sans ce dernier, les produits se seraient repliés de 3,5% en 2020 et auraient crû de 9,1% en 2021.

Les cotisations sociales brutes ont progressé de 10,1% en 2021 en lien avec la reprise économique et la forte hausse de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) mais aussi des recettes assises sur les revenus des travailleurs non-salariés. Elles ont connu d'importantes régularisations en 2021 à la suite des cotisations non appelées en 2020 dans un objectif de soutien économique (cf. fiches 1.1 et 1.2). Par ailleurs, l'amélioration de la situation économique a aussi eu pour conséquence un meilleur recouvrement par rapport à 2020 et les provisions pour risque de non-recouvrement se sont sensiblement repliées.

Les impôts, taxes et contributions sociales ont diminué (-1,5%) ; la forte hausse de la taxe sur les salaires (+5,8%) portée par les revalorisations décidées dans le cadre du Ségur de la santé, a été contrebalancée par le repli du produit de la CSSS (-10,8 %) et le forfait social (-5,4 %), qui ont subi de façon décalé le décrochage de l'activité en 2020 (cf. fiche 1.4).

Enfin, les transferts reçus ont fortement diminué (-13,7%) sous l'effet du contrecoup du transfert de 5,0 Md€ enregistré en 2020 en provenance du FRR ; ils contribuent négativement pour -3,5 points à l'évolution des produits. Globalement, les transferts reçus ont été soutenus par les prises en charge de cotisations au titre du chômage et d'un rattrapage au titre des apprentis pour 0,2 Md€ (cf. fiche 4.7). Les prises en charge du FSV pour l'activité partielle et les indemnités journalières se sont repliées en 2021 avec la reprise économique. L'augmentation des prises en charge de prestations a été contenue (0,8%) avec la revalorisation du minimum vieillesse désormais calée sur celle des pensions de base.

¹ La loi relative à la dette sociale et à l'autonomie de l'été 2020 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'adossé de leur régime spécial de retraite aux régimes de droit commun, et gérée depuis par le FRR pour le compte de la CNAV.

Tableau 1 ● Évolution des charges et produits nets de la CNAV

en millions d'euros

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	137 125	139 642	1,8	143 903	3,1	150 901	4,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	129 583	133 024	2,7	135 937	2,2	142 421	4,8
Prestations légales nettes	129 235	132 693	2,7	135 585	2,2	142 038	4,8
Prestations légales « vieillesse »	129 251	132 621	2,6	135 408	2,1	141 974	4,8
Droits propres	117 111	120 385	2,8	123 087	2,2	129 240	5,0
Avantages principaux hors majorations	110 277	113 201	2,7	115 808	2,3	121 670	5,1
Retraite anticipée	3 204	3 013	-6,0	2 871	-4,7	2 719	-5,3
Age légal ou plus	92 791	95 665	3,1	98 228	2,7	103 655	5,5
Pension inaptitude	6 832	6 827	-0,1	6 783	-0,6	6 900	1,7
Pension invalidité	7 212	7 480	3,7	7 714	3,1	8 177	6,0
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	239	217	-9,0	213	-2,0	219	3,0
Minimum vieillesse	2 690	2 983	10,9	3 041	1,9	3 186	4,8
Majorations	4 144	4 201	1,4	4 238	0,9	4 384	3,4
Droits dérivés	12 144	12 235	0,7	12 320	0,7	12 733	3,3
Divers	-4	1	--	1	-27,7	1	0,0
Prestations légales « veuvage »	47	41	-13,6	45	10,5	46	3,1
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	-63	32	--	126	++	12	--
Prestations extralégales nettes	348	331	-5,0	352	6,5	383	8,7
TRANSFERTS NETS	5 946	5 085	-14,5	6 376	25,4	6 704	5,1
Transferts entre régimes de base	5 946	5 085	-14,5	6 376	25,4	6 704	5,1
Transferts de compensation démographique	3 716	3 115	-16,2	4 296	37,9	4 406	2,6
Transferts d'équilibrage	93	86	-7,6	78	-9,5	114	47,0
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	369	51	--	106	++	101	-4,9
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 768	1 829	3,4	1 887	3,2	2 015	6,8
Autres transferts nets	0	5	-	10	++	67	++
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	0	-	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 551	1 488	-4,1	1 541	3,6	1 728	12,1
AUTRES CHARGES NETTES	45	45	0,1	48	6,2	49	2,3
PRODUITS NETS	135 717	135 913	0,1	142 799	5,1	148 598	4,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	106 426	101 240	-4,9	112 859	11,5	120 261	6,6
Cotisations sociales brutes	89 007	83 651	-6,0	92 087	10,1	98 596	7,1
Cotisations sociales des actifs	88 282	83 045	-5,9	91 430	10,1	97 917	7,1
Autres cotisations sociales	472	448	-5,1	503	12,2	511	1,7
Majorations et pénalités	253	159	-37,3	154	-3,1	168	9,2
Cotisations prises en charge par l'État brutes	2 260	2 773	22,7	3 393	22,4	2 875	-15,3
Contributions sociales diverses	5 596	5 739	2,6	5 463	-4,8	5 905	8,1
Forfait social	5 253	5 427	3,3	5 132	-5,4	5 568	8,5
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	331	284	-14,3	315	10,8	320	1,6
Prélèvement social sur les revenus des placements	-1	-1	20,8	0	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	12	29	++	17	-40,4	17	0,6
Impôts et taxes bruts	10 113	11 879	17,5	11 885	0,1	13 023	9,6
Taxe sur les salaires	6 194	7 759	25,3	8 208	5,8	8 635	5,2
C.S.S.S.	3 902	4 109	5,3	3 664	-10,8	4 375	19,4
Autres impôts et taxes	18	12	-34,2	13	--	13	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-550	-2 802	++	30	--	-138	--
TRANSFERTS NETS	28 936	34 313	18,6	29 597	-13,7	27 977	-5,5
Transferts entre régimes de base	11 911	16 893	41,8	11 925	-29,4	11 546	-3,2
Transfert de compensation RG-Accoss	117	279	++	331	18,5	0	--
Transferts d'équilibrage	466	303	-34,9	318	4,9	75	--
MSA- Saliés	413	249	-39,7	243	-2,3	0	--
Mayotte	54	55	2,1	75	37,2	75	0,0
Prises en charge de cotisations	5 055	5 003	-1,0	4 978	-0,5	4 964	-0,3
Cotisations au titre de l'AVPF	4 992	4 947	-0,9	4 929	-0,4	4 920	-0,2
Autres prises en charge de cotisations	63	56	-11,2	49	-12,9	44	-10,5
Prises en charge de prestations	4 571	4 644	1,6	4 698	1,2	4 897	4,2
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	173	170	-1,9	167	-1,9	174	4,1
Au titre des majorations pour enfants	4 398	4 474	1,7	4 532	1,3	4 723	4,2
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	190	163	-14,2	126	-22,8	135	7,2
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 512	1 501	-0,7	1 474	-1,8	1 475	0,1
Versement de cotisations	1 171	1 158	-1,1	1 131	-2,3	1 130	-0,1
Versement de la soulte	341	343	0,7	343	-0,2	345	0,8
Versement FRR de la soulte IEG		5 000					
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 019	17 417	2,3	17 668	1,4	16 427	-7,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 355	14 333	7,3	14 560	1,6	13 173	-9,5
Au titre du chômage	11 321	11 839	4,6	12 115	2,3	10 792	-10,9
Au titre de la maladie	1 816	2 024	11,5	1 893	-6,5	2 028	7,2
Au titre du service national	33	30	-10,3	24	-18,0	26	4,9
Au titre des périodes d'activité partielle		253		97	--	10	--
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	185	188	1,3	430	++	318	-26,2
Prises en charge de prestations par le FSV	3 664	3 085	-15,8	3 109	0,8	3 254	4,7
Au titre du minimum vieillesse	2 775	3 085	11,1	3 109	0,8	3 254	4,7
Au titre du minimum contributif	889						
Autres transferts	5	2	--	4	++	4	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	355	361	1,6	343	-5,0	360	5,1
RÉSULTAT NET	-1 408	-3 729		-1 104		-2 303	

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV.

En 2022, le déficit se creuserait de nouveau du fait de l'inflation et des perspectives démographiques

En 2022, le déficit de la CNAV se creuserait à nouveau en raison du contexte macroéconomique d'une part, et de la situation démographique du régime général d'autre part : les dépenses seraient plus dynamiques (+4,9%) que les recettes (+4,1%) et le déficit atteindrait 2,3 Md€.

Les dépenses accélèreraient avec une hausse des départs et de l'inflation

En 2022, les dépenses progresseraient de 4,8% après +3,1% en 2021, en lien avec la forte accélération des prestations (+4,8% après +2,2%). La dynamique de ces dernières repartirait à la hausse en raison d'un flux plus important de départs en retraite qu'en 2021, mais également avec la forte hausse de l'inflation. En effet, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier 2022 de 1,1% mais le contexte économique a été marqué dès l'automne 2021 par une inflation en hausse, d'abord en lien avec la reprise économique, puis depuis le début de l'année 2022, cette hausse s'est encore accentuée sur fond de hausse du prix de l'énergie, de tensions d'approvisionnement et de renchérissement des matières premières, jusqu'à atteindre un chiffre de 5,3% en glissement annuel en mai (au sens de l'IPCHT) et de 5,8% en juin (estimation flash au sens de l'IPC fin juin). Une revalorisation exceptionnelle de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 a ainsi été proposée dans le cadre du projet de loi « Pouvoir d'achat ». Les pensions seraient ainsi revalorisées de 3,1% en 2022 en moyenne annuelle après 0,4% en 2021. De plus, les dépenses de minimum vieillesse, dont le montant est également revalorisé comme les pensions de base (soit +3,1% en moyenne annuelle pour 2022) progresseraient de 4,8%.

Parallèlement, le transfert de compensation démographique progresserait légèrement (+2,6%) après le rebond de 2021 ; les transferts contribueraient ainsi légèrement à la progression des dépenses en 2022 (+0,2 point de contribution, cf. tableau 2).

Les dépenses de gestion courante seraient en forte hausse pour la seconde année consécutive en 2022 (+12,1% après +3,6% en 2021) en raison du report des crédits non consommés sur les précédentes années.

Des recettes toujours dynamiques en 2022, mais à un rythme moindre que les charges

Les recettes de la CNAV progresseraient de 4,1% en 2022 après +5,1% en 2021. Cette dynamique reflèterait la progression attendue de la masse salariale du secteur privé légèrement moins importante qu'en 2021 mais à un rythme toujours très soutenu (+8,3% après +8,9% en 2021).

Les cotisations sociales croîtraient de 7,1%, tirées à la hausse par la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé, bien que partiellement atténuée par la croissance supérieure des allègements généraux de cotisations sous l'effet notamment des hausses successives du SMIC. De plus, la croissance des produits de cotisations serait ralentie par le contrecoup des régularisations des cotisations des travailleurs indépendants intervenues en 2021 au titre des cotisations non appelées en 2020.

Le rendement des impôts et taxes augmenterait encore plus fortement (+9,6%). En effet, la CSSS et le forfait social, qui représentent la moitié des contributions et taxes affectées à la branche, bénéficieraient de manière décalée de la reprise économique, leurs rendements 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021.

Enfin, les transferts reçus par la CNAV reculeraient fortement (-7,0%) avec l'amélioration de la situation économique et du recul du nombre de chômeurs notamment. Les prises en charge de cotisations de la part du FSV au titre des périodes de chômage, d'arrêt maladie ou d'activité partielle (cf. fiche 4.6) se replieraient en 2022 de 9,5%, soit 1,4 Md€ de moindres recettes pour la CNAV.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

en points

	2019	2020	2021	2022 (p)
CHARGES NETTES	2,6	1,8	3,1	4,9
Prestations sociales nettes	2,2	2,5	2,1	4,5
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,5	2,5	2,0	4,4
Retraite anticipée	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1
Droits dérivés	0,1	0,1	0,1	0,3
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	-0,2	0,1	0,1	-0,1
Transferts nets	0,4	-0,6	0,9	0,2
Transfert de compensation démographique	0,3	-0,4	0,8	0,1
Autres transferts	0,1	-0,2	0,1	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,1
PRODUITS NETS	1,4	0,1	5,1	4,1
Cotisations sociales brutes	0,9	-3,9	6,7	4,2
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,0	0,4	0,5	-0,4
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,5	1,4	-0,2	1,1
Forfait social	-0,3	0,1	-0,2	0,3
Taxe sur les salaires	0,8	1,2	0,3	0,3
CCSS	0,1	0,2	-0,3	0,5
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au non recouvrement	0,0	-1,7	2,1	-0,1
Transferts nets	-0,1	4,0	-3,5	-1,1
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	-0,1	0,0	-0,2
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,1	0,7	0,2	-1,0
Prises en charge de prestations par le FSV	-0,3	-0,4	0,0	0,1
Versement FRR de la soulte IEG	0,0	3,7	-3,7	0,0
Autres transferts	0,1	0,1	0,0	-0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Encadré 1 • Les écarts à la LFSS pour 2022

La LFSS pour 2022 prévoyait un déficit de la CNAV de 3,0 Md€ en 2021. Le compte clos fait état d'un déficit nettement moindre (1,1 Md€), soit une amélioration de 1,9 Md€ par rapport à la prévision. Pour 2022, la prévision de solde actualisée présentée dans ce rapport (-2,3 Md€) est également révisée par rapport à la prévision votée en LFSS (-1,9 Md€, soit une dégradation de -0,4 Md€).

En 2021, les écarts à la prévision portent essentiellement sur les recettes assises sur les revenus d'activité (cotisations sociales nettes des prises en charge par l'État) qui ont été supérieures de 2,6 Md€ à la prévision. Cette nette amélioration reflète le plus fort rebond de l'économie après la crise de 2020 qu'anticipé à l'automne : sur l'ensemble de l'année, la masse salariale du secteur privé, principal déterminant des recettes de la CNAV, a cru de 8,9% contre une prévision de +7,2% en LFSS pour 2022. Les prises en charge de cotisations chômage par le FSV ont été inférieures de 0,5 Md€ à la prévision suite à la révision à la baisse du nombre de chômeurs et ce malgré la hausse plus importante du SMIC (revalorisation au 1^{er} octobre 2021). Des recettes fiscales plus faibles ont été enregistrées pour -0,3 Md€ essentiellement dû au forfait social dont le repli avec un an de décalage a été plus important qu'anticipé. Enfin, les dépenses de prestations vieillesse ont été plus importantes pour 0,2 Md€ du fait de départs à la retraite plus importants que prévu ainsi que de versements exceptionnels liés au minimum contributif avec le traitement par la CNAV d'un stock de dossiers plus important qu'anticipé liés à ce dispositif.

En 2022, les prestations sociales seraient nettement plus dynamiques que prévu en LFSS principalement en raison de la revalorisation anticipée du 1^{er} juillet, ce qui dégraderait le solde de 2,6 Md€. Les cotisations sociales y compris les prises en charge d'Etat seraient plus importantes qu'anticipé en LFSS avec un effet sur le solde 3,4 Md€ en raison de la révision à la hausse de l'hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé (attendue à 8,3% aujourd'hui contre 6,4% dans les lois financières) qui vient s'ajouter à l'effet base favorable de 2021. À l'inverse, les prises en charge de cotisations au titre du chômage par le FSV seraient moins importantes, ce qui dégrade le solde prévisionnel de la CNAV de 1,6 Md€.

En milliards d'euros

Effet sur le solde (en Md€)	2021	2022 (p)
Solde LFSS 2022	-3,0	-1,9
Prestations légales nettes	-0,2	-2,6
Cotisations sociales (dont prises en charge de l'État)	2,6	3,4
Contributions sociales et recettes fiscales	-0,3	1,0
Compensation démographique	0,0	-0,1
Transfert d'équilibrage MSA	0,1	-0,1
Prises en charge de cotisations chômage par le FSV	-0,5	-1,6
Sur-compensation Urssaf caisse nationale	0,0	-0,1
Transferts avec les régimes spéciaux	0,0	-0,1
Gestion administrative	0,1	-0,1
Autres	0,1	-0,1
Solde actualisé CCSS de juin	-1,1	-2,3
Ecart à la prévision LFSS	1,9	-0,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la branche famille

Après une année 2020 marquée par un déficit ponctuel de 1,8 Md€ sous l'effet de la crise, l'excédent de la branche famille s'est élevé à un niveau de 2,9 Md€ en 2021. Cette amélioration de 4,7 Md€ a résulté, principalement, du rebond des produits, en lien avec la reprise de l'activité. L'année 2021 a aussi été marquée par le transfert des dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à la nouvelle branche autonomie, en contrepartie du transfert de 9,1 points de sa fraction de taxe sur les salaires à la CNAM, qui a elle-même cédé une partie de ses recettes à la CNSA. En 2022, l'excédent de la CNAF atteindrait 3,1 Md€, en progression de 0,2 Md€ dans un contexte de forte inflation, jouant à la hausse en dépense avec la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet, et en recettes avec la croissance attendue de la masse salariale du secteur privé et, plus généralement, l'effet retour de la hausse des prix sur les assiettes.

Une très forte amélioration du résultat de la branche famille en 2021

Hors création de la 5^{ème} branche, les dépenses nettes seraient demeurées stables

En 2021, les dépenses de la branche ont diminué de 2,2%. Hors l'effet du transfert de l'AEEH à la branche autonomie, neutre sur le solde (*cf. supra*), elles auraient progressé de 0,2%.

