

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2019
PRÉVISIONS 2020 et 2021**

**RAPPORT (volume 1)
septembre 2020**

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

Rédaction

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

Jean-Pierre LABOUREIX

Pour la direction de la Sécurité sociale

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

Pour la mission comptable permanente

Dorastella FILIDORI, Marie DESPLANQUES et Andry RAKOTOARSON

Pour l'ACOSS

Gaëlle PRIOUX, Christophe MORNET, David JACQUIN et Yoann BARTHE

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Céline MARTIN.

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2020

SYNTHESE.....	5
1. LES RECETTES	35
1.1 Vue d'ensemble des recettes	36
1.2 Les cotisations.....	40
1.3 La CSG.....	46
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	50
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital	56
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	60
2. LES DEPENSES	65
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	66
2.2 L'ONDAM en 2019, 2020 et 2021.....	70
2.3 La consommation de soins de ville.....	78
2.4 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM	84
2.5 Les prestations de retraite.....	88
2.6 Les prestations familiales.....	96
2.7 La gestion administrative	100
2.8 L'action sociale et la prévention.....	106
3. ECLAIRAGES	111
3.1 La prise en compte de la monoparentalité dans les systèmes socio-fiscaux : une comparaison européenne.....	112
3.2 Impact de la crise sanitaire sur les réserves des caisses de retraite	118
3.3 Dépenses publiques pour le handicap et l'invalidité : 51 Md€ en 2019.....	122
3.4 Les réformes récentes de la rémunération des pharmacies de ville	126
3.5 Les prescriptions hospitalières exécutées en ville.....	130
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA.....	135
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	136
4.2 Les comptes de la branche maladie	140
4.3 Les comptes de la branche AT-MP.....	144
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	148
4.5 Les comptes de la branche famille.....	152
4.6 Les comptes du FSV.....	156
4.7 Les comptes de la CNSA.....	160

SYNTHESE

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS

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

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

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

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

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

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

En millions d'euros

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

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

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

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

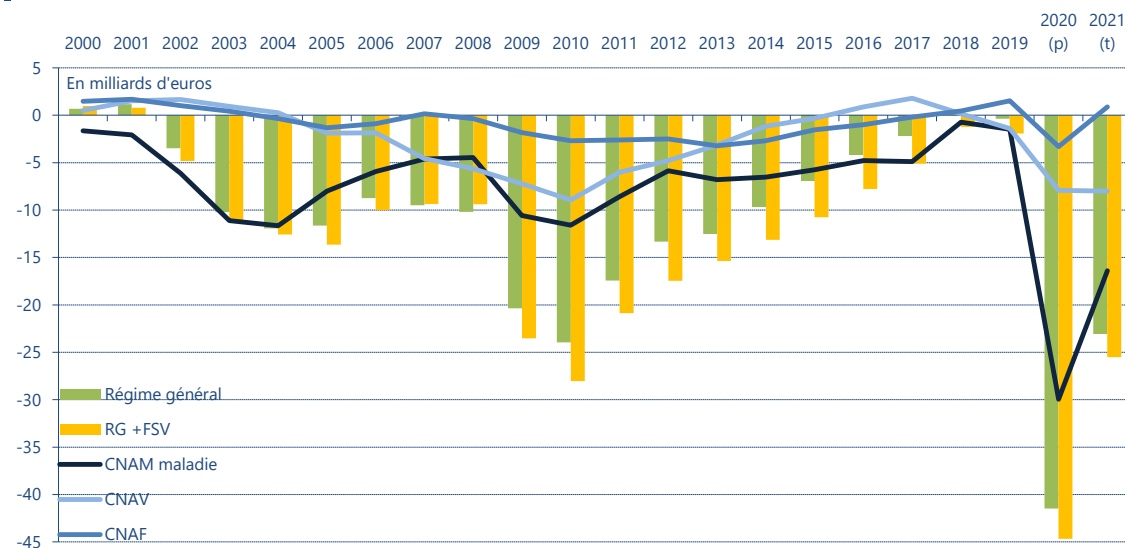
	en milliards d'euros					
	2016	2017	2018	2019(p)	2020(p)	2021 (t)
Régime général	-4,1	-2,1	0,5	-0,4	-41,5	-23,1
Autres régimes de base	0,8	0,3	-0,2	0,2	-1,9	0,0
Tous régimes de base	-3,4	-1,9	0,3	-0,2	-43,4	-23,1
FSV	-3,6	-2,9	-1,8	-1,6	-3,2	-2,4
Tous régimes de base + FSV	-7,0	-4,8	-1,4	-1,7	-46,6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