Les prestations légales ont diminué de 4,5% (contre -0,8% à périmètre constant de 2021). Les prestations d'entretien se sont repliées fortement (-3,1%) en contrecoup de la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) décidée en 2020 pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire, pour un coût de 0,5 Md€, *cf. fiche 2.7*). A l'inverse, la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) a rebondi (+3,5%) sous l'effet d'un quasi-retour à la normale du recours à des modes de garde payants – les confinements successifs ayant conduit de nombreux parents à garder leur(s) enfant(s) à la maison sans plus recourir à une assistante maternelle ou une garde à domicile en 2020. De plus, la mesure de la LFSS pour 2021 qui a avancé le versement de la prime de naissance au 7^{ème} mois de grossesse (contre le 2^{ème} mois après la naissance précédemment) a contribué à soutenir les dépenses à hauteur de 0,2 Md€.

Les prestations extralégales (+3,3%) ont été soutenues par la hausse par le FNAS de la branche famille, en raison du rebond d'activité des secteurs de la petite enfance et de l'accueil de loisirs après la crise de 2020. En particulier, les provisions correspondant à des engagements pluriannuels de prestations d'action sociale sont en hausse de 0,2 Md€, soit une augmentation de plus d'un tiers, liée à deux déterminants principaux. Le Plan de rebond pour la petite enfance, mis en place en 2021 pour relancer l'investissement suite à la crise sanitaire, s'est traduit par une nette augmentation des nouvelles décisions de financements (0,1 Md€), tant en plans crèches qu'en Fonds de modernisation des établissements d'accueil du jeune enfant. Le fonds d'investissement pour l'accueil de loisirs sans hébergement (ALSH), labellisé au titre du « plan mercredi », créé fin 2020, a rencontré un succès en 2021, avec 431 projets financés (0,1 Md€).

Enfin, les transferts versés aux autres branches ont augmenté de +1,4%, après une quasi stabilité en 2020, l'allongement du congé paternité à compter du 1^{er} juillet de 11 à 25 jours avec une période obligatoire de 7 jours (LFSS pour 2021) financé par la CNAF mais versé par la CNAM en explique la progression.

La reprise économique a provoqué un rebond des produits assis sur les revenus d'activité

Les produits ont progressé de 7,5%, soit une hausse de 10,5% à périmètre constant 2021 : le transfert d'une fraction de taxe sur les salaires a entraîné une baisse de -12,9% des impôts et taxes, qui auraient progressé de 8,2% à périmètre constant, sous l'effet du dynamisme des prélèvements sur les stock-options et les jeux et paris (+18,5%) et de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (+16,0%, *cf. fiche 1.4*).

La hausse des produits a donc été portée par le dynamisme des cotisations (+9,6%) qui a résulté du rebond de la masse salariale du secteur privé (+8,9%) et de la régularisation des cotisations des travailleurs indépendants non appelées en 2020 (*cf. fiche 1.2*). Les recettes de CSG ont été très dynamiques (+6,5%), portées principalement par celles assises sur les revenus d'activité. Par ailleurs, la conjoncture économique favorable et la mise en place de plans d'apurement a aussi permis d'améliorer le recouvrement des créances, après avoir atteint à un niveau inédit en 2020. Les cotisations prises en charges par l'Etat ont augmenté (+12,1%) sous l'effet du maintien des dispositifs d'exonérations exceptionnelles et de l'enregistrement dans les comptes 2021 des exonérations de la deuxième vague, rattachées aux périodes d'emploi de septembre à décembre 2020.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

En millions d'euros

	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	49 877	-0,1	49 970	0,2	48 885	-2,2	50 314	2,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	36 694	-0,1	36 731	0,1	35 500	-3,4	36 358	2,4
Prestations légales nettes	31 080	-0,7	31 095	0,0	29 696	-4,5	30 314	2,1
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 854	0,6	19 438	3,1	18 842	-3,1	19 392	2,9
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 994	-2,5	10 254	-6,7	10 611	3,5	10 671	0,6
Autres prestations légales	1 227	4,7	1 302	6,1	171	--	178	4,2
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	5	--	101	++	71	-29,3	73	2,8
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 615	3,3	5 636	0,4	5 804	3,0	6 044	4,1
TRANSFERTS VERSES NETS	10 272	0,4	10 281	0,1	10 428	1,4	10 888	4,4
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 992	-0,3	4 947	-0,9	4 929	-0,4	4 920	-0,2
Majorations pour enfants	4 927	1,3	4 994	1,4	5 041	0,9	5 229	3,7
Congé paternité	263	0,3	258	-1,9	375	++	609	++
Autres transferts nets	90	-11,3	82	-9,3	82	0,6	130	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 856	-2,4	2 892	1,3	2 890	-0,1	3 012	4,2
AUTRES CHARGES NETTES	54	++	66	21,5	67	2,0	56	-17,1
PRODUITS NETS	51 401	2,0	48 156	-6,3	51 769	7,5	53 442	3,2
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	50 399	1,9	47 235	-6,3	50 885	7,7	52 552	3,3
Cotisations sociales brutes des actifs	30 313	3,3	28 907	-4,6	31 673	9,6	33 954	7,2
Cotisations sociales des salariés	28 519	2,8	27 718	-2,8	29 617	6,8	31 741	7,2
Cotisations sociales des non-salariés	1 715	12,0	1 135	--	2 005	++	2 157	7,6
Majorations et pénalités	78	-10,7	53	--	51	-4,5	55	8,0
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	686	-19,3	880	28,2	986	12,1	759	-23,0
CSG brute	11 965	14,7	11 600	-3,0	12 352	6,5	13 037	5,5
CSG sur revenus d'activité	9 239	16,0	8 675	-6,1	9 507	9,6	10 017	5,4
CSG sur revenus de remplacement	2 630	10,5	2 859	8,7	2 772	-3,0	2 952	6,5
Autres assiettes (capital, jeux et majos)	95	11,2	67	-29,9	73	8,7	68	-5,9
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 422	-16,5	6 756	-9,0	5 884	-12,9	4 930	-16,2
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	865	++	1 021	18,0	1 209	18,5	1 345	11,2
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSA)	1 008	-1,6	927	-8,1	1 075	16,0	1 108	3,0
Taxe sur les salaires	4 782	-26,8	4 008	-16,2	2 844	-29,0	1 738	--
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	767	2,2	801	4,4	756	-5,6	740	-2,1
Autres contributions, impôts et taxes	-0,1	--	-0,2	20,8	0,0	--	0,0	--
Charges liées au non-recouvrement	13	--	-908	--	-11	--	-128	++
Sur cotisations sociales	-164	++	-704	++	-23	--	-103	++
Sur CSG	-24	++	-204	++	13	--	-25	--
Sur impôts, taxes et autres contributions	201	--	0	--	0	--	0	--
TRANSFERTS RECUS NETS	202	-6,7	199	-1,6	184	-7,5	190	3,0
AUTRES PRODUITS NETS	800	11,1	722	-9,8	700	-3,0	700	-0,1
RESULTAT NET	1 525		-1 815		2 884		3 128	

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).

L'excédent de la CNAF s'améliorerait en 2022 malgré la revalorisation anticipée des prestations en lien avec la forte inflation et un transfert de recettes à la CNAM

En 2022, l'excédent de la CNAF atteindrait 3,1 Md€, en progression de 0,2 Md€ par rapport à 2021. La hausse des recettes, portée par la croissance de la masse salariale dans un contexte de forte inflation, serait supérieure à l'effet de la revalorisation anticipée qui n'interviendrait qu'à mi-année.

Les dépenses de prestations marquées par la revalorisation anticipée

Les dépenses de la branche progresseraient de 2,9% en 2022 sous l'effet de la revalorisation exceptionnelle de 4,0% de la BMAF au 1^{er} juillet proposée dans le projet de loi « Pouvoir d'achat ». Sans cette mesure, cette hausse aurait été limitée à 1,7 %, en lien avec la revalorisation légale de 1,8% de la BMAF au 1^{er} avril 2022 (1,4% en moyenne annuelle).

Les prestations légales croîtraient ainsi de 2,1% (contre 0,4% hors revalorisation anticipée). Les prestations d'accueil du jeune enfant seraient en légère hausse malgré le contrecoup de l'avancement de la prime de naissance décidé en 2021 (*cf. supra*). Elles seraient soutenues par les effets des revalorisations successives du SMIC au 1^{er} octobre 2021, au 1^{er} janvier 2022, et au 1^{er} mai 2022, sur les rémunérations des assistantes maternelles et des gardes à domicile au titre du complément de mode de garde.

Les prestations extralégales nettes seraient à nouveau dynamiques (+4,1%) en raison de l'intégration d'une provision de 0,2 Md€ pour la dernière année de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022, où traditionnellement de nombreuses décisions de subventions d'investissement sont prises.

Les transferts à la charge de la CNAF, seraient eux aussi très dynamiques (+4,4%). Cela reflète d'une part la revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet portant aussi les majorations de pensions pour enfants, et d'autre part la poursuite de la montée en charge de l'allongement du congé paternité de 11 à 25 jours dont l'effet plein sera atteint à la mi-année.

La hausse du niveau général des prix tirerait les recettes à la hausse

Les recettes augmenteraient de 3,2% sous l'effet de la poussée de l'inflation et de l'ajustement progressif attendu des salaires, ainsi que de la bonne tenue de l'emploi.

Les cotisations sociales progresseraient de façon dynamique (+7,2%), sous l'effet de la croissance de la masse salariale du secteur privé (+8,3%), qui constitue les deux tiers des cotisations de la branche. Leur progression serait ralentie par les autres assiettes et le dynamisme des allègements généraux (*cf. fiche 1.2 et 1.6*), ces derniers étant soutenus par la fin de l'activité partielle et les revalorisations successives du SMIC. La chute des prises en charge de cotisations par l'Etat (-23,0%), sous l'effet de la quasi disparition des dispositifs d'exonérations exceptionnelles mis en place pendant la crise sanitaire, jouerait positivement sur l'évolution des cotisations.

Les recettes de CSG croîtraient de 5,5%, portées par le dynamisme attendu de la masse salariale privée pour la part assise sur les revenus d'activité et par la revalorisation anticipée des pensions pour celle assise sur les revenus de remplacement (*cf. fiche 1.3*).

Enfin, les recettes fiscales chuteraient fortement (-16,8%) essentiellement en raison d'une nouvelle baisse de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche, qui passerait de 18,5 à 10,7 points au profit de la branche maladie pour environ 1 Md€. Cette disposition de la LFSS 2022 vise à venir compenser à cette dernière le coût des indemnités journalières dérogatoires versées pendant la crise sanitaire aux parents contraints de suspendre leur activité professionnelle pour garder leurs enfants.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

	en points			
	2019	2020	2021	2022 (p)
CHARGES NETTES	-0,1	0,2	-2,2	2,9
Prestations sociales nettes	-0,1	0,1	-2,4	1,8
Prestations légales nettes	-0,5	0,0	-2,8	1,3
Prestations extralégales nettes	0,4	0,0	0,3	0,5
Transferts versés nets	0,1	0,0	0,3	0,9
Charges de gestion courante	-0,1	0,1	0,0	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	2,0	-6,3	7,5	3,2
Cotisations sociales nettes	1,7	-3,8	7,2	4,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,3	0,4	0,2	-0,4
CSG activité et remplacement	3,0	-1,0	2,0	1,3
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-2,5	-1,7	-1,8	-1,9
Transferts reçus nets	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,2	-0,2	0,0	0,0

Source: DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Ecart à la trajectoire financière de la LFSS pour 2022

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 prévoyait un excédent de la CNAF de 1,4 Md€ en 2021. Le compte clos 2021 affiche *in fine* un excédent deux fois supérieur (2,9 Md€). Pour 2022, la prévision de solde actualisée présentée dans ce rapport (3,1 Md€) est également supérieure à la prévision votée en LFSS (1,9 Md€).

La nette amélioration du résultat 2021 provient essentiellement d'un surcroît des recettes assises sur les revenus d'activité (+0,8 Md€), qui a résulté de la reprise de l'activité économique plus dynamique que prévue en LFSS. La masse salariale du secteur privé a finalement rebondi de 8,9% contre une prévision de 7,2% en LFSS (soit un écart de 1,7 point), générant 0,6 Md€ de recettes supplémentaires pour la branche. De même, les cotisations et contributions des travailleurs indépendants, et en particulier des autoentrepreneurs (AE), ont été supérieures de 0,3 Md€ à la prévision sous-jacente à la LFSS.

La conjoncture a aussi permis d'améliorer les perspectives de recouvrement des créances nées de la crise économique de 2020, ce qui a amélioré le solde 2021 d'environ 0,3 Md€. Les dépenses, plus faibles qu'attendu, ont également contribué à améliorer le solde par rapport à la prévision de la LFSS (0,3 Md€). Les prestations légales avaient été surestimées de 0,2 Md€ en LFSS. À titre principal, les dépenses de complément de mode garde se sont avérées inférieures à la prévision pour plus de 0,1 Md€, la reprise de ces dépenses après les confinements de 2020 ayant été surestimée.

En 2022, l'amélioration du solde par rapport à la prévision LFSS pour 2022 atteindrait 1,2 Md€. Les recettes assises sur les revenus d'activité bénéficieraient des bonnes nouvelles de 2021 et d'une prévision de croissance de la masse salariale plus favorable, portée par la hausse générale du niveau des prix, à l'image du secteur privé dont la prévision de masse salariale est supérieure de 1,9 pt à celle de la LFSS (8,3% attendu contre 6,4% en LFSS). De même, la prévision du revenu des autoentrepreneurs a été révisée de 6 pts à la hausse par rapport à la LFSS conduisant à amplifier l'effet base 2021.

En sens inverse, les prestations légales seraient révisées de 0,4 Md€ à la hausse sous l'effet du regain d'inflation : la revalorisation légale s'est établie à 1,8% contre 1,6% prévu en LFSS, mais surtout la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet, proposée dans le projet de loi « Pouvoir d'achat » explique l'essentiel de l'écart à la prévision. L'effet retour de cette mesure améliorerait la CSG remplacement de 0,1 Md€ par rapport à la LFSS.

Effets sur le solde (en Md€)	2021	2022 (p)
Solde LFSS	1,4	1,9
Prestations légales nettes de provisions	0,2	-0,4
Prestations extralégales	0,0	0,0
Gestion administrative	0,1	-0,1
Recettes sur revenus d'activité	0,8	1,7
Secteur privé (yc PEC)	0,6	1,1
Travailleurs indépendants	0,3	0,5
Autres assiettes	0,0	0,1
Charges liées au non recouvrement sur revenus d'activité	0,3	0,0
Recettes sur revenus de remplacement	-0,1	0,1
Recettes fiscales et autres contributions	0,0	0,1
Autres	0,0	-0,1
Solde actualisé CCSS de juin	2,9	3,1
Ecart au solde précédent	1,5	1,2

Source: DSS/SDEPF/6A

4.6 Les comptes de la branche autonomie

Si la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) existe depuis 2004, elle demeurait, jusqu'à la création de la nouvelle branche autonomie en 2021, à la périphérie de la sécurité sociale. Elle était rattachée à la loi de financement non comme régime ou branche, mais en tant qu'organisme concourant au financement d'une partie des dépenses du champ de l'ONDAM. Ainsi, jusqu'en 2020, ses comptes, présentés dans les différents rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale, n'étaient pas consolidés dans ceux du régime général. A partir de l'exercice 2021, les comptes de la CNSA sont ceux de la nouvelle branche autonomie du régime général (voir encadré 1).

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge le soutien à l'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a stabilisé les missions de la caisse qui assure notamment, depuis le 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses de soins des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), assure un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses de soins des ESMS était intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations de la sécurité sociale¹ : chaque année un objectif global de dépenses (OGD) était arrêté et délégué à la CNSA. Il était financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport de ressources propres de la CNSA.

A partir du 1^{er} janvier 2021, la CNSA assure la gestion de la 5^{ème} branche du régime général, créée par les lois du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Elle conserve toutes les dépenses dont elle avait déjà la charge, complétées par les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) précédemment financées par la branche famille. Par ailleurs, les dépenses des ESMS relevant de l'ONDAM (équivalent désormais au champ de l'OGD) sont intégralement financées par la CNSA grâce à l'affectation d'une fraction de CSG, transférée en 2021 depuis la branche maladie en remplacement du transfert au titre de l'ONDAM médico-social qui existait depuis 2005.

Le solde de la CNSA s'est établi à +0,3 Md€ en 2021. Cette amélioration (après un déficit de 0,6 Md€ en 2020) s'explique essentiellement par des recettes de contributions plus importantes du fait du rebond économique après la crise sanitaire de 2020.

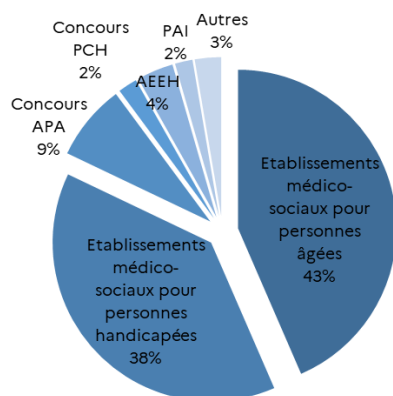
En 2021, les charges de la CNSA tirées à la hausse par les accords du « Ségur de la santé »

Les dépenses de la CNSA ont progressé de 11,0% après 13,5% en 2020, résultant pour partie de l'effet de périmètre lié à la création de la 5^{ème} branche. A compter de 2021, les dépenses d'OGD sont comptabilisées directement en tant que prestations sociales dans les comptes de la CNSA, et non plus comme transferts (symétriquement, elles ne sont plus retracées comme prestations dans les comptes de la branche maladie). Elles ont progressé de 4,9% après 14,1% en 2020, et expliquent 4,3 points de la hausse des charges de la CNSA en 2021. Cette progression reflète des dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire et la montée en charge des accords du Ségur de la santé. Ces accords ont prévu également une forte augmentation des crédits d'investissement, qui ont atteint 0,6 Md€, après 0,1 Md€ en 2020. Au total, les dépenses relatives au Ségur de la santé et au Covid-19 ont pesé pour respectivement, 2,6 Md€ et 0,7 Md€ dans les comptes de la branche autonomie en 2021 ; les surcoûts au titre de la crise sanitaire sont toutefois en baisse de 1,3 Md€ par rapport à 2020. Par ailleurs, les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) précédemment financées par la branche famille ont contribué pour 4,1 points de croissance dans les comptes de la CNSA.

Les transferts aux départements, qui couvrent les concours financiers de la branche autonomie au titre du financement d'une partie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des actions des conférences départementales des financeurs, ont poursuivi leur croissance (+5,2% après 9,4% en 2020, soit 0,7 point de contribution à la croissance des charges de la branche). Ces transferts ont été tirés par l'APA, dont les concours bénéficient directement du rendement des recettes en étant indexée sur la progression de celles-ci (0,3 point de croissance tous concours APA confondus) et par la conférence des financeurs (0,2 point de croissance).

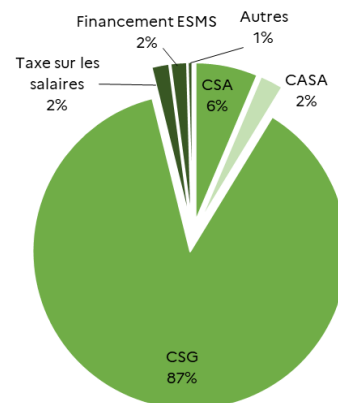
¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2021



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2021



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 (ESMS) pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel et, jusqu'en 2020, son montant correspondait à la somme des éléments suivants :

- une contribution de l'assurance maladie qui figurait au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant pouvait s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisaient en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisaient à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières étaient minorées d'autant ;
- une fraction des ressources propres de la CNSA, soit de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle 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.

A partir de 2021, le montant des 3^{ème} et 4^{ème} sous-objectifs de l'ONDAM votés dans le cadre de la LFSS correspondant au montant de l'OGD PA d'une part et PH d'autre part. En effet, la LFSS pour 2021 via la création de la branche autonomie a modifié la partition de l'OGD entre une contribution des régimes d'assurance maladie, un montant prévisionnel des produits mentionnés aux 1^{er} et 3^{ème} de l'article L. 14-10-4* ainsi, que le cas échéant, de tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section mentionnée au I de l'article L. 14-10-5* pour privilégier désormais une affectation non fléchée de recettes à la branche autonomie et une définition des montants de l'OGD par le législateur.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales limitatives.

Tableau 1 • Contribution des principaux facteurs à la croissance annuelle des charges et des produits nets

	2020	2021	2022
CHARGES	13,5	11,0	8,7
PRESTATIONS SOCIALES	12,3	8,3	6,0
Prestations OGD	12,2	4,3	5,3
AEEH		4,1	0,4
Aide aux aidants	0,1	-0,1	0,3
TRANSFERTS	1,2	2,2	2,7
Dont subventions d'investissement (dont numérique)	0,1	1,5	0,0
Dont subventions aux fonds, organismes et départements	1,2	0,7	2,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,4	0,1
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,1	-0,1
PRODUITS	10,6	14,3	5,2
Cotisation, impôts et produits affectés	-1,1	97,5	5,4
CSG brute	-0,7	93,4	3,8
CSA brute	-0,3	0,5	0,5
CASA Brute	0,0	0,1	0,1
Prélèvement social sur les revenus du capital	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charges par l'Etat	0,1	0,2	-0,1
Taxe sur les salaires		2,0	0,3
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement		1,9	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-0,2	-0,6	0,8
TRANSFERTS	11,7	-83,4	0,0
Autres produits	0,0	0,2	-0,2

En 2021, les produits nets ont bénéficié de la reprise d'activité et de l'apport de recettes nouvelles

Les produits de la CNSA ont progressé en 2021 de 14,3% après 10,6% en 2020. Dans le cadre de la création de la branche autonomie et du transfert à sa charge de l'intégralité du financement des dépenses de soins des établissements et services médicosociaux (ESMS), la CNSA s'est vu affecter une fraction de CSG de 1,93 point sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital, à la place de la dotation qui lui était versée jusqu'en 2020 par la CNAM au titre de l'ONDAM médico-social. Ce surcroît de CSG a apporté 26,6 Md€ de recettes supplémentaires à la CNSA (cf. fiche 1.1). La CSG est ainsi devenue en 2021 la principale recette de la branche et s'est élevée à 29,0 Md€ après 2,1 Md€ en 2020. L'ensemble du rendement des recettes de CSG a bénéficié de la reprise économique (cf. fiche 1.3).

En revanche, la crise a pesé sur le recouvrement de la CSG sur les revenus d'activité, entraînant une hausse conjoncturelle des restes à recouvrer et, en conséquence, des provisions pour dépréciation de créances. Les recettes assises sur les revenus d'activité affectées à la branche ayant par ailleurs nettement augmenté, les charges liées au non recouvrement ont cru fortement (0,3 Md€ en 2021 après 0,1 Md€ en 2020). Toutefois, la CNSA a bénéficié en 2021 d'une fraction de taxe sur les salaires en provenance de la CNAM (3,81%, soit 0,6 Md€), afin de lui compenser ce surcoût, ainsi que pour couvrir les dépenses de gestion administrative que la CNSA destine à l'Acoss au titre du recouvrement de ses recettes.

La CSA a progressé de 6,9% du fait essentiellement de la dynamique de la masse salariale du secteur privé (8,9%), dépassant ainsi son niveau d'avant crise.

Enfin, la CNSA bénéficie dorénavant d'un transfert en provenance de la CNAM destiné à financer les crédits d'investissement dans les établissements pour personnes âgées, programmés dans le cadre du Ségur de la santé (pour 0,6 Md€, cf. la catégorie « financement ESMS » dans le graphique 2).

En 2022, les accords du « Ségur de la santé » et la conférence des métiers entretiennent la dynamique des dépenses

En 2022, la CNSA serait en déficit de 0,9 Md€. Les recettes croîtraient de 5,2%, moins rapidement que les charges (+8,7%). Ces dernières seraient fortement tirées à la hausse par l'extension des revalorisations des accords du Ségur de la santé à l'ensemble des établissements médico-sociaux (« accords Laforcade », 0,5 Md€) et aux professionnels de la filière socio-éducative (conférence des métiers, 0,4 Md€), ainsi que par le financement de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% dans les ESMS.

Ainsi, les prestations d'OGD progresseraient de 6,5%, tandis que l'AEEH serait en forte hausse (+11,3%), sous l'effet combiné d'une évolution structurelle dynamique liée à une meilleure reconnaissance et prise en charge du handicap chez l'enfant, et de la revalorisation anticipée des prestations de 4% au 1^{er} juillet qui s'ajouterait à la revalorisation légale de 1,8% intervenue le 1^{er} avril 2022. Les dépenses d'allocation journalière du proche aidant (AJPA) devraient continuer à monter en charge et atteindre 77,0 M€.

Les transferts augmenteraient nettement (+19,5%), la CNSA étant porteuse de la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire, via l'application notamment d'un tarif plancher à respecter par les départements, mis en place par la LFSS pour 2022 et s'accompagnant d'un accompagnement financier de la branche autonomie (+0,4 Md€). Enfin, la CNSA finance la prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité à partir de 2022, dépense pour laquelle elle bénéficie d'un transfert en provenance de la branche famille calibré de sorte à être sans impact sur son solde.

Les recettes demeureraient dynamiques en 2022

Les recettes de contributions et d'impôts seraient dynamiques (+5,4%), essentiellement portées par la forte hausse attendue de la masse salariale du secteur privé (+8,3%), et par la dynamique prévue des rendements des recettes assises sur les revenus du capital ainsi que de CSG remplacement, elle-même portée par la revalorisation anticipée des pensions. Le recouvrement s'améliorerait, en lien avec la reprise économique. Enfin, les contributions prises en charge par l'Etat seraient en baisse (-42,1%) avec la fin des mesures en lien avec la crise sanitaire.

La taxe sur les salaires affectée à la CNSA augmenterait encore fortement (+17,3%), afin de couvrir la mesure PCH parentalité, ainsi que le transfert à l'OGD des dépenses d'IME belges auparavant financées par la CNAM.

Le versement de la CNAM au titre du financement des investissements dans les établissements de santé resterait inchangé.

Tableau 2 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

En millions d'euros							
	2019	%	2020	%	2021	%	2022 (p)
CHARGES	25 874	3,0	29 369	13,5	32 592	11,0	35 420
PRESTATIONS SOCIALES	22 337	4,9	25 510	14,2	27 962	9,6	29 910
Prestations OGD (*)	22 336	4,9	25 495	14,1	26 753	4,9	28 482
OGD - Personnes âgées	10 592	5,8	13 125	23,9	14 172	8,0	14 606
OGD - Personnes handicapées	11 744	4,1	12 369	5,3	12 581	1,7	13 877
AEEH					1 213		1 351
Aide aux aidants	1	--	15	++	-4	--	77
TRANSFERTS	3 506	-7,1	3 823	9,0	4 472	17,0	5 344
AVPF					0		16
Subventions d'investissement (dont numérique)	128	-7,3	142	10,3	584	++	570
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	97	8,1	95	-1,7	439	++	440
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	31	-35,6	46	47,4	45	-2,5	30
FMIS	0		0		90		90
FIR	0		0		10		10
Subventions aux fonds, organismes et départements	3 377	-7,1	3 681	9,0	3 888	5,6	4 758
Participation aux dépenses du FIR	153	19,9	164	7,3	169	2,8	175
Concours versés aux départements	3 059	-6,2	3 296	7,7	3 454	4,8	3 772
Autres subventions	166	-32,7	221	33,5	266	20,0	811
CHARGES DE GESTION COURANTE	31	-15,5	37	20,0	141	++	166
AUTRES CHARGES NETTES	0		0		17		0
PRODUITS	25 985	4,4	28 744	10,6	32 845	14,3	34 550
Cotisation, impôts et produits affectés	5 047	3,5	4 766	-5,6	32 788	++	34 549
CSG brute	2 280		2 110	-7,4	28 963	++	30 200
CSG sur revenus d'activité	2 280		2 110	-7,4	19 390	++	20 489
CSG sur revenus de remplacement	0		0	-11,5	6 595	++	6 523
CSG sur revenus du capital	0		0	22,1	2 978	--	3 188
CSA brute	2 049	-13,6	1 979	-3,4	2 114	6,9	2 267
CSA assise sur revenus d'activité	2 048	3,6	1 979	-3,4	2 114	6,9	2 267
CSA assise sur revenus du capital	1	--	0	--	0		0
CASA Brute	762	2,5	760	-0,3	783	3,0	822
Prélèvement social sur les revenus du capital	8	--	-4	--	0	--	0
Contributions prises en charges par l'Etat	18		41	++	92	++	53
Taxe sur les salaires	0		0		586		688
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	0		0		550		550
Charges nettes liées au non recouvrement	-70	20,7	-120	++	-301	++	-32
TRANSFERTS	20 935	4,7	23 970	14,5	3	--	0
Transfert RG - ACOSS	0		0		3		0
Dotation ONDAM	20 935	4,7	23 970	14,5	0	--	0
Autres produits	3	++	8	++	55	++	1
RESULTAT NET	111		-625		254		-871

Source: DSS/SDEPF/6A

(*) Jusqu'en 2020, les dépenses d'OGD étaient dans les transferts entre organismes de sécurité sociale ; pour faciliter la lecture du tableau, les montants ont été remontés en prestations.

Encadré 3 • Ecart à la LFSS pour 2022

En 2021, les charges de prestations au titre des établissements médico-sociaux ont dépassé les prévisions de 0,1 Md€, portées notamment par des dépenses liées à la crise sanitaire plus importantes que prévu. Toutefois, le meilleur résultat 2021 de la CNSA est principalement dû à des recettes plus importantes qu'attendu en LFSS pour 2022 (0,8 Md€). En effet, les recettes de la CNSA sont dorénavant constituées à 89% de CSG, dont la majeure partie est assise sur les revenus d'activité du secteur privé dépendant directement des fluctuations de la masse salariale. Celle-ci a progressé de 8,9% au lieu des 7,2% attendus dans les lois financières, générant 0,2 Md€ de recettes supplémentaires. Les charges nettes liées au non recouvrement ont également été moindres de 0,3 Md€, les aléas liés aux créances COVID étant moins importants que prévu. La CSG sur les revenus de remplacement a aussi été plus dynamique qu'attendu, en raison des indemnités journalières qui ont été plus élevées que prévu dans le cadre financier de la LFSS pour 2022. Enfin, la CSG sur les revenus du capital affectée à la CNSA s'est avérée supérieure de 0,2 Md€ aux prévisions.

L'ensemble de ces éléments demeurent en base en 2022, et sont accentués s'agissant des recettes, tirées par une masse salariale du secteur privé plus dynamique que prévu à l'automne (+8,3% contre +6,4%), tout comme les rendements des recettes sur les revenus du capital dont une partie est assise des assiettes 2021, et de la CSG sur revenus de remplacement, qui serait tirée par la revalorisation anticipée des prestations au 1^{er} juillet 2022.

À l'inverse, l'actualisation de la prévision d'OGD, supérieure de 0,8 Md€ au montant prévu en LFSS (du fait notamment de la conférence des métiers de février 2022 et de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique dans les ESMS), dégraderait le solde.

Principaux écarts entre les soldes prévus pour la LFSS 2022 et les soldes actualisés

en milliards d'euros		
	2021	2022 (p)
Solde prev LFSS 2022	-0,5	-1,1
Dépenses nettes dans le champ de l'ONDAM	-0,1	-0,8
Prestations sociales hors ONDAM	0,0	0,0
Recettes sur revenus d'activité (cotisations & CSG)	0,2	0,5
Charges liées au non-recouvrement	0,3	0,2
CSG assise sur revenus de remplacement	0,2	0,1
CSG sur revenus du capital et autres recettes fiscales	0,2	0,4
Autres	-0,1	-0,2
Solde CCSS juin	0,3	-0,9
Ecart à la LFSS 2022	0,7	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

4.7 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est nettement améliorée en 2021, avec un déficit de -1,5 Md€, après -2,5 Md€ en 2020, retournant ainsi à son niveau d'avant crise (cf. tableau 1). Ses charges ont augmenté à un rythme modéré (+0,7% après +1,9% en 2020), du fait de la reprise économique qui a participé au ralentissement des prises en charge au titre du chômage et de l'activité partielle et avec l'impact moindre qu'en 2020 de la crise sanitaire sur les arrêts de travail. Parallèlement, les produits se sont nettement redressés (+6,3%, après -3,2% en 2020). En 2022, le déficit se résorberait et le fonds dégagerait même un excédent, pour la première fois depuis 2009, de 1,1 Md€.

Le déficit du FSV s'est fortement réduit en 2021 avec la reprise économique

Les prises en charge du FSV ont ralenti en 2021

L'année 2021 a vu les prises en charges de cotisations de la part du FSV fortement ralentir dans un contexte de nette reprise économique à la suite de la crise sanitaire. Ce redémarrage a nettement freiné les **prises en charge de cotisations** (+1,2 % après +7,6 % en 2020). Cela s'explique en premier lieu par le ralentissement des **prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage** : à la suite du prolongement des mesures de soutien économique en 2021, celles-ci ont cru de 2,0% en 2021 mais dans une moindre mesure qu'en 2020 (+4,9 %) et ce, malgré la revalorisation du SMIC de 2,2% au 1^{er} octobre 2021, conduisant à une hausse de 1,6% en moyenne annuelle, qui a augmenté la cotisation forfaitaire (cf. encadré 2). L'amélioration de la situation sanitaire et économique a par ailleurs réduit le transfert au titre des **périodes d'activité partielle** donnant lieu à des droits retraite (cf. encadré 1) de 0,2 Md€. Les **prises en charge de cotisations au titre des indemnités journalières** ont reculé (-6,2%) dans un contexte sanitaire en amélioration par rapport à 2020. Le FSV a toutefois enregistré une dépense supplémentaire nette pour 0,2 Md€ **au titre des périodes d'apprentissage**, à la suite d'une régularisation portant sur la période 2014-2020. Après une surestimation des transferts à ce titre, du fait des difficultés rencontrées pour estimer les trimestres d'apprentissage à financer à la CNAV et à la MSA, aucune charge n'avait été comptabilisée au FSV depuis 2016. Les régimes sont parvenus en 2021 à comptabiliser de manière fiable le nombre de trimestres justifiant ainsi les montants à compenser pour la CNAV et la MSA par le FSV (cf. encadré 1), et les comptes 2021 incluent cette régularisation.

Les **prises en charge de prestations** sont restées stables (+0,3%) avec la **fin du financement du minimum contributif** par le FSV qui avait soutenu ces dépenses jusqu'en 2020, et une revalorisation du **minimum vieillesse** désormais alignée sur celle des pensions de base, la montée en charge des revalorisations exceptionnelles (2018-2020) étant achevée.