Source DSS

Des déficits portés essentiellement par le régime général

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

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



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

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

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

en milliards d'euros

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

Source DSS

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

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

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

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

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

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

Les autres régimes de base

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

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

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

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

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

Le déficit du régime général

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

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

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

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

en %

Le déficit du FSV

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

Les autres régimes de base

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

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

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

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

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

en millions d'euros

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

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

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

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

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

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

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

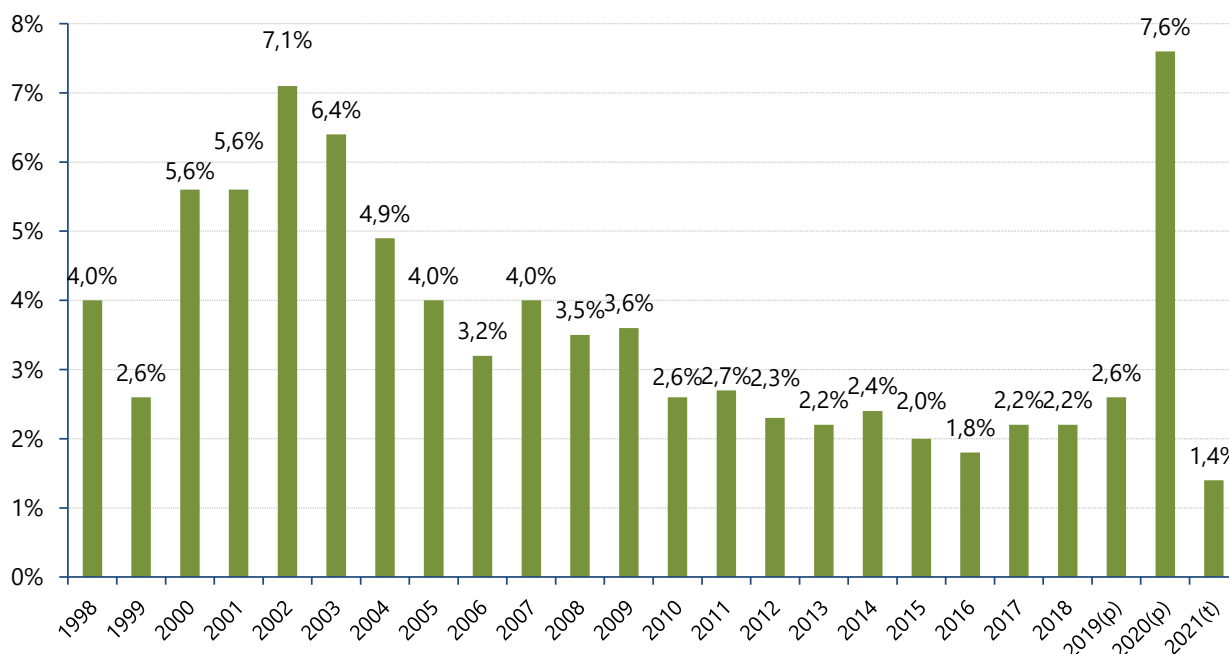
L'ONDAM

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