Des produits en forte hausse en 2021

En 2021, les produits du fonds, qui demeurent constitués intégralement de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, ont fortement progressé (+6,3%).

Leur composition a évolué à la suite de la création de la 5^{ème} branche et une réaffectation de recettes au sein des branches du régime général et du FSV (cf. encadré 1) jouant *in fine* négativement sur le solde du FSV: il a en effet transféré 3,0 Md€ de CSG sur les revenus du capital à la CNSA, et le FSV a reçu en contrepartie seulement 2,3 Md€ de CSG assise sur les revenus de remplacement. L'opération calibrée pour être neutre initialement ne l'a pas été du fait d'une progression du rendement de la CSG assise sur les revenus du capital bien plus importante qu'attendu en comparaison de celle assise sur les revenus de remplacement. En conséquence, les produits de CSG sur les revenus du capital se sont nettement repliés (-12,5%) alors que ceux sur les revenus de remplacement ont très fortement augmenté (+49,2%). Ces recettes ont contribué respectivement pour -8,8 points et +15,1 points à l'évolution globale des produits (cf. tableau 2).

Le fonds afficherait un excédent de 1,1 Md€ en 2022

En 2022, dans un contexte de forte baisse attendue du nombre de chômeurs, et parallèlement, de recettes toujours dynamiques (+8,0%), le fonds verrait sa situation s'améliorer considérablement (+2,7 Md€ d'amélioration) et se retrouverait en excédent de 1,1 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-ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi qu'à partir de 2015, les périodes de formation professionnelle des chômeurs et d'apprentissage. Pour ces dernières, une régularisation sur les comptes 2016 a été effectuée annulant le transfert vers la CNAV après un trop-perçu en 2015. Depuis 2016, aucune charge n'avait par la suite été comptabilisée en raison de difficultés à déterminer les trimestres à retenir. Cette mesure a été étendue à la CCMSA en 2017. Des simulations conduites par la DARES en 2021 ont abouti à une évaluation de ces trimestres insuffisamment cotisés par les apprentis justifiant l'intervention du FSV pour compenser le manque à gagner pour la CNAV et la MSA des trimestres validés sans cotisations de 2014 à 2020. La régularisation des dépenses pour les sept exercices précités représente une charge totale de 309 M€, dont 284 M€ pour la CNAV et 25 M€ pour la CCMSA. Le FSV a procédé à une régularisation comptable nette de 196 M€ sur l'exercice 2021 après environ 113 M€ versés de 2015 à 2017. Le nombre de trimestres pour 2021 a été estimé à titre provisoire et la dépense fera l'objet d'une régularisation complémentaire en 2022 ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif de 2011 à 2019.

Entre 2016 et 2018, les **produits** du fonds sont quasi exclusivement assis sur les revenus du capital après avoir profondément modifiés par la LFSS pour 2016 à la suite d'une jurisprudence européenne : l'arrêt « de Ruyter » du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre État-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale. Dès lors, la **LFSS pour 2016** avait affecté les prélèvements sociaux sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, considérées comme ne relevant pas des régimes de sécurité sociale au sens du droit de l'Union, et donc au FSV. Elle avait de ce fait réaffecté à d'autres branches les recettes du fonds composées en 2015 d'une fraction de la CSG (sur les revenus d'activité et de remplacement surtout), une fraction de la taxe sur les salaires et une partie du forfait social.

La **LFSS pour 2017** a par la suite supprimé la partie de taxe sur les salaires du FSV et a transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie des moindres dépenses que représente à terme la suppression du financement du MICO, ne laissant au fonds que des recettes assises sur les revenus du capital. Pour compenser la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs, la **LFSS pour 2018** a rétrocedé à l'État la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital dont bénéficiait le FSV.

Finalement, tirant les conséquences d'un arrêt de la Cour administrative d'appel de Nancy de 2018, invalidant le raisonnement suivi par le législateur dans la LFSS pour 2016 à la suite de l'arrêt « de Ruyter », la **LFSS pour 2019** a rétrocedé la totalité des prélèvements (hors CSG) assis sur le capital à l'État ; ce transfert est compensé au FSV par une hausse de la fraction de CSG remplacement affectée au fonds.

Plus récemment, dans le contexte de la crise sanitaire et d'explosion de l'activité partielle pendant le confinement, la **3^{ème} loi de finance rectificative pour 2020** a permis la validation de droits à retraite au titre des périodes d'activité partielle dans les régimes alignés ; de même que les validations de droits à la retraite pour les actifs empêchés de travailler (chômage, arrêts maladie), le FSV a pris en charge les cotisations pour ces droits conduisant à un transfert vers la CNAV de 255 M€ en 2020 et de 98 M€ en 2021.

Enfin, la structure des recettes a évolué en 2021 avec la création de la 5^{ème} branche, qui a conduit à une réaffectation de recettes au sein des branches du régime général et du FSV : l'article 40 de la **LFSS pour 2021** a modifié les taux de répartition en abaissant le taux de CSG sur les revenus du patrimoine et des placements attribués au FSV de 8,6 à 6,67 points tout en relevant ceux de la CSG sur les retraites et les pensions d'invalidité de 1,98 à 2,94 points.

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
CHARGES NETTES	18 767	19 126	1,9	19 259	0,7	18 002	-6,5
TRANSFERTS NETS	18 615	18 999	2,1	19 159	0,8	17 900	-6,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 293	18 710	2,3	18 902	1,0	17 655	-6,6
Prises en charge de cotisations	13 728	14 764	7,6	14 943	1,2	13 551	-9,3
Au titre du chômage	11 618	12 188	4,9	12 429	2,0	11 071	-10,9
Au titre de la maladie	1 886	2 100	11,3	1 969	-6,2	2 079	5,6
Au titre de la formation professionnelle	189	191	1,1	226	18,5	329	45,7
Au titre des périodes d'apprentissage	0	0	—	196	++	35	—
Au titre du service national	34	31	-10,1	25	-18,1	26	4,9
Au titre des périodes d'activité partielle	0	255	—	98	—	10	—
Prises en charge de prestations	4 566	3 946	-13,6	3 959	0,3	4 104	3,7
Au titre du minimum vieillesse	3 599	3 946	9,7	3 959	0,3	4 104	3,7
Au titre du minimum contributif	967						
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	322	289	-10,3	257	-11,0	245	-4,6
AUTRES CHARGES NETTES	152	128	-15,7	100	-21,7	101	1,3
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	62	84	34,9	66	-21,1	55	-17,4
Autres	89	44	—	34	-22,9	46	38,2
PRODUITS NETS	17 214	16 666	-3,2	17 721	6,3	19 140	8,0
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 211	16 666	-3,2	17 743	6,5	19 139	7,9
CSG brute	17 402	16 863	-3,1	17 905	6,2	19 337	8,0
sur revenus d'activité	-4	-2	-46,3	-3	49,4	0	—
sur revenus de remplacement	4 929	5 119	3,9	7 636	49,2	8 349	9,3
sur revenus du capital	12 476	11 745	-5,9	10 272	-12,5	10 988	7,0
sur les revenus du patrimoine	5 715	5 697	-0,3	4 474	-21,5	4 883	9,1
sur les revenus des placements	6 761	6 048	-10,5	5 799	-4,1	6 105	5,3
sur autres revenus, majorations et pénalités	2	1	-20,8	0	—	0	—
Contributions sociales diverses	9	-16	—	-7	—	0	—
Forfait social	-1	0	—	2	++	0	—
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-2	-1	-37,1	-3	++	0	—
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	12	-15	—	-6	—	0	—
Autres cotisations et contributions sociales diverses	0	0	-47,8	0	30,3	0	—
Impôts et taxes bruts	-2	-2	-7,8	0	—	0	—
C.S.S.S.	-2	-2	-7,8	0	—	0	—
Charges liées au non-recouvrement	-198	-179	—	-154	—	-198	—
AUTRES PRODUITS NETS	2	0	—	-22	—	0	—
RÉSULTAT NET	-1 553	-2 460	—	-1 538	—	1 138	—

Source : DSS/SDEPF/6A

Des dépenses en net repli avec un recul du nombre de chômeurs

Les dépenses reculeraient de 6,5 % en 2022 après une légère hausse (+0,7%) en 2021. Avec le fort repli attendu des effectifs de chômeurs faisant l'objet d'une prise en charge de cotisations retraite par le FSV (-9,1% après -3,4% en 2021), ces dépenses reculeraient fortement (-10,9% après +2,0%), du fait notamment de la régularisation dont bénéficierait le FSV : après une surestimation du nombre de chômeurs en 2021, les prises en charge au titre de cotisations à ce titre l'ont également été au moment de la clôture des comptes. Cette régularisation dont bénéficierait le FSV est estimée à 0,4 Md€ en 2022.

Par ailleurs, la régularisation des périodes d'apprentissage au titre du passé ne pèserait plus sur les comptes du FSV et la diminution marquée attendue en 2022 au titre de l'activité partielle diminuerait aussi ces prises en charge.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP augmenteraient (+5,6%), compte tenu de la situation sanitaire du début d'année 2022 (nouveau variant de la Covid-19) ayant entraîné de nombreux arrêts de travail (cf. fiche 2.3).

Enfin les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse augmenteraient de 3,7 %, essentiellement portées par la revalorisation anticipée des pensions de 4,0 % au 1er juillet 2022 (après la hausse légale de 1,1% de janvier) intégrée dans le projet de loi « Pouvoir d'achat ».

Des produits toujours en forte hausse en 2022

En 2022, les produits du fonds seraient encore en nette progression (+8,0%).

Le rendement de la CSG qui constitue l'intégralité des recettes du FSV serait très dynamique en 2022 (cf. fiche 1.5), les deux assiettes dont il bénéficie contribuant de manière équivalente à la croissance attendue des recettes (4 points de contribution chacune, cf. tableau 2). La forte progression de la CSG assise sur les revenus du patrimoine bénéficierait de manière décalée de la reprise économique, son rendement 2022 reposant sur des assiettes relatives à l'année 2021. En conséquence, la CSG sur les revenus du patrimoine augmenterait fortement en 2022 (+9,1%) et l'ensemble de la CSG assises sur les revenus du capital de 7,0%. Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement (+9,3%) serait notamment tiré par la revalorisation anticipée des prestations sociales, entraînant un effet retour positif sur cette recette, ainsi que par l'accélération du nombre de départs en retraite (cf. fiche 2.6).

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les effectifs de chômeurs retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La cotisation forfaitaire est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du produit SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. Depuis 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

en points

	2020	2021	2022 (p)
Charges nettes	1,9	0,7	-6,5
Prises en charge de cotisations chômage	3,0	1,3	-7,1
Prises en charge de cotisations maladie	1,1	-0,7	0,6
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	0,0	0,2	0,5
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,0	1,0	-0,8
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	1,4	-0,8	-0,5
Transferts régimes complémentaires	-0,2	-0,2	-0,1
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	-5,2	0,0	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	1,9	0,1	0,8
Autres charges nettes (dont cotisations pour stagiaires et apprentis)	-0,1	-0,2	0,0
Produits nets	-3,2	6,3	8,0
Capital	-4,4	-8,8	4,1
dont CSG sur les revenus du capital	-4,2	-8,8	4,0
dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	-0,2	0,1	0,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	1,1	15,1	4,0
C.S.S.S. (dont contribution additionnelle)	0,0	0,0	0,0
Forfait social	0,0	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	0,0	0,0	0,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	0,0	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	0,1	0,1	-0,2
Autres produits nets dont avantages de retraite et de préretraite	0,0	-0,1	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 3 • Les écarts à la LFSS pour 2022

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 prévoyait un déficit du FSV de 2,5 Md€ en 2021 mais le compte clos affiche *in fine* un déficit de 1,5 Md€, soit une amélioration de 0,9 Md€. La prévision de solde actualisée pour 2022 est encore plus nettement améliorée dans le présent rapport (+2,9 Md€ de révision) par rapport à la prévision votée en LFSS pour 2022 (-1,7 Md€).

La nette amélioration du résultat 2021 s'explique à la fois par de moindres charges et un meilleur rendement des recettes. Côté dépenses, la révision porte essentiellement sur les prises en charge de cotisations au titre du chômage qui ont été moins élevées pour 0,5 Md€ en lien avec des effectifs de chômeurs ayant droit à ces prises en charge, qui ont été en baisse par rapport à 2020 alors qu'était prévue une hausse en LFSS. Toutefois, la régularisation au titre de l'apprentissage, non anticipée en LFSS (pour -0,2 Md€ sur le solde), est venue partiellement compenser ces moindres dépenses. Le montant total des produits est supérieur aux attentes grâce à la CSG sur les revenus du capital qui a été très dynamique et notamment celle sur les revenus de placements (*cf.* fiche 1.5). La CSG sur les revenus de remplacement est quant à elle inférieure à la prévision de la LFSS (-0,2 Md€), principalement du fait d'une déformation de la structure de la recette entre les différents taux, le FSV n'étant attributaire que du taux plein et du taux intermédiaire (*cf.* fiche 1.5).

En 2022, le résultat du fonds s'améliorait fortement, de 2,9 Md€ par rapport à la LFSS, en raison de prises en charge de cotisations au titre du chômage et de l'activité partielle beaucoup moins importantes que prévu dans les lois financières. Les prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage seraient moins importantes pour 1,7 Md€, avec la révision à la baisse des effectifs de chômeurs y ayant droit et en dépit d'une révision à la hausse du niveau de SMIC entrant dans le calcul de la cotisation de référence. Les produits seraient supérieurs de 1,2 Md€ à la prévision de la LFSS, le rendement attendu de la CSG assise sur les revenus du placement dépassant à nouveau largement la prévision des lois financières (+ 0,9 Md€). Enfin la revalorisation anticipée des prestations, non prévue dans les lois financières pour 2022, tirerait à la hausse le rendement attendu de la CSG assise sur les revenus de remplacement, dont l'impact pour le FSV est estimé à 0,2 Md€.

en milliards d'euros

FSV	2021	2022 (p)
Solde LFSS 2022	-2,5	-1,7
Ajustements sur les charges	0,4	1,6
Prises en charge de cotisations au titre du chômage et de l'activité partielle	0,5	1,7
Prises en charge de cotisations au titre de l'apprentissage	-0,2	-0,1
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	0,0	-0,1
Autres charges nettes	0,1	0,1
Ajustements sur les produits	0,5	1,2
CSG sur les revenus de remplacement	-0,2	0,2
CSG et prélèvements assis sur les revenus du capital	0,8	1,0
Charges liées au non-recouvrement et autres produits	0,0	-0,1
Solde actualisé CCSS de juin	-1,5	1,1
Ecart à la prévision LFSS	0,9	2,9

Source : DSS/SDEPF/6A

5. LES AUTRES REGIMES DE BASE

5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO

Les comptes nationaux constituent le langage commun dans lequel s'expriment les dépenses, les recettes et le solde des administrations publiques. Ils permettent d'établir des comparaisons avec les autres pays de l'Union européenne et de l'OCDE. Les comptes nationaux des régimes de protection sociale sont établis à partir des comptes des organismes de sécurité sociale et des fonds qui concourent à leur financement. Toutefois, les conventions comptables utilisées par la comptabilité nationale diffèrent du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

La présente fiche résume les principaux facteurs d'écart entre les soldes du régime général mesurés à partir des comptes des caisses nationales d'une part, et des comptes nationaux d'autre part.

Périmètre des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent le sous-secteur des administrations publiques qui comprend les régimes d'assurance sociale obligatoires et les organismes dépendant de ces régimes (ODASS, principalement les hôpitaux).

En 2005, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et le fonds de réserve pour les retraites (FRR) ont été reclassés du secteur des administrations centrales vers celui des administrations de sécurité sociale, avec effet rétroactif sur la série des comptes nationaux depuis la date de création de ces organismes (CADES en 1996 et FRR en 1999).

Les régimes d'assurance sociale couvrent des risques et des besoins sociaux dont la liste est publiée dans le système européen des comptes nationaux et régionaux (SEC 2010, § 4.84) et qui ouvrent droit à des prestations sociales. Ils regroupent les organismes à comptabilité complète qui ont pour activité le versement de prestations sociales, dont les ressources principales sont des cotisations sociales obligatoires, et dont les taux sont fixés par décret. Figurent dans ce sous-secteur les caisses de sécurité sociale qui relèvent du code de la sécurité sociale, les régimes complémentaires de retraite à statut conventionnel ainsi que l'Unédic (organisme paritaire privé en charge de la gestion de l'assurance chômage).

En revanche, ce sous-secteur exclut les régimes privés d'assurance sociale, les régimes directs d'employeurs (y compris le régime des pensions civiles et militaires de l'État) ainsi que l'assistance sociale qui se distingue de l'assurance sociale par le fait que le versement de prestations ne suppose pas le versement préalable de cotisations sociales.

Les régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale comprennent :

- le régime général de la sécurité sociale¹ ;
- les fonds spéciaux, qui versent des prestations sociales et sont financés par des ressources propres et des versements provenant des caisses de sécurité sociale, qui répartissent les recettes affectées entre les différentes caisses, ou qui gèrent les actifs de réserve et la dette du système de protection sociale (FIVA, FSV, CADES, FRR) ;
- les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, etc.) ;
- les régimes des non-salariés (dont le régime des exploitants agricoles et les régimes de retraite des professionnels libéraux) ;
- le régime d'indemnisation du chômage ;
- les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (Agirc-Arrco notamment).

Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS) – qui dépendent des administrations de Sécurité sociale – comprennent :

- les hôpitaux publics et privés à but non lucratif, anciennement financés par dotation globale et désormais *via* la tarification à l'activité (T2A), et leurs groupements de coopérations sanitaires (GCS) ;
- Pôle emploi ;
- l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation ;
- les œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale sont reclassées en ODASS et déduites du régime général.

¹ À partir de l'exercice 2021, le régime général comprend les comptes de la CNSA en tant que nouvelle branche autonomie, ils étaient auparavant suivis en comptabilité nationale dans la catégorie des fonds spéciaux.

Éléments de passage entre la comptabilité des organismes et la comptabilité nationale

Les écarts conceptuels entre le résultat comptable et la capacité de financement

La capacité de financement calculée par les comptes nationaux est proche de la capacité d'autofinancement diminuée du solde des opérations en capital¹ (investissement brut, subventions d'investissement et dotations en capital), telle qu'établie dans la comptabilité d'entreprise. Ainsi, pour passer du résultat comptable à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont nécessaires. Il convient notamment :

- d'exclure les dotations nettes des reprises sur provisions (hors celles relatives aux prestations versées)

En règle générale, les provisions ne sont pas reprises en comptabilité nationale. Toutefois, dans le cas du versement des prestations, leur prise en compte (dotations aux provisions et reprises sur provisions pour prestations) permet de rapprocher le moment d'enregistrement du fait générateur (date de soins ou création de droits). Ces provisions sont, à ce titre, enregistrées en prestations. Les autres dotations aux provisions (et reprises sur provisions) ne sont pas comptabilisées dans les opérations de comptabilité nationale.

- d'exclure les dotations aux amortissements et de prendre en compte le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que des dotations en capital (corrections au titre des opérations en capital)

La formation brute de capital fixe (FBCF, c'est-à-dire l'investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule la quote-part des subventions virée au compte de résultat est prise en compte dans le résultat comptable.

- de ne pas reprendre les plus ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change

Dans le cas des régimes complémentaires de vieillesse des salariés comme l'Agirc-Arrco, mais aussi de certains régimes de non-salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influencer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes.

Les corrections de synthèse

À ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier a sa contrepartie au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant une unité institutionnelle trouve aussi sa contrepartie exacte dans les comptes d'une autre unité. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique doit être enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment. Cette contrainte de cohérence conduit à hiérarchiser les informations mobilisées auprès des divers organismes au cas où ces informations ne seraient pas homogènes.

- des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des administrations publiques

Actuellement, au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale ne sont pas toujours équilibrés. Par ailleurs, les ASSO reçoivent des transferts d'autres administrations, notamment de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. Cela nécessite, lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une hiérarchie entre sous-secteurs. Ces corrections, qui n'ont pas d'impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises dans leur ensemble, peuvent modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné.

- d'autres corrections ponctuelles peuvent être apportées aux comptes

¹ En comptabilité nationale, la capacité de financement intègre les dividendes versés, mais les organismes de sécurité sociale ne versent pas de dividendes. Cette égalité simplifiée est donc exacte pour les organismes de sécurité sociale.

Les comptes nationaux sont contraints de respecter le principe d'enregistrement des seuls flux de l'année civile. Ce principe peut, en comptabilité privée, être exceptionnellement contourné et il arrive que les comptes d'un organisme soient établis sur une période supérieure à l'année. En comptabilité nationale, ne pas corriger ces comptes conduirait à une incohérence avec les comptes des unités contreparties (eux-mêmes établis pour une année civile). Par ailleurs, cela conduirait aussi à une perte de sens des évolutions annuelles, et du ratio « déficit/PIB » au sens de Maastricht, le dénominateur étant évalué pour l'année civile. Ce type de correction de droits constatés a été notamment effectué en 2008 en matière de cotisations sociales dues par les travailleurs indépendants qui ont compté pour cinq trimestres dans les comptes des régimes concernés. À partir de 2009, et sur les années suivantes, les taxations d'office de ces mêmes travailleurs indépendants en matière de CSG ont également été retraitées en comptabilité nationale.

L'adossement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG)

En SEC 2010, la soulte versée par le régime de retraite des industries électriques et gazières à la CNAV à l'occasion de son adossement est considérée comme une avance au titre des pensions de retraite à payer dans le futur et sa comptabilisation en tant que recette publique est étalée sur la durée de versement des pensions. Ce traitement est donc similaire à celui réalisé dans les comptes de la CNAV, contrairement à ce qu'il se passait en SEC 1995.

Seul persistait jusqu'en 2020 l'enregistrement en ressource de la CNAV des intérêts et écarts d'évaluation enregistrés par le FRR sur le placement de la soulte des IEG. La part de la soulte confiée au FRR ayant fait l'objet d'un reversement à la CNAV en 2020, cet enregistrement n'a désormais plus lieu d'être.

Tableau 1 • Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement en comptabilité nationale pour le régime général et le FSV

en milliards d'euros

	2019	2020	2021(1)
Résultat des organismes du régime général et du FSV	-1,9	-38,7	-24,4
Dotations et reprises sur provisions	0,0	1,1	-2,2
Opérations en capital	-0,7	-0,8	-0,5
Autres Corrections de synthèse (2)	0,3	0,0	0,0
Étalement du versement de la soulte IEG de 2005 (3)	0,2	0,2	0,0
Intérêts reçus des IEG, versés par le FRR à la CNAV (3)	0,5	-0,4	0,0
Autres Corrections de droits constatés (4)	-0,4	-0,9	-4,9
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV	-2,0	-39,5	-32,0
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des autres	16,5	-8,6	8,8
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ODASS	0,0	2,1	6,5
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ASSO	14,5	-46,0	-16,7

Source : DGFIP/2FCE1C, INSEE

Notes de lecture :

- (1) À partir de l'exercice 2021, le régime général comprend les comptes de la CNSA en tant que nouvelle branche autonomie, ils étaient auparavant suivis en comptabilité nationale dans la catégorie des fonds spéciaux.
- (2) Cette ligne regroupe les corrections liées à la mise en cohérence des flux entre administrations publiques, et à l'application des règles de priorités indiquées ci-dessus.
- (3) Les intérêts et écarts d'évaluation sur le placement de la soulte des IEG, réalisés par le FRR, et pour la quote-part attribuée à la CNAV, ont été enregistrés en comptabilité nationale jusqu'au remboursement effectif en 2020 à la CNAV de la part de la soulte gérée par le FRR.
- (4) Ces corrections correspondent à un décalage entre les dates retenues pour l'enregistrement de certaines opérations en comptabilité publique et en comptabilité nationale. En 2020 et 2021, elles intègrent des retraitements particuliers liés à la crise sanitaire. En particulier, le versement du FRR en 2020 améliore le solde du régime général et du FSV en comptabilité générale, mais pas en comptabilité nationale, contribuant à introduire une clé de solde négative cette année-là. Cet effet est cependant neutralisé par une autre opération, l'enregistrement différent des cotisations non appelées des travailleurs indépendants en 2020, à des fins de soutien de leur revenu : ces cotisations ne sont pas comptées en produit en 2020 en comptabilité générale mais le sont en comptabilité nationale. En miroir, en 2021, est enregistré le produit de la régularisation de ces cotisations non appelées en comptabilité générale, mais pas en comptabilité nationale puisque déjà enregistré en 2020. Ceci explique la clé de solde nettement négative en 2021.

5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS

Le régime général fait partie des régimes autorisés par la loi de financement de la sécurité sociale à recourir à des ressources non permanentes pour la couverture de leurs besoins de financement. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est chargée de la gestion centralisée de la trésorerie des différentes branches du régime général. Elle finance ses besoins de trésorerie par des emprunts auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), par des émissions de titres de créances à court terme sur les marchés financiers ainsi que par la mobilisation, contre rémunération, d'excédents de trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale (cf. encadré 1). L'ACOSS, qui supporte les frais financiers liés à ces différents emprunts, facture à chaque branche les intérêts afférents à leur propre situation financière (cf. encadré 2).

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -31,9 Md€ fin 2021 après la reprise de dette par la CADES

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -31,9 Md€ au 31 décembre 2021, contre -50,6 Md€ au 31 décembre 2020. Le niveau de la trésorerie s'est ainsi amélioré de 18,7 Md€ sur l'année 2021, un montant correspondant à l'écart entre les encaissements qui représentent 596,0 Md€ (557,2 Md€ avant la reprise de dette par la CADES) et les décaissements qui s'élèvent à 577,3 Md€.

Le plafond d'emprunt a été fixé par la LFSS 2021 à 95 Md€. L'année précédente, il avait été initialement fixé à 39 Md€, mais avait dû être relevé à deux reprises au cours de l'année, d'abord à 70 Md€ en mars puis à 95 Md€ en mai dans le contexte de la crise sanitaire. En 2021, la limite a été respectée puisque le point bas « brut » qui intègre les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires a atteint -79,7 Md€ en avril 2021. Depuis le mois de mars 2020, la gestion du risque de liquidité a impliqué une forte augmentation des soldes pour sécuriser intégralement le versement des prestations.

Le résultat de la gestion de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à 271,3 Md€ en 2021

Le contexte financier qui a prévalu depuis la fin 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'ACOSS, et par conséquent son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'ACOSS, qui correspond usuellement à la différence entre les charges d'intérêt supportées sur les emprunts et les produits financiers retirés de certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie est l'année passée encore largement positif, atteignant 271,3 M€ en 2021, contre 143,4 M€ en 2020 et 119,9 M€ en 2019 (cf. tableau 1), du fait de charges d'intérêt globalement négatives depuis plusieurs années.

Les taux de court et moyen terme appliqués dans la zone euro (taux directeurs de la Banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires) ont été négatifs sur l'ensemble de l'année 2021. Ces taux moyens, ainsi que la bonne qualité de la signature de l'agence, lui ont permis de se financer à des taux globalement négatifs sur l'année : le taux moyen de financement s'est établi à -0,6106% en 2021, contre -0,3392% en 2020, au-dessous de la moyenne constatée du taux EONIA au cours de l'année (-0,480% en 2021 et -0,460% en 2020).

Cette situation a conduit à constater des produits financiers sur les emprunts et, inversement, des charges sur la plupart des placements et dépôts de marché. Les émissions par l'ACOSS de titres de créances négociables (*Negotiable european commercial papers* –NeuCP– et *euro commercial papers* -ECP) ont apporté 370,8 M€ de produits financiers (239,8 M€ en 2020), pour un montant de charges financières de 100,2 M€ (contre 97,5 M€ en 2020). Le financement sur l'année 2021 a accordé une place toujours importante aux instruments de marché, après avoir diminué en 2020 en raison de la crise économique et sanitaire qui a poussé l'ACOSS à privilégier à certaines périodes de l'année un recours plus étendu aux financements bancaires afin de sécuriser sa trésorerie (98% du financement total contre 76% en 2020 et 94% en 2019). Ces financements de marché sont apparus plus intéressants en raison de l'abondance de liquidités, ce qui a permis de tirer le meilleur parti du bas niveau des taux d'intérêt.

À ces opérations, il convient de rajouter les produits (1,0 M€ contre 1,2 M€ en 2020) et charges d'intérêts (0,3 M€ contre 0,1 M€ en 2020) issus des relations des tiers (principalement le recouvrement pour le compte de l'Unédic).

La structure du financement continue de reposer prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques via des comptes de dépôt (Caisse nationale des industries électriques et gazières) et la souscription par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) de titres émis par l'agence centrale.

La part cumulée de ces financements a toutefois diminué en termes relatifs sur l'exercice écoulé : la part liée aux mutualisations de trésorerie a ainsi représenté 0,8% du financement en 2021, contre 2,0% en 2020.

Enfin, la part de financement par la CDC a été portée à 0 % alors qu'elle a représenté 10 % du financement total sous forme de NeuCP CDC, incluant les prêts de court terme habituels (dits « prêts tuiles ») en raison de la crise économique et sanitaire.

Tableau 1 • Résultat financier de l'ACOSS

En millions d'euros	2019	2020	2021
CHARGES FINANCIERES	20,9	97,6	100,5
Caisse des dépôts et consignations ou Banque de France	20,5	94,4	98,5
Prêt de moyen terme	—	—	—
Avances J-1/J et J/J (commission d'engagement)	2,0	2,0	—
Pénalités	—	—	—
Intérêts sur soldes créditeurs (comptes CDC et Banque de France)	18,5	92,4	98,5
Titres de créances négociables	0,1	3,1	1,7
NeuCP	—	—	—
Euro Commercial Paper (ECP)	—	—	—
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux, etc)	0,1	3,1	1,7
Charges des intérêts avec les tiers	0,3	0,1	0,3
PRODUITS FINANCIERS	140,8	241,0	371,8
Rémunération comptes CDC	—	—	—
Rémunération compte Banque de France	—	—	—
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec tiers)	0,4	0,2	2,5
Intérêts créditeurs sur NeuCP	28,3	74,2	94,7
Intérêts créditeurs sur ECP	111,7	165,4	273,6
Produits financiers avec les tiers	0,3	1,2	1,0
Intérêts sur swaps de taux	—	—	—
RESULTAT NET	119,9	143,4	271,3

Source : données comptables ACOSS

Tableau 2 • Produits financiers nets de l'ACOSS pour chaque trimestre 2021

	T1	T2	T3	T4
Produits financiers nets	63,6 M€	58,1 M€	81 M€	31 M€
Mobilisation moyenne	67,1 Md€	73,8 Md€	63,8 Md€	54,2 Md€
Taux EONIA moyen	-0,48%	-0,48%	-0,48%	-0,49%

Source : DSS/ACOSS – données en encaissements/décaissements

Note de lecture : Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des produits financiers encaissés par l'ACOSS au jour le jour (en trésorerie). Elles peuvent présenter des écarts avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières, de l'évolution des besoins de trésorerie d'une part, et, de l'évolution des taux d'intérêt d'autre part.

Encadré 1 • Instruments de financement des besoins de trésorerie du régime général

Depuis 2007, l'ACOSS est autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie (NeuCP). En complément, l'ACOSS a recours depuis 2010 à des émissions d'« *euro commercial papers* » (ECP), assurées techniquement par l'Agence France Trésor (AFT) pour le compte de l'ACOSS dans le cadre d'un mandat de gestion jusqu'au 17 février 2016. Depuis cette date, l'ACOSS a internalisé la gestion des émissions d'ECP avec des partenaires bancaires.

Elle peut également compter sur la mutualisation des trésoreries des organismes sociaux via des comptes de dépôt (CNDSTI, CNIÉ) et sur la souscription de billets de trésorerie (NeuCP) par des acteurs de la sphère sociale dont les ressources ne sont pas centralisées à l'agence (CADES, CAMIÉ), ou publique (AFT) qui représentent des montants annuels de plusieurs milliards d'euros en moyenne. Ces souscriptions se positionnent notamment en début d'année, et permettent également à ces partenaires de lisser leurs profils.

Pour sécuriser les financements annuels, l'ACOSS peut recourir à des emprunts bancaires auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC), partenaire de référence du régime général. Leurs relations financières sont formalisées dans une convention quinquennale renouvelée en décembre 2018 pour la période 2019-2023. Elle prévoit un financement structuré en trois étapes :

- 1) des prêts fermes de « moyen terme », de trois à douze mois, destinés à couvrir le socle des besoins de financement de l'ACOSS ; leur montant est strictement limité et ne peut être supérieur, dans la limite par ailleurs de 7 Md€, à 33% du plafond de trésorerie fixé en LFSS ;
- 2) des prêts de court terme (dits « prêts tuiles », de six jours ouvrés) sous forme de NeuCP pour faire face, spécifiquement, à l'échéance du versement des pensions de retraite du 9 de chaque mois : ces prêts sont plafonnés à 2,5 Md€ par mois ;
- 3) des avances à 24 heures, dans la limite globale de 1,5 Md€, pour faire face aux aléas de trésorerie.

Dans un contexte où les besoins de financement de l'ACOSS ont été fortement modifiés du fait de la mise en œuvre des mesures exceptionnelles dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, la CDC et l'ACOSS ont convenu :

- de majorer de 7,3 Md€ la mobilisation des financements de la CDC au profit de l'ACOSS dans le cadre du montant maximum des engagements de la CDC fixé à 11 Md€ ;
- de prévoir la possibilité de mobiliser l'enveloppe de financement de moyen terme sous la forme de NeuCP MT (moyen terme) ;
- de rendre les deux sous-enveloppes de financement de court terme et de moyen terme fongibles entre elles en tant que de besoin.

Les charges et produits financiers des branches du régime général en 2021

Si la gestion de trésorerie est assurée de façon centralisée par l'ACOSS, chaque branche se voit affecter les charges et produits financiers qui correspondent à ses besoins ou ses capacités propres de financement (cf. encadré 2 et tableau 3). Après répartition aux branches, le résultat financier de l'ACOSS doit être nul.

Avant répartition des produits et charges financiers entre les branches fondées sur les soldes moyens des branches, le résultat financier net des cinq branches du régime général s'est établi à 269,2 M€ en 2021, contre 143,5 M€ en 2020. Le tableau 3 présente la répartition de ces produits et charges après application des dispositions réglementaires déterminant les modalités de répartition.

En conséquence du financement à taux négatifs et de son solde moyen annuel très dégradé (-40,3 Md€), la branche maladie a bénéficié en 2021 de l'essentiel des produits financiers nets (240,9 M€).