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

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

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

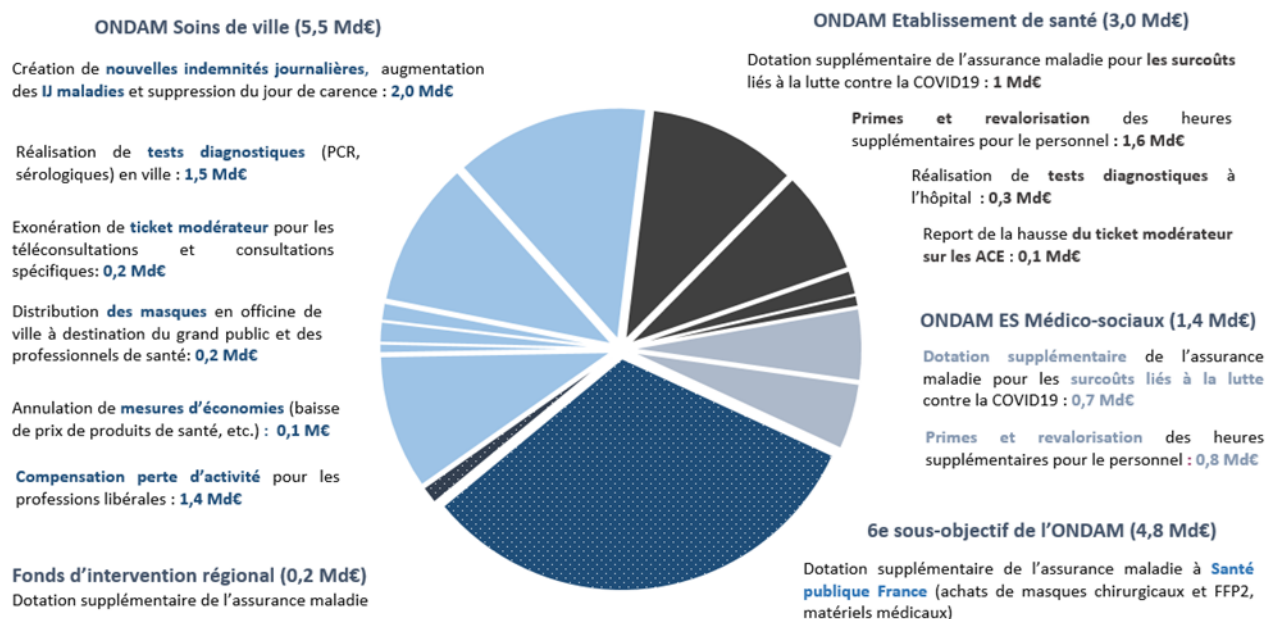


Cette estimation retrace les mesures exceptionnelles décidées pour faire face à l'épidémie de Covid 19, désormais estimées à 15,0 Md€, partiellement compensées par la chute des remboursements de soins de ville, à hauteur de 4,5 Md€, à la suite du confinement. Comme il a été dit, ces projections ne prennent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

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

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

Graphique 3 • Synthèse des surcoûts 2020 par sous-objectif



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

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

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

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

En Md€

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

Source : DSS

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

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

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

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

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

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

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

Les prestations de retraite

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

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

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

Les prestations familiales

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

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

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

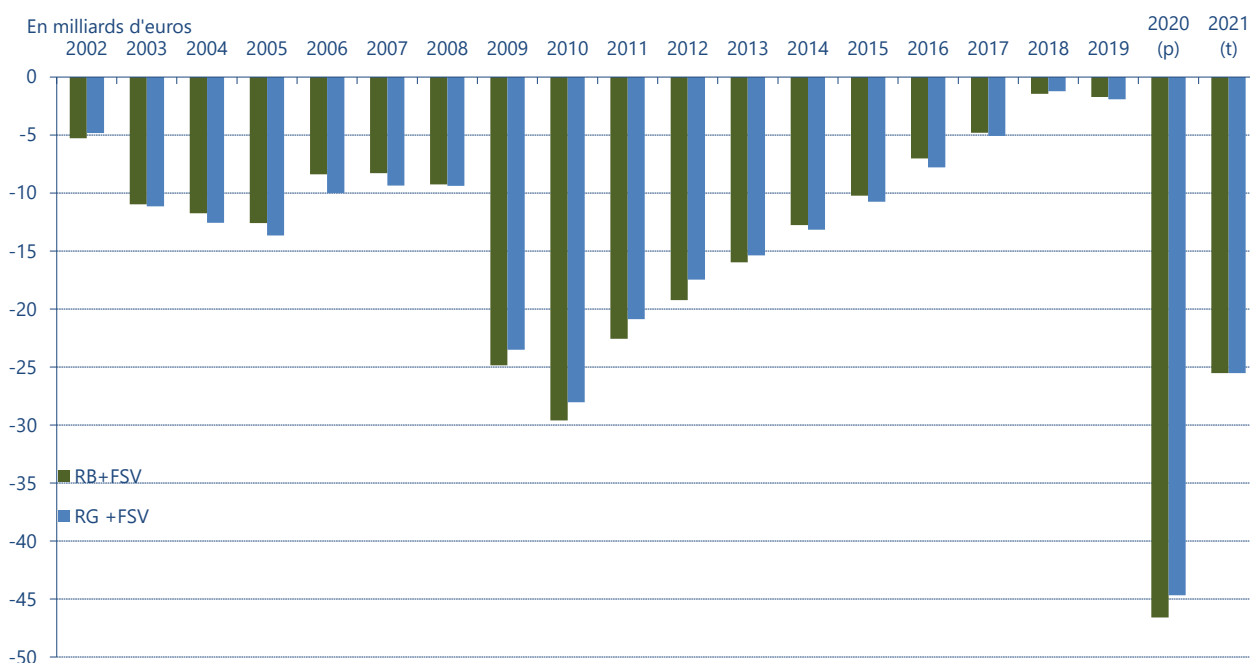
En 2021, les prestations diminueraient de 0,9% avant mesures nouvelles. Les prestations d'entretien reculeraient mécaniquement (-4,1%) avec la disparition de l'effet de la prime exceptionnelle de rentrée scolaire et la faible revalorisation de la BMAF, à 0,1% le 1^{er} avril du fait d'une faible inflation.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