La branche vieillesse enregistre également des produits financiers au titre de la gestion de sa trésorerie et se voit attribuer 58,1 M€ de produits (38,9 M€ en 2020). Les branches famille et AT-MP enregistrent chacune une charge (respectivement de 7,7 M€ et 22,5 M€), en conséquence de soldes de trésorerie positifs en moyenne sur l'année.

Le besoin de financement de l'ACOSS reste marqué en 2022 par les conséquences de la crise économique et sanitaire

Après deux années marquées par des reports massifs de paiement des cotisations et contributions sociales, le besoin de financement moyen de l'ACOSS marque une tendance à la baisse tout en restant à des niveaux très élevés : 44,8 Md€ mobilisé en moyenne par jour au cours des trois premiers trimestres de l'année, contre 64,8 Md€ en 2021, avec un point bas « brut » prévisionnel en mars à -58,0 Md€, soit un niveau inférieur au plafond de recours à des ressources non permanentes fixé en « brut » à 65 Md€ en LFSS pour 2022. Les reprises de dette par la CADES, prévues par le décret du 11 janvier 2022, viennent réduire ce besoin de financement de l'ACOSS. Cette marge entre le besoin de financement et le plafond d'emprunt permet de continuer à sécuriser la trésorerie – et donc le versement des prestations – à un horizon plus lointain, soit sur un mois calendaire contre 5 jours en moyenne avant la crise sanitaire.

Sous l'hypothèse d'une réalisation des anticipations de marché concernant les taux d'intérêt d'ici la fin de l'année, le résultat financier avant affectation aux branches devrait diminuer mais rester positif. Cette tendance tiendrait compte des perspectives d'augmentation de l'ESTER (nouvel indice de référence ayant remplacé l'Eonia) au second semestre.

Encadré 2 • Le passage du résultat financier de l'ACOSS à celui du régime général

Chaque année, en amont de la clôture des comptes, le taux d'intérêt moyen de financement du régime général est fixé par arrêté. Ce taux de référence, qui tient compte des conditions effectives de financement de l'ACOSS, est calculé en rapportant, pour une année donnée, le total des intérêts payés par l'agence au titre de cette même année au solde moyen de son compte net de frais financiers.

Appliqué ensuite séparément au solde de trésorerie net d'intérêts de chacune des branches, il permet de déterminer le montant des charges financières ou produits financiers à inscrire dans leurs comptes respectifs et de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs entre les branches (cf. tableau 3). Pour 2021, le taux a été fixé à -0,6106%, après -0,3392 % en 2020.

L'écart entre le montant des charges financières ACOSS et la somme des charges financières ainsi calculées pour les cinq branches (2,1 M€ en 2021) tient à ce que le besoin de financement de l'ACOSS est affecté positivement par ses relations financières avec des organismes tiers, compte tenu notamment du délai qui peut exister, même de façon très limitée, entre le recouvrement et le reversement de certaines recettes.

En application de l'article R. 255-7, ce solde positif est comptabilisé et ventilé au niveau de chaque branche du régime général en produits financiers sur la base des clés appliquées pour la répartition de la contribution des branches au fonds national de gestion administrative de l'ACOSS.

Tableau 3 • Résultat financier net des branches du régime général

PRODUITS D'INTERETS DES BRANCHES	2018	2019	2020	2021
CNAM Maladie	116,3	120,6	117,2	240,9
CNAM AT-MP	-14,6	-18,6	-11,3	-22,5
CNAF	-8,4	-10,5	-1,4	-7,7
CNAV	25,6	28,5	38,9	58,1
CNSA	-	-	-	2,5
TOTAL	118,9	119,9	143,4	271,3

Source : données comptables ACOSS

5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'Urssaf Caisse nationale ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de la Caisse nationale. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016, 2020 et 2021⁴⁴) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie⁴⁵ reflète généralement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2021, le résultat comptable est de -22,8 Md€ et la variation de trésorerie de -20,0 Md€ (hors reprise de dettes par la Cades de 31,8 Md€ au titre du RG et de 6,9 Md€ au titre du FSV), soit une différence de 2,8 Md€. Plusieurs facteurs expliquent cet écart. En premier lieu, les champs sont différents car la Caisse nationale effectue des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établit à -21,3 Md€.

En effet, le recouvrement par la Caisse nationale de recettes au titre des tiers et la gestion de dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers contribuent à une amélioration de la trésorerie globale pour 1,2 Md€ en 2021. Cet écart se décompose en trois parties :

- D'une part les Urssaf recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, FSV, CADES, CNSA, etc.) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité ; en 2021, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élève à -0,2 Md€ ;
- D'autre part, les caisses de sécurité sociale assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (prime d'activité, RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, AAH, etc.). En 2021, la Caisse nationale a reversé aux caisses 0,1 Md€ de plus que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations ;
- Par ailleurs, l'avance exceptionnelle de 1,3 Md€ versée aux établissements de santé en 2020 durant la crise sanitaire au titre de la part des organismes complémentaires a été récupérée en 2021 sous la forme de moindres versements aux hôpitaux.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-21,3 Md€) et le résultat en droits constatés (-22,8 Md€), soit -1,5 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV a contribué fortement à augmenter le déficit de trésorerie (2,3 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage, ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général ;
- les crédits affectés en 2021 par l'État au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires) se sont avérés inférieurs de 0,2 Md€ au coût global des mesures sur l'année. De plus, dans le cadre de la crise sanitaire liée au coronavirus, des exonérations et aides ont été mises en place pour un coût de 4,2 Md€. Ces mesures ont été compensées par des versements de l'État à hauteur de 3,6 Md€, soit un décalage de -0,6 Md€. Enfin, la prime inflation a transité en grande partie par les organismes du régime général, majoritairement en 2022, mais l'Etat a versé 3,0 Md€ de compensation à ce titre dès décembre 2021 ;
- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie améliorent la trésorerie de 4,6 Md€, après l'avoir dégradé de 0,2 Md€ en 2020. Les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'Urssaf Caisse nationale améliorent la trésorerie de 0,7 Md€. Il s'agit principalement de régularisations rattachées à l'exercice 2021 au bénéfice de l'Agirc-Arrco et aux divers régimes au titre de la dotation d'équilibre PUMA. En Urssaf, les plans d'apurement accordés aux entreprises dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire ont gonflé les encaissements en 2021 au titre de 2020 de 4,1 Md€. En revanche, les encaissements de janvier 2022 ont été supérieurs à ceux de janvier 2021 de 1,0 Md€⁴⁶. Enfin,

⁴⁴ Conformément à la pratique constante, les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la Cades, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, se sont traduites par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable. En 2016, l'Urssaf Caisse nationale a reçu 23,6 Md€, 16,4 Md€ en 2020 et 38,7 Md€ en 2021.

⁴⁵ La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de la Caisse nationale entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

⁴⁶ 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 ».

les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraites (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) jouent pour 0,8 Md€ en amélioration de la trésorerie ;

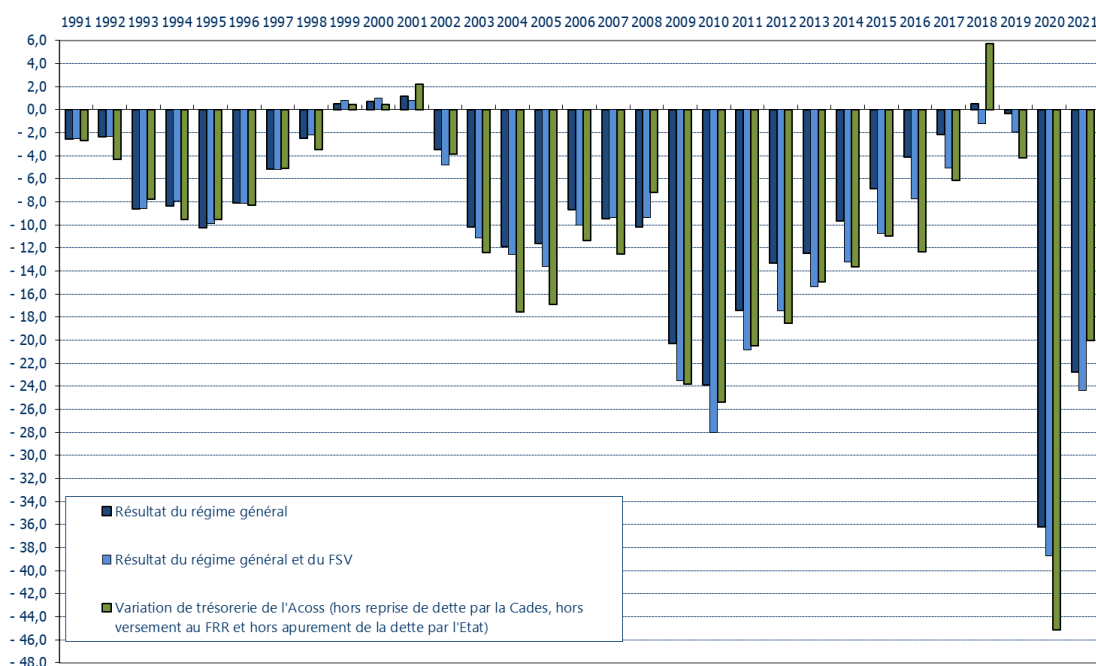
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2021 ces versements ont été inférieurs de 1,5 Md€ aux dotations.
- les reports de paiement concédés aux entreprises dans le cadre de la crise sanitaire ont entraîné une très forte hausse des restes à recouvrer qui dégradent la trésorerie de 3,8 Md€ en 2021 (différence entre la variation de créances et la variation des provisions pour dépréciation). Cet effet, habituellement marginal, était compris dans les autres éléments pour les années antérieures à 2020 ;
- les « autres éléments » regroupent notamment des opérations non prises en compte dans les décalages temporels, lesquels ne portent que sur le mois de janvier. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie.

Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2018 à 2021

en milliards d'euros		2018	2019	2020	2021
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	0,5	-0,4	-36,2	-22,8
Corrections	(2)	2,3	-2,8	-7,1	1,5
Insuffisance FSV		-1,8	-2,9	-3,2	-2,3
Remboursement exonérations (Etat)		-0,2	0,2	1,1	2,1
dont indemnité inflation					2,8
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		3,7	-0,9	-0,2	4,6
Décalage sur les participations à certains fonds		0,4	1,1	1,2	1,5
Reste à recouvrer				-5,3	-3,8
Autres éléments		0,2	-0,3	-0,9	-0,5
Variation de trésorerie du régime général	(3) = (1) + (2)	2,9	-3,2	-43,3	-21,3
Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	2,9	-1,0	-1,8	1,2
dont avances aux établissements de santé de la part des complémentaires				-1,3	1,3
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(5) = (3) + (4)	5,7	-4,2	-45,1	-20,0
Reprise de dette de la Cades	(6)	0,0	0,0	16,4	38,7
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7) = (5) + (6)	5,7	-4,2	-28,7	18,7

(*) yc remboursements de prestations Etat

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES, hors versement au FRR et hors apurement de la dette par l'Etat. Source : Urssaf Caisse nationale.

5.4 Vue d'ensemble des transferts

Une part importante des dépenses et des recettes des régimes de sécurité sociale relève de transferts financiers : le régime général et le FSV en ont versé 61,6 Md€ et reçu 37,2 Md€ en 2021 (cf. tableau 1).

Plus de 30 Md€ de flux financiers sont internes au régime général et au FSV

Les transferts internes au régime général et au FSV sont principalement des refacturations entre branches au titre de prises en charge de cotisations (23,4 Md€ en 2021, cf. tableau 2) ou de prestations (8,1 Md€). S'agissant des prestations, les deux principaux transferts sont au bénéfice de la CNAV : le FSV prend en charge le coût du minimum vieillesse et la CNAF le coût des majorations de pensions pour enfants. Les prises en charge de cotisations sont principalement le fait du FSV qui finance conventionnellement à la CNAV des cotisations vieillesse au titre du chômage et des arrêts de travail, ces périodes générant des droits à la retraite. De la même manière, la CNAF verse des cotisations à la CNAV au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et à l'ensemble des branches au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (pour la prise en charge de cotisations dues sur les salaires des assistantes maternelles et gardes à domicile). Enfin, l'assurance maladie prend en charge une partie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM).

Le régime général et le FSV versent plus de transferts qu'ils n'en reçoivent

En 2021, le coût net des transferts pour le régime général et le FSV s'est élevé à -24,4 Md€ (cf. tableau 1). Ce solde s'est fortement dégradé (11,7 Md€ en 2020) du fait de l'intégration de la 5^{ème} branche au régime général. En effet, avec l'intégration de la totalité de l'objectif global de dépenses (OGD) à la CNSA, les transferts relatifs au financement de l'ONDAM médico-social ont disparu en 2021 alors qu'ils représentaient encore 24,0 Md€ de transferts versés et 25,5 Md€ de transferts reçus en 2020. Les transferts vers les fonds et opérateurs (11,4 Md€) se sont ainsi effondrés (-66,8%) suite à cette modification de périmètre alors que les dotations aux fonds et opérateurs relevant de l'ONDAM sont demeurées à un niveau très élevé pour financer notamment l'achat de vaccins. De plus, les concours de 3,2 Md€ aux départements au titre du financement par la CNSA de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) ont été intégrés aux comptes du régime général à partir de 2021. Outre cette intégration, la loi sur la dette sociale et l'autonomie du 7 août 2020 a prévu le financement de 13,0 Md€ sur 10 ans pour aider les investissements des établissements de santé à assainir leurs finances ; elle a donné lieu à un premier transfert de 1,4 Md€ en 2021 qui transite par la CNAM qui reçoit en contrepartie des recettes de la CADES.

Si le montant total des transferts versés est de 61,6 Md€, leur niveau consolidé – une fois les transferts internes neutralisés – s'est élevé à 28,5 Md€ (cf. graphique 1). Les transferts versés aux régimes de base, qui regroupent notamment la contribution de la CNAV à la compensation démographique (4,3 Md€), les transferts d'intégration financière des autres régimes (0,9 Md€), les prises en charge de prestations par le FSV aux régimes autres que le régime général (1,4 Md€) et les transferts découlant de l'adossement de la CNIEG (1,9 Md€), se sont élevés à 9,5 Md€, en forte augmentation (+15,7%) sous l'effet de l'amélioration de la capacité contributive du régime général à la compensation démographique au regard des autres régimes vieillesse en lien avec la forte reprise de la masse salariale du secteur privé (+ 8,9% ; cf. fiche 1.1 du présent rapport).

Les transferts reçus consolidés ont chuté fortement en 2021 pour atteindre près de 4,1 Md€ (après 8,9 Md€ en 2020) sous l'effet du contrecoup du versement de la soulte IEG pour 5,0 Md€ en 2020 toutefois minoré par le transfert de la CADES à la CNAM venant lui financer le transfert aux établissements de santé (cf. *supra*).

La répartition des transferts versés est hétérogène

La CNAV est la seule branche excédentaire en termes de transferts nets (cf. graphique 2). Les transferts reçus par la CNAV proviennent de la CNAF (9,5 Md€ en 2021) et surtout du FSV (17,7 Md€) via les prises en charge de prestations et de cotisations. La CNAM-AT est proche de l'équilibre alors que la CNAM, proche de l'équilibre en 2019, s'en est éloignée en 2020 et 2021, en raison de l'explosion des transferts liés à la crise sanitaire.

En 2022, le solde des transferts poursuivrait sa dégradation

Globalement, les transferts versés en 2022 s'élèveraient à 62,3 Md€ et les transferts reçus à 35,7 Md€. Le solde des transferts serait ainsi dégradé en 2022 (-26,6 Md€). D'une part, les transferts à la charge du régime général et du FSV seraient tirés par ceux versés aux départements affectés à la hausse par les mesures de la LFSS 2022 sur la branche autonomie (cf. fiche 4.6.). D'autre part, il bénéficierait de transferts moindres en recettes : la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes liées aux allègements généraux ne générerait pas de recettes en provenance de l'Urssaf caisse nationale en 2021 contrairement aux années précédentes (cf. fiche 4.1).