Les résultats globaux des régimes de base et du FSV

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

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

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



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

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

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

Les résultats des branches du régime général

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

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

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

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

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

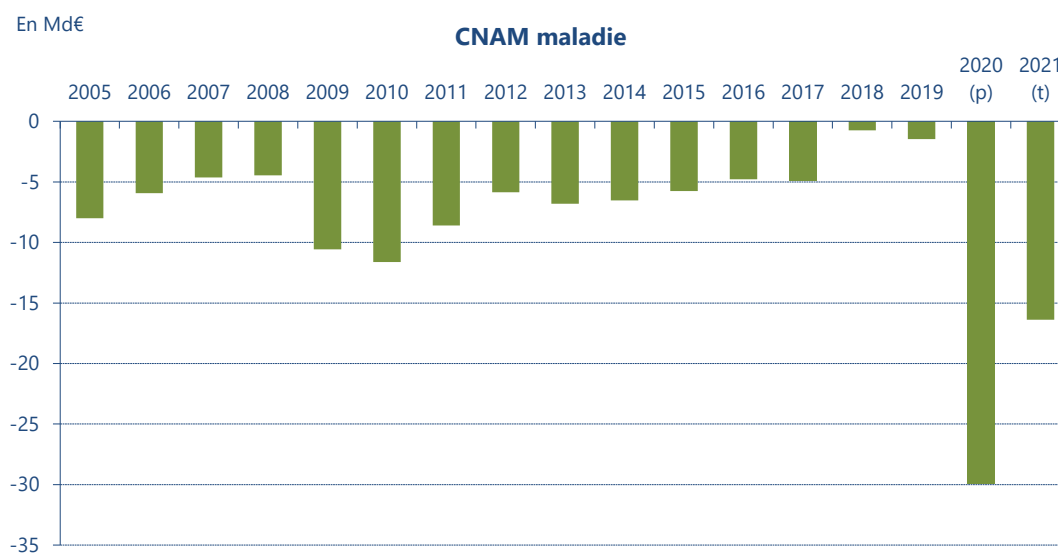
Les dépenses du champ de l'ONDAM dépasseraient de 10,2 Md€ l'objectif voté dans la LFSS pour 2020, ce qui porterait le taux de progression des dépenses relevant de l'ONDAM à 7,6 % (voir supra).

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

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

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

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



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

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

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

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

en millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

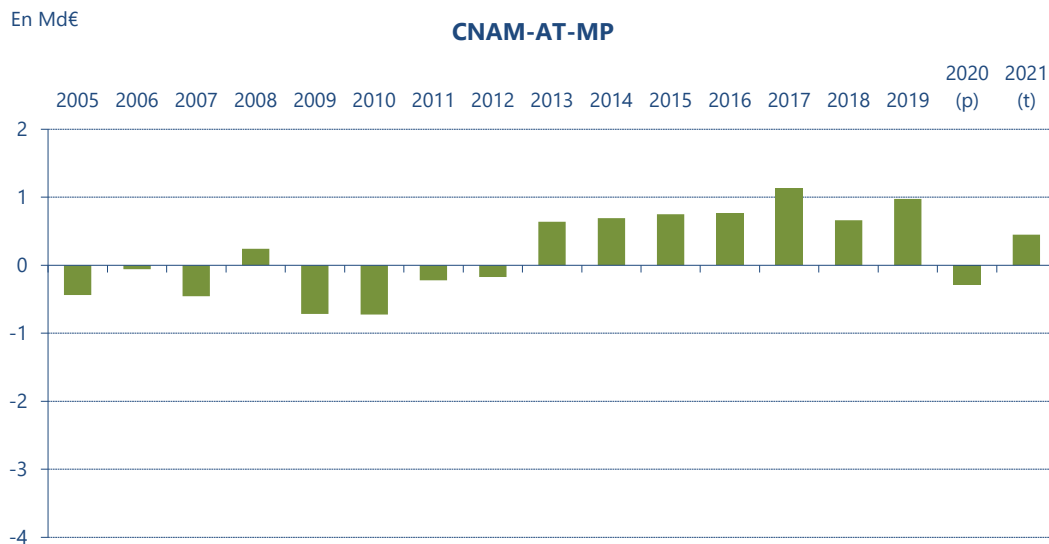
Les prestations dans le champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursement de soins) sont restées très dynamiques (+7%, après +7,9%), alors que les prestations hors ONDAM n'ont repris qu'une progression modérée (+0,9%, après -0,9%). Les rentes d'incapacité permanente ont en effet ralenti (+0,4%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

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

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

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

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



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

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

en millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

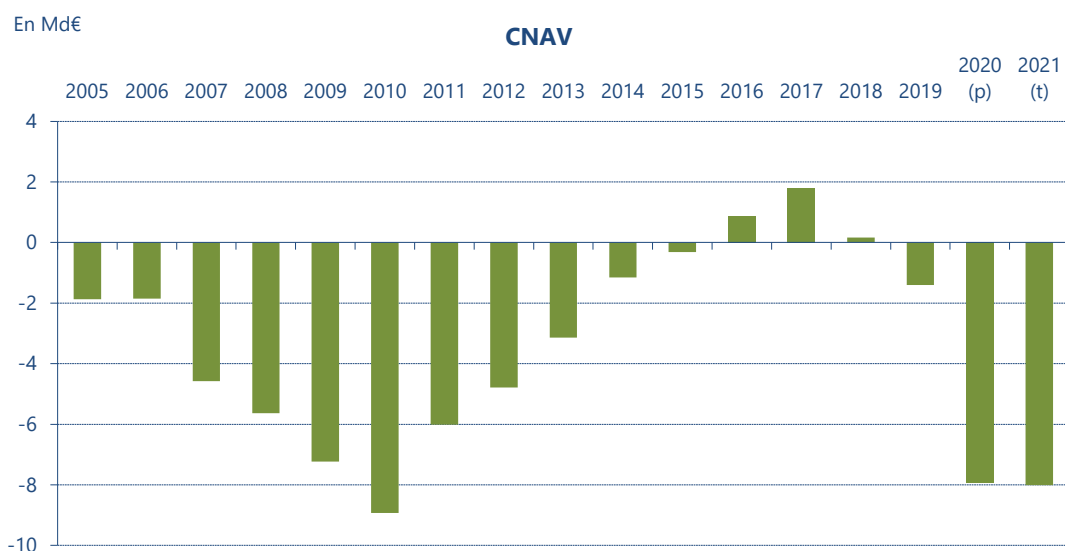
Les produits ont été peu dynamiques, en hausse de 1,4% après 1,6% en 2018, sous l'effet de nombreux changements découlant à la fois de la LFSS pour 2019 et des mesures d'urgence économique et sociale. Les cotisations ont nettement ralenti (+1,3% après 2,3%), sous l'effet d'une croissance moins soutenue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