Tableau 1 • Ensemble des transferts du régime général et du FSV (en M€)

	2019	2020	%	2021	%	2022 (p)	%
Transferts internes au régime général et au FSV	31 875	31 960	0,3	33 092	3,5	32 523	-1,7
Transferts versés aux autres régimes de base	9 146	8 220	-10,1	9 507	15,7	9 801	3,1
Transferts vers les fonds et opérateurs (hors FSV)	25 979	34 288	32,0	11 391	-66,8	11 348	-0,4
dont ONDAM médico-social	20 932	23 967	14,5				
dont fonds et opérateurs intégrés à l'ONDAM (FIR, FMESPP, SPF)	4 646	9 996	115,2	11 076	10,8	11 025	-0,5
dont autres (FIVA, CMU, etc.)	401	325	-19,1	314	-3,2	323	2,7
Autres transferts versés	2 239	2 139	-4,4	7 639	++	8 654	13,3
dont prise en charge au titre de la Paje	995	917	-7,9	872	-4,9	913	4,7
dont transferts aux départements				3 699	++	4 549	23,0
dont transferts pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES				1 392	++	1 368	-1,7
Transferts versés par le régime général et le FSV	69 239	76 607	10,6	61 630	-19,6	62 325	1,1
Total des transferts versés consolidés	16 432	20 680	25,9	28 537	38,0	29 802	4,4
Transferts internes au régime général et au FSV	31 875	31 960	0,3	33 092	3,5	32 523	-1,7
Transferts reçus des autres régimes de base	2 426	7 318	++	2 646	-63,8	1 703	-35,6
Transferts reçus de la CNSA (OGD)	22 333	25 492	14,1				
Autres transferts reçus	128	103	-19,6	1 493	++	1 467	-1,8
dont transferts CADES				1 392	++	1 368	-1,7
Transferts reçus par le régime général et le FSV	56 762	64 872	14,3	37 231	-42,6	35 693	--
Total des transferts reçus consolidés	3 955	8 945	++	4 139	--	3 170	--
SOLDE DES TRANSFERTS CONSOLIDÉS	-12 477	-11 735		-24 398		-26 632	

Source : DSS/SDEPF/6A

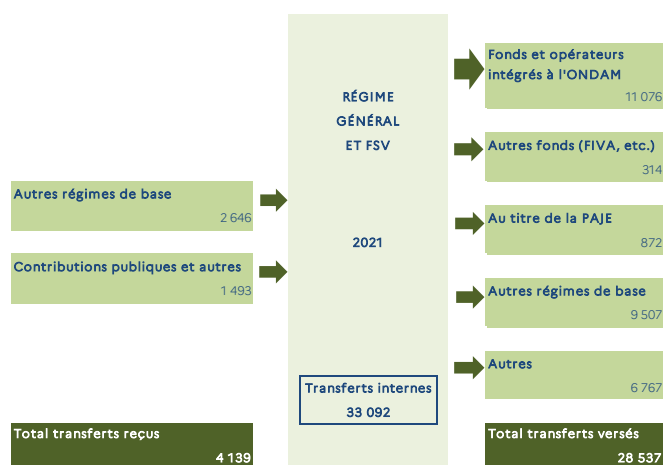
NB : le total des transferts consolidés exclut les transferts internes ainsi que le transfert à la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social jusqu'en 2020. Ainsi le total des transferts consolidés versé est dans ce tableau inférieur à celui figurant dans le graphique 1.

Tableau 2 • Transferts internes au régime général et au FSV

	Émetteur	Récepteur	2019	2020	%	2021	%	Structure 2021	2022 (p)	%
TRANSFERTS INTERNES AU RÉGIME GÉNÉRAL ET AU FSV			31 875	31 960	0,3	33 092	3,5	100%	32 523	-1,7
Prises en charge de cotisations			22 399	22 998	2,7	23 406	1,8	71%	22 175	-5,3
Au titre du chômage	FSV	CNAV	11 321	11 839	4,6	12 115	2,3	37%	10 792	-10,9
Au titre de la maladie	FSV	CNAV	1 816	2 024	11,5	1 893	-6,5	6%	2 028	7,2
Au titre des stagiaires, apprentis et du service national	FSV	CNAV	218	217	-0,5	455	++	1%	343	-24,5
Au titre de l'activité à temps partiel	FSV	CNAV		253	++	97	-61,6	0%	10	-89,7
Au titre de l'allocation vieillesse des parents au foyer	CNAF	CNAV	4 992	4 947	-0,9	4 929	-0,4	15%	4 920	-0,2
Au titre des professionnels et auxiliaires médicaux	CNAM	CNAM et CNAF	1 602	1 535	-4,1	1 463	-4,7	4%	1 520	3,9
Au titre de la PAJE (y compris CSG et CSA)	CNAF	RG+FSV	2 386	2 127	-10,9	2 405	13,1	7%	2 518	4,7
Au titre des préretraites pour amiante	CNAM-AT	CNAV	63	56	-11,1	49	-13,0	0%	44	-10,5
Prises en charge de prestations			8 476	7 962	-6,1	8 136	2,2	25%	8 698	6,9
Au titre du Mico	FSV	CNAV	889							
Au titre du minimum vieillesse	FSV	CNAV	2 775	3 085	11,1	3 109	0,8	9%	3 254	4,7
Au titre des majorations de pensions	CNAF	CNAV	4 398	4 474	1,7	4 532	1,3	14%	4 723	4,2
Au titre du congé paternité	CNAF	CNAM	241	234	-3,0	329	41,0	1%	547	66,0
Prises en charge de départs dérogatoires en retraite	CNAM-AT	CNAV	173	170	-1,9	167	-1,9	1%	174	4,1
Autres transferts internes			1 000	1 000	0,0	1 550	55,0	5%	1 650	6,5
Financement de l'investissement des établissements médico-sociaux	CNAM	CNSA				550	++	2%	550	0,0
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	CNAM-AT	CNAM	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	3%	1 100	10,0

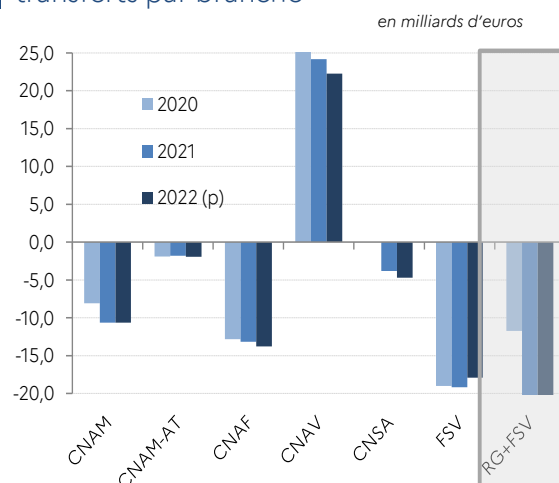
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Vue synthétique des transferts du régime général et du FSV en 2021 (en M€)



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Évolution des soldes des transferts par branche



Source : DSS/SDEPF/6A

5.5 Les comptes de la CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources affectées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. En application de l'article 4 *bis* de l'ordonnance de 1996 qui a été introduit par la loi organique du 2 août 2005 et auquel le Conseil constitutionnel a reconnu une valeur organique, chaque nouveau transfert de dette doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes pour ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale. Le dernier transfert de dette a été organisé par les lois organique et ordinaire du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie qui ont repoussé l'horizon d'amortissement de la CADES de 2024 à 2033.

Depuis 2017, la gestion opérationnelle de la CADES est confiée à l'Agence France Trésor. Ce rapprochement a permis de gagner en efficience par la mutualisation des fonctions de placement de dette publique et la limitation des risques opérationnels grâce à ressources humaines renforcées. La dette sociale reste toutefois cantonnée dans ce cadre et gérée de manière totalement distincte de la dette de l'État.

Au 31 décembre 2021, la CADES a amorti 205,3 Md€ de dette sociale cumulée

Compte tenu des ressources mises à sa disposition cette année-là (19 Md€), la CADES a amorti 17,8 Md€ de dettes en 2021, un montant supérieur à l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (17 Md€) et supérieur à l'objectif annuel d'amortissement rectifié voté dans la LFSS pour 2022 de 17,4 Md€. Le montant total de la dette amortie au 31 décembre 2021 est ainsi porté à 205,3 Md€. Fin 2021, après un nouveau transfert de 40 Md€, le montant de dette restant à rembourser s'élevait à 115,2 Md€ (soit 36% de la dette reprise).

L'amortissement de la CADES devrait atteindre 223,7 Md€ à fin 2022

À la fin de l'année 2022, la caisse devrait avoir amorti près de 18,4 Md€. Cette prévision d'amortissement est légèrement supérieure à l'objectif fixé en LFSS pour 2021 (18,3 Md€). Le total de la dette amortie par la caisse à cette date devrait donc être de 223,7 Md€, soit près de 62% des 360,5 Md€ déjà repris.

Sur les 136 Md€ de transferts de dette prévus par les lois organique et ordinaire relative à la dette sociale et à l'autonomie, des versements à hauteur de 40 Md€ vont s'étaler sur l'année 2022, dont 15 Md€ déjà versés au 30 juin 2022, et s'ajouter à ceux de 20 Md€ intervenus en 2020 et 40 Md€ en 2021.

La réalisation du programme de financement 2021

Après une année 2020 marquée par une forte contraction de l'activité économique, 2021 apparaît comme une année de rattrapage qui a surpris par sa vigueur et sa rapidité sur fond de déploiement des campagnes de vaccination. Cette reprise très rapide de l'économie s'explique aussi par les plans de relance d'une ampleur inégalée mis en place à travers le monde ainsi que des politiques monétaires accommodantes menées par l'ensemble des banques centrales. Dans ce contexte, 2021 a été marquée par un retour progressif de l'inflation, déclenché, au départ, par les effets de la réouverture des économies, combinée à une pression inédite sur l'offre et l'apparition de goulots d'étranglement liés à une pénurie de certaines matières premières, matériaux ou composants dont les chaînes production subissent des perturbations depuis la mise en place des restrictions sanitaires. Depuis lors, l'inflation a nettement augmenté et semble durer plus longtemps qu'initialement prévu. Ces tensions inflationnistes ont finalement conduit les banques centrales à amorcer un cycle de sortie des politiques expansionnistes et de relèvement des taux.

En 2021, la CADES a emprunté 39,4 Md€, dont quatre emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros, pour un montant de 21,1 Md€, cinq de droits anglais en dollars, pour un montant de 16,3 Md€, un de droit français en renminbi, pour un montant de 0,28 Md€ et un de droit français en livres, pour un montant de 1,7 Md€.

Elle a remboursé 20 Md€ à l'échéance, dont trois emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros, pour un montant de 15,3 Md€, un emprunt souscrit sous le programme de droit français en francs suisses, pour un montant de 0,1 Md€ et deux emprunts souscrits sous le programme de droit anglais en dollars, pour un montant de 4,6 Md€.

Tableau 1 • Dette transférée à la CADES depuis 1996

	REFERENCE	RÉGIME GÉNÉRAL	ÉTAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	CNRAEL	DOTATION DE SOUTIEN AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5					44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3							13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3				1,3
2004	Lois n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1				36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6							6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7							5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1							-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0							10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0							17,0
2011	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3				2,5			67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6							6,6
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7							7,7
2014	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0							10,0
2015	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0							10,0
2016	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010, 2013-1203 du 23 décembre 2013 et 2015-1702 du 21 décembre 2015	23,6							23,6
2020	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	16,4				3,6			20,0
2021	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	33,7					1,3	5,0	40,0
au 31/12/2021		281,7	23,4	0,5	2,4	6,1	1,3	5,0	320,5

Source : DSS

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

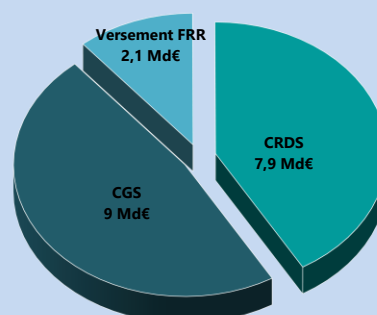
La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'est également accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agit de :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affectés à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 2011-2024.

La LFSS pour 2016 a modifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital au profit d'une nouvelle fraction de CSG portant celle-ci de 0,48 à 0,60 point.

Une modification de la structure de financement est prévue par la loi ordinaire du 7 août 2020. À partir de 2024, 0,45 point de CSG sera affecté à la CADES et le versement annuel du FRR s'élèvera à 1,45 Md€.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 19,0 Md€ pour l'année 2021 (cf. graphique ci-dessous), devraient atteindre 19,8 Md€ en 2022.



Source : CADES

La politique d'émission de la CADES en 2022

L'année 2022 a commencé sur la tendance débutée fin 2021, avec des rendements obligataires qui ont continué à remonter, reflétant la hausse des anticipations d'inflation et l'engagement d'une normalisation des politiques monétaires. La guerre en Ukraine a encore aggravé les tensions sur les prix de l'énergie et d'autres matières premières et a entraîné une révision à la hausse des prévisions d'inflation.

Pour lutter contre l'inflation qui semble s'inscrire dans la durée et bat des niveaux records partout dans le monde, les banques centrales ont entamé une normalisation rapide de leur politique monétaire. La Banque

centrale européenne a ainsi annoncé la fin de ses achats nets d'actifs et une première hausse de taux au mois de juillet, indiquant, pour la suite une nouvelle hausse en septembre suivie d'un chemin « graduel et soutenu ».

Dans ce contexte, les marchés s'orientent à la baisse de valeur sur l'ensemble des classes d'actifs en dehors des matières premières. L'augmentation des rendements obligataires s'accompagne d'une forte volatilité qui affecte également le marché primaire obligataire. Depuis le début de l'année, le taux de l'emprunt d'État allemand à 10 ans a augmenté de 185 points de base atteignant les niveaux de 2014, tandis que le rendement de l'OAT française à 10 ans a augmenté de 205 points de base et se situe désormais autour de 2,25%. L'impact sur les taux des souverains périphériques de la zone euro a également été très fort, le taux à 10 ans italien est remonté à 4% conduisant la BCE à s'engager à développer un outil « anti-fragmentation ». Aux États-Unis, les taux courts subissent la plus forte augmentation, le rendement de l'emprunt d'État à 2 ans est en augmentation de 245 points de base depuis le début de l'année. Les taux américains sont désormais tous au-dessus de 3%.

Les ressources nettes de la caisse pour 2022 s'élèveraient quant à elles à 19,0 Md€ et se décomposeraient ainsi :

- la CRDS au taux de 0,5 % pour un montant net prévisionnel de 7,9 Md€ ;
- la CSG au taux de 0,6 % pour un montant net prévisionnel de 9,0 Md€ ;
- le versement annuel du FRR d'un montant de 2,1 Md€.

Compte tenu du niveau de trésorerie de la CADES au 31 décembre 2021 (7 Md€), le besoin de financement 2022 de la caisse est de l'ordre de 43 Md€. En plus des transferts liés au processus de reprise de dette en cours pour un montant de 40 Md€, la caisse devra financer 12,5 Md€ d'obligations à long terme complétés de 9,3 Md€ de titres à court terme venant à maturité.

Encadré 2 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués) ;
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, dollar australien, yen), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais)

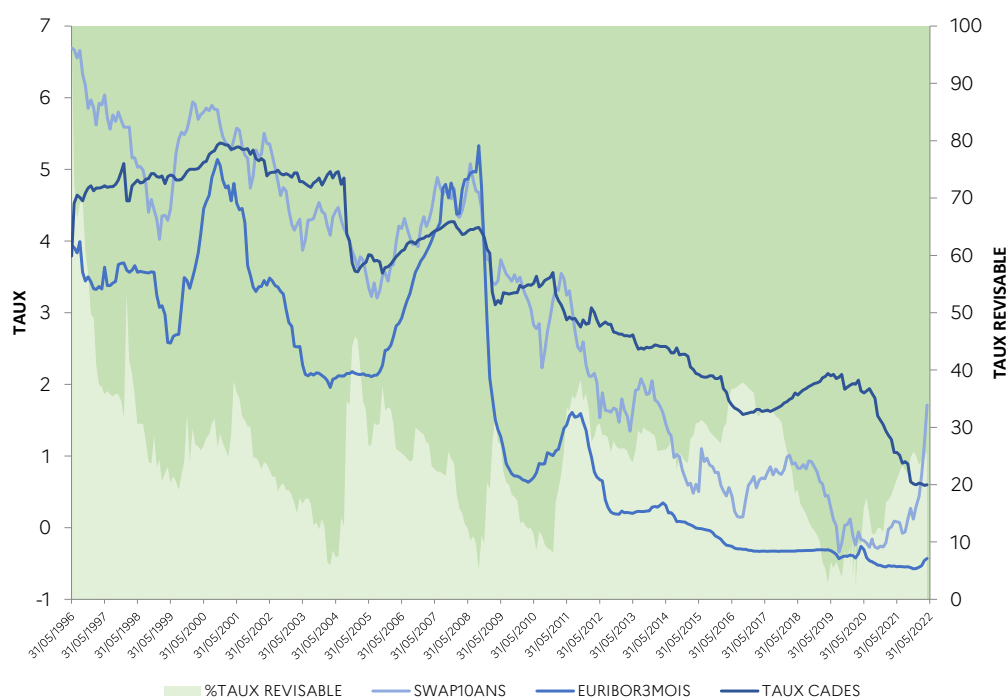
En raison de la crise sanitaire et sociale, les montants d'émissions de la CADES vont augmenter substantiellement. Cette évolution va requérir un renouvellement des termes du contrat de confiance avec les investisseurs. En conséquence, la CADES a mis en place, en 2020, un format d'obligations sociales afin de financer une partie des transferts de dettes votés dernièrement. Ce nouveau cadre d'émissions a ainsi été rédigé conformément aux *Social Bonds Principles* et repose sur quatre grands principes : l'affectation du produit des émissions obligataires à des dépenses sociales, l'évaluation des dépenses correspondantes, la gestion transparente de l'allocation du produit des émissions obligataires et la publication d'un rapport annuel. La caisse a ainsi établi un document-cadre mettant en valeur son rôle-clef comme contribuant par la reprise de dette à la viabilité financière de la Sécurité sociale, au maintien de ses prestations jouant un rôle d'amortisseur de crise, et en soulignant la dimension redistributive de celles-ci.

Tableau 2 • Amortissement de la dette sociale

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019	260 496	16 253	171 403	-89 093
2020	280 496	16 089	187 492	-93 004
2021	320 496	17 812	205 304	-115 192
2022 (prévisionnel)	360 496	18 420	223 724	-136 772
2023 (prévisionnel)	396 496	17 509	241 233	-155 263

Source : CADES

Graphique • Évolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES

5.6 Les comptes du FRR

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 1999, le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a pour mission principale de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite dans la perspective des années 2020 et de la pression démographique exercée par l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération née après la Seconde Guerre mondiale.

Depuis la LFSS pour 2005 et jusqu'en 2020, le FRR était également chargé de la gestion, pour le compte de la CNAV, de 40% de la soulte versée au régime général par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) en contrepartie de l'adossment du régime spécial de retraite des IEG¹. Cette partie de la soulte a été reversée à la CNAV en 2020, pour un montant de 5,0 Md€.

La LFSS pour 2011 a pour sa part prévu un transfert à la CADES des déficits de la CNAV et du FSV sur la période 2011-2018 dans la limite globale de 62 Md€ ainsi qu'une mobilisation anticipée des ressources du fonds afin de faire face à la dégradation des comptes de la branche vieillesse. Pour cela, deux leviers ont été utilisés. D'une part, le produit de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital dont bénéficiait le FRR a été réaffecté à la CADES à compter de 2011, le fonds ne disposant donc plus de recettes autres que ses produits financiers. D'autre part, le FRR effectue des versements annuels au profit de la CADES. Ces derniers vont s'élever à 2,1 Md€ jusqu'en 2024 puis à 1,45 Md€ entre 2025 et 2033 au titre de la réalisation progressive de ses actifs afin d'amortir les reprises prévues par la loi du 7 août 2020 ; pour un montant maximal de 136 M€.

Au 31 décembre 2021, l'actif net du FRR est valorisé à 26,0 Md€, en baisse de 0,3 Md€ sur un an

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le fonds a mis en œuvre, depuis décembre 2010, une politique d'investissement fondée sur une nouvelle allocation stratégique de son portefeuille d'actifs. Il est depuis structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossment partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés visant un surcroît de rendement. Au 31 décembre 2021, le portefeuille d'actifs du FRR se composait pour 61,40 % d'actifs de performance – dont 62,70 % sont des actions – et pour 38,60 % d'actifs obligataires de couverture, comprenant une part substantielle de titres d'émetteurs souverains (cf. tableau 3).

À la même date, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 26,0 Md€, contre 26,3 Md€ en 2020 (cf. tableau 1). Elle a ainsi connu une baisse nette de 0,3 Md€ sur l'année mais une augmentation de 1,8 Md€ hors décaissement de 2,1 Md€ au profit de la CADES.

Le surplus, qui correspond à la valeur de l'actif du fonds net de son passif actualisé, a augmenté de 2,4 Md€ pour s'établir à 6,7 Md€.

Pour l'année 2021, la performance du FRR s'est améliorée en atteignant 7,0% après s'être élevée à 1% en 2020

La performance annuelle – ou rendement – du FRR s'entend ici comme la variation de la valeur du portefeuille global (son actif net). Hors décaissement au profit de la CADES, la performance s'élève à 7 %. La valeur des actifs est fondée sur leurs cours de marché pour les actifs cotés et sur une valorisation par des experts indépendants pour les actifs non cotés. Ces derniers représentent 9,80% de l'actif du fonds à fin 2021, répartis selon leur niveau de risque entre les actifs de performance (7,40%) et les actifs de couverture (2,40%).

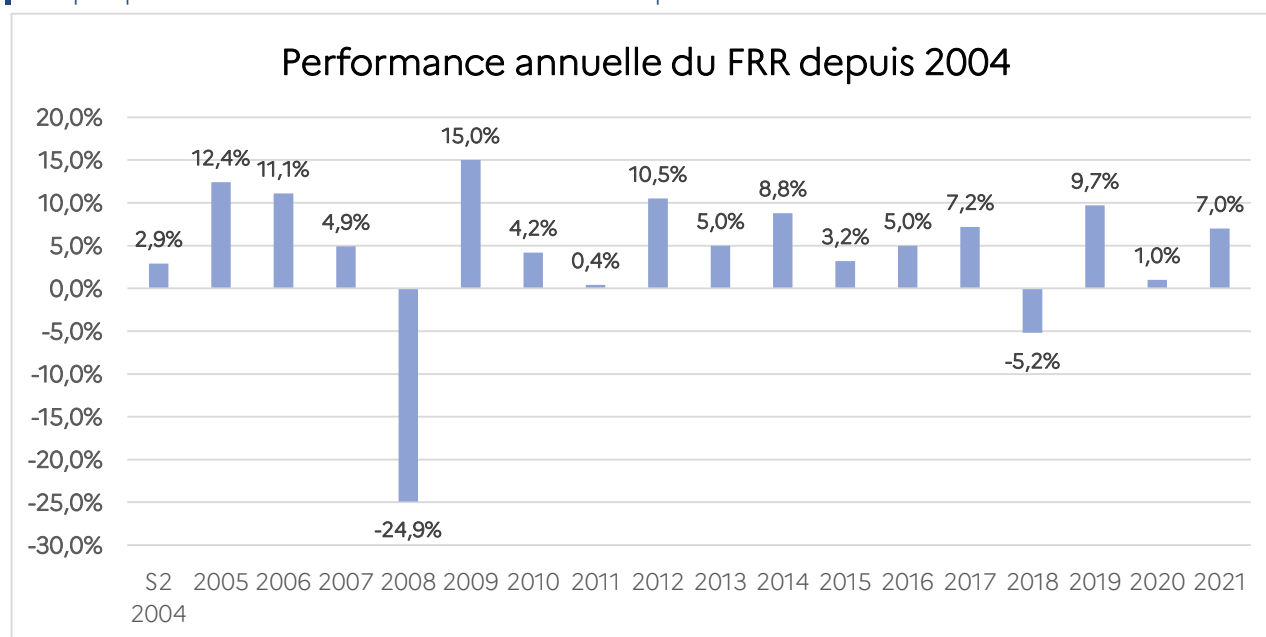
Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle de ses placements

	2017	2018	2019	2020	2021
Actifs du FRR au 31/12	36,4 Md€	32,6 Md€	33,6 Md€	26,3 Md€	26 Md€
Versements cumulés à la CADES	14,7 Md€	16,8 Md€	18,9 Md€	21,0 Md€	23,1 Md€
Performance annuelle des placements	7,2%	-5,2%	9,7%	1,0%	7,0%
Performance annualisée depuis l'origine	4,4%	3,7%	4,1%	3,9%	4,1%
Performance annualisée depuis fin 2010	5,7%	4,2%	4,9%	4,5%	4,7%

¹ Les 60 % restants sont versés par la CNIEG à la CNAV selon des modalités définies par une convention financière entre la CNIEG, la CNAV et l'ACOSS.

Source : DSS/FRR

Graphique 1 • Performances annuelles du FRR depuis 2004



Source : FRR

Les actions et les matières premières sont les classes d'actifs ayant le plus progressé en 2021. En effet, les marchés « actions » ont été poussés par des résultats d'entreprises en forte progression. Aux États-Unis, le résultat global des entreprises de l'indice S&P 500 a progressé de +51%, contre une baisse de -16% en 2020. En zone euro, le résultat global des entreprises de l'indice Euro stoxx a bondi de +88%, contre une baisse de -40% en 2020.

Les bénéfices des entreprises ont été soutenus par la réouverture des économies développées, grâce notamment aux programmes de vaccination. Par ailleurs, les conditions monétaires très accommodantes et les perspectives assez éloignées de remontée des taux directeurs ont permis aux valorisations de rester élevées. En revanche, la remontée des taux d'intérêt a pénalisé les classes d'actifs obligataires. Au premier semestre 2021, les taux ont en effet été poussés par des perspectives de croissance plus élevées, grâce à la reprise des échanges commerciaux. La vigueur de cette progression a d'ailleurs suscité des craintes de surchauffe des économies, et donc d'emballement de l'inflation. Cependant, les discours rassurants des banquiers centraux quant au resserrement monétaire ont inversé la tendance sur les taux et déclenché une phase de baisse au cours de l'été 2021. Enfin, les taux sont repartis à la hausse au cours du dernier trimestre 2021 sur fond de persistance de l'inflation, qui était auparavant vue comme transitoire.

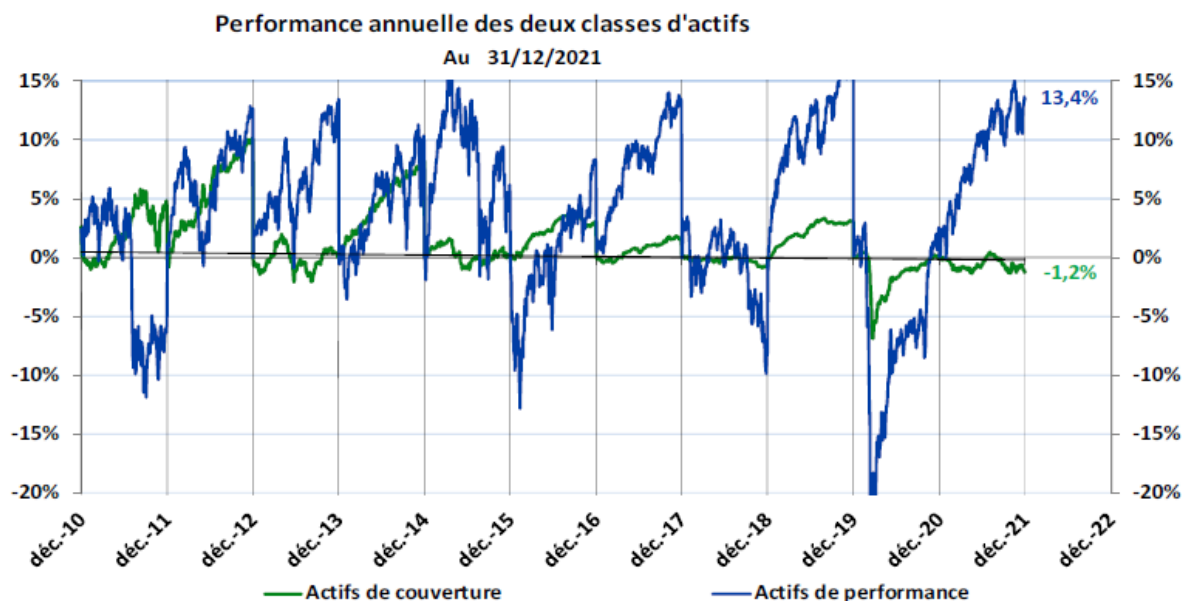
Ainsi, les obligations souveraines et d'entreprises ont enregistré des performances en « dents de scie » en 2021 : un début d'année difficile, avant une reprise au cours de l'été puis une phase baissière qui conduit à conclure l'année sur une performance négative.

Le rendement de 13,4% de la poche de performance a augmenté substantiellement par rapport à 2020 (2,4%). L'exposition aux actions a été la source principale de la progression des actifs de performance en 2021. Elles ont significativement progressé, même si la magnitude diverge entre les régions. La progression des actions des pays émergents a été plus modeste cette année. L'écart de rendement avec les autres régions s'explique notamment par la faiblesse des marchés boursiers chinois.

Les obligations d'entreprises de qualité libellées en euros et en dollars ont, pour leur part, vu leur performance décroître en 2021, principalement sous l'effet de la hausse des taux souverains.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 4,1%. La mise en place de la gestion fondée sur deux poches d'investissement distinctes en 2010 a permis d'accroître la performance du fonds qui s'élève depuis à 4,7%.

Graphique 2 • Performance annuelle des deux classes d'actifs au 31/12/2021



Source : FRR

Le résultat net du FRR s'est établi à 1 564 M€ en 2021

En 2021, le FRR a dégagé un résultat positif de 1 564 M€, en augmentation par rapport aux 723 M€ de 2020 (cf. tableau 2). Ce résultat abonde les réserves du fonds. Outre le résultat, la variation de l'actif comptable du FRR résulte notamment de la variation de + 230 M€ de l'écart d'estimation des actifs (représentant les plus-values latentes).

Le solde des plus et des moins-values de cessions des valeurs mobilières atteint 1 317 M€, en nette augmentation par rapport à 2020 (439 M€). Ce poste représente les plus-values réalisées par rapport à des achats réalisés en 2021, 2020 voire les années antérieures et témoigne de la forte progression des actions ces dernières années, et notamment depuis mars 2020

Les opérations de couverture ont conduit le fonds à enregistrer une perte de 232 M€ en 2021, après un gain en 2020 (389 M€), qui s'explique par une baisse de l'euro par rapport au dollar et à la livre. En effet, conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de change visant à couvrir au moins 90% de l'exposition en devise des actifs de performance et 100% de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation.

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons¹ et des dividendes des actions se sont élevés à 451 M€, en légère baisse par rapport à 2020 (-39 M€), en lien avec la baisse des taux.

Les opérations relatives aux instruments financiers à terme du FRR ont également conduit le fonds à enregistrer des gains nets qui s'élèvent à 268 M€ en 2021, après des pertes de 617 M€ en 2020. Ce type de produits apporte au fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques. Ces instruments ont été mobilisés afin d'ajuster le portefeuille en fonction des fluctuations des marchés.

Enfin, le solde des autres opérations financières s'élève à -155 M€ (contre 113 M€ en 2020 et -579 M€ en 2019). L'évolution annuelle du résultat des autres opérations financières résulte d'une perte de 158 M€ sur les options en 2021 après un gain de 38 M€ l'année précédente. Les options utilisées par le FRR atténuent les baisses éventuelles des actions mais également leurs progressions. Par conséquent, leur résultat est forcément négatif lorsque les actions européennes et américaines connaissent des performances très élevées comme en 2021.

¹ Versements des intérêts des obligations

Tableau 2 • Résultat du FRR depuis 2017

En millions d'euros	2017	2018	2019	2020	2021
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	2392	945	841	723	1564
Résultat financier	2488	1 013	936	814	1649
<i>dont cessions de valeurs mobilières</i>	1366	902	1 280	439	1317
Gains	1609	1 279	1 739	1 529	1 595
Pertes	-243	376	-459	1 090	278
<i>dont revenus de valeurs mobilières</i>	681	682	718	490	451
<i>dont change</i>	649	-353	-546	389	-232
Gains	1026	427	105	918	259
Pertes	-377	780	-651	529	491
<i>dont instruments financiers</i>	304	-148	64	-617	268
Gains	528	331	417	278	424
Pertes	-224	480	-354	895	156
<i>dont solde sur autres opérations financières</i>	-512	-70	-579	113	-155
Frais de gestion administrative	-96	-65	-99	-88	-84
<i>dont commissions de gestion</i>	-73	-42	-77	-68	-20
Résultat exceptionnel	0	0	8	0	0

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Tableau 3 • Composition de l'actif du FRR au 31 décembre de l'année

	Fin 2020	Fin 2021
Actions	37,90%	38,50%
Actions européennes	15,80%	19,55%
Actions non européennes	9,85%	10,05%
Actions couvertes en options	12,25%	8,90%
Obligations d'entreprises à haut rendement	4,45%	9,40%
Obligations de pays émergents	6,05%	6,10%
Actifs non cotés	5,95%	7,40%
Actifs de performance	54,35%	61,40%
Actifs non cotés, part de qualité	2,30%	2,40%
Obligations de qualité	41,05%	37,40%
Adossement au passif	10,80%	9,70%
Obligations d'Etats développés	0,00%	0,00%
Obligations d'entreprises de qualité	30,25%	27,70%
Liquidités	2,30%	-1,20%
Actifs de couverture	45,65%	38,60%

Source : DSS/FRR

6. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. François BRAUN, Ministre de la Santé et de la Prévention

M. Jean-Christophe COMBE, Ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

M. Gabriel ATTAL, Ministre délégué auprès du ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique chargé des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

SÉNATEURS

M^{me} Catherine DEROCHE

Sénatrice de Maine et Loire

M. Jean-Noël CARDOUX

Sénateur du Loiret

M^{me} Élisabeth DOINEAU

Sénatrice de la Mayenne

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre VIOLA

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Xavier BECKER	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Eric GAUTRON	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Christine LECERF	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Jean-Yves DELANNOY	Expert famille du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Elisabeth TOMÉ-GERTHEINRICH	Directrice Générale Adjointe, responsable du pôle social (MEDEF)
M. Olivier BOGILLOT	Président de la Commission « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. Eric CHEVÉE	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Luc SMESSAERT	Président de la Commission fiscale et sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Dominique METAYER	Président de l'Union des entreprises de proximité (U2P)
M. Jacques BUISSON	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Thibault LANXADE	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Fabrice GOMBERT	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
M ^{me} Sylvie DUMILLY	Présidente de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CAT/MP)
M. Eric BLACHON	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M ^{me} Jean-René LECERF	Président du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M ^{me} Marie-Anne FRANÇOIS	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Richard TOURISSEAU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Philippe GEORGES	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Frédéric FAVIÉ	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M ^{me} Brigitte PISA	Vice-Présidente du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC-ARRCO)
M. Didier WECKNER	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)
M. Eric CHENUT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Luis GODINHO Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Franck DEVULDER Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M^{me} Corinne LE SAUDER Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)

Mme. Agnès GIANNOTTI Présidente du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Philippe VERMESCH Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M^{me} Marie-Sophie DESAULLE Présidente de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M^{me} Zaynab RIET Déléguée générale à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé

M^{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 de la Santé et de la Prévention
M ^{me} Mélanie JODER	Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Jean-Marie FOURNIER	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Cécile LAMBERT	Directrice générale de l'offre de soins par intérim – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Jérôme SALOMON	Directeur général de la santé – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Emmanuel MOULIN	Directeur général du Trésor – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Fabrice LENGART	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la Sécurité sociale – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Olivier CUNIN	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
M. Jean-Pierre GUERIN	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux et, cohésion sociale » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M ^{me} Sophie GALEY-LERUSTE	Cheffe de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique