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

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

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

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



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

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

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

en millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

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

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

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

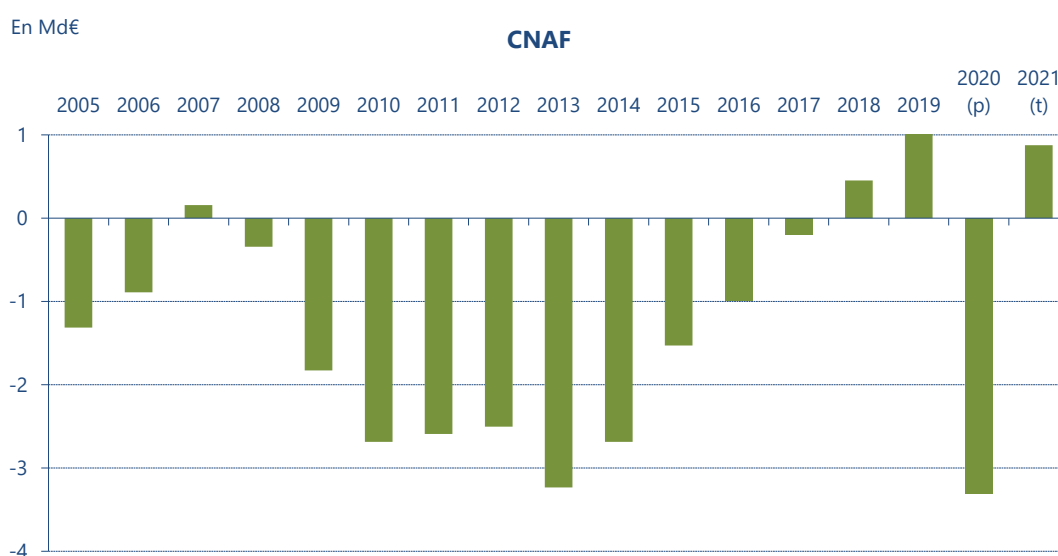
scolaire décidée au cours de l'été, pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire. Les dépenses de la PAJE diminueraient nettement (-6,1% après -2,5%), du fait essentiellement des dépenses au titre du complément d'aide à la garde (-6,5%), le confinement ayant contraint de nombreux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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

en millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

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

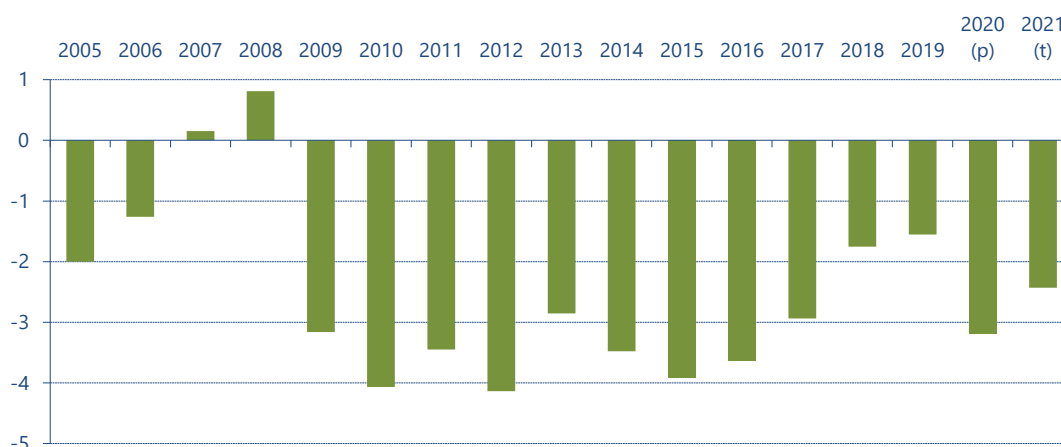
En 2020, le FSV verrait son déficit se dégrader fortement (-3,2 Md€). La crise sanitaire et économique affecte doublement le fonds puisqu'elle pèse directement sur la dynamique de ses recettes (-4,3%) et accélère ses charges (+4,8%). Les recettes, composées pour plus des deux tiers de CSG assises sur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

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

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

En Md€

FSV



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

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

en millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

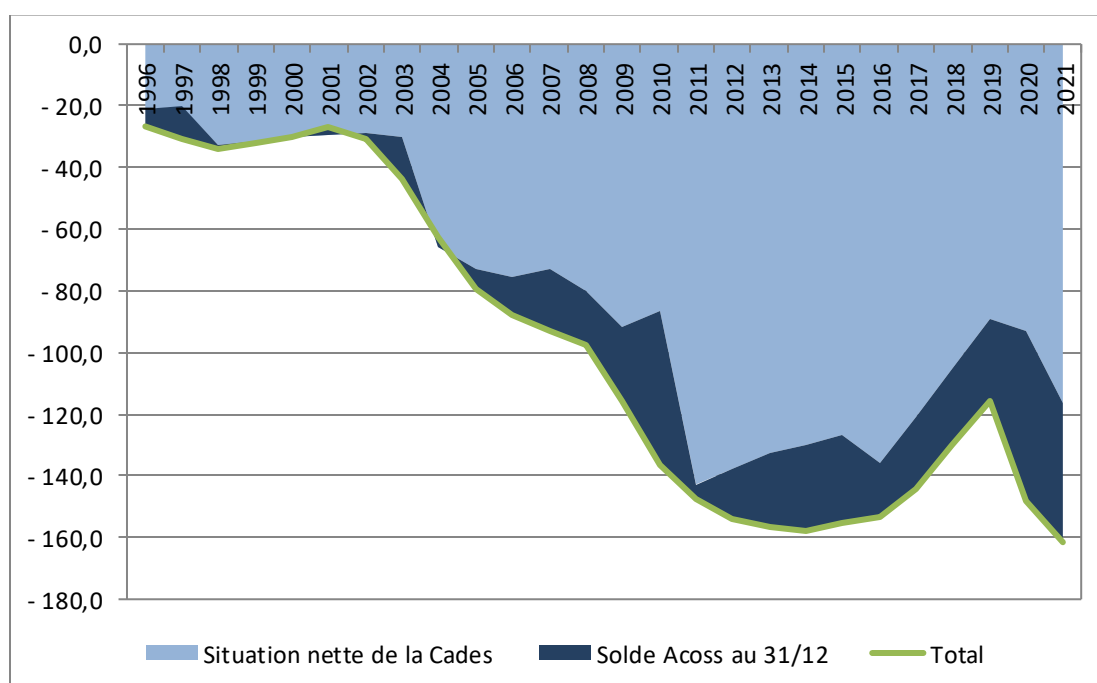
Par ailleurs, des ajustements sont apportés au financement de la CADES :

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

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

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

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



Annexe 1. Mosaique des régimes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Annexe 2 : Tableaux des charges et produits

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

en millions d'euros

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

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

en millions d'euros

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

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

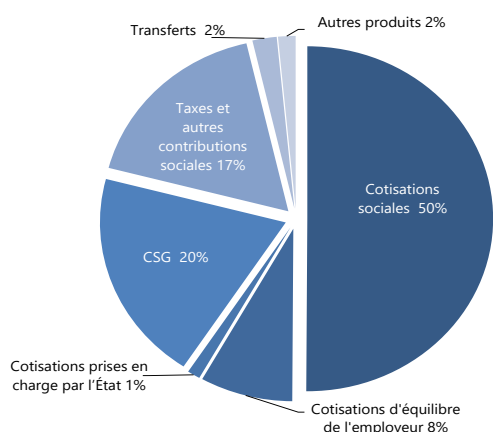
En millions d'euros

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

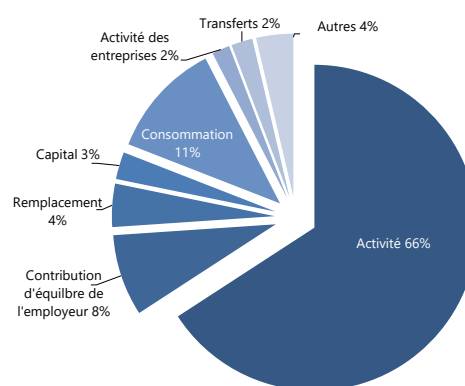
Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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



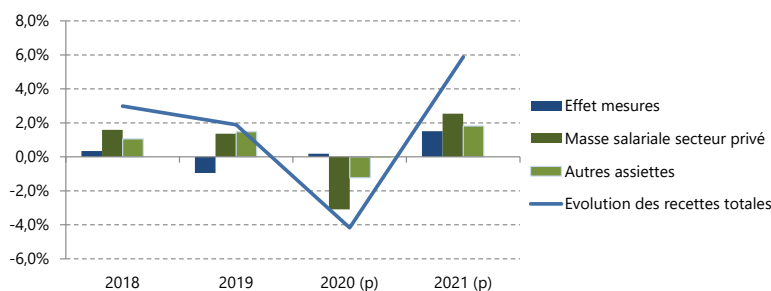
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2019)



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

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Principaux déterminants de l'évolution des recettes



Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 2 • Principales mesures en 2019

en milliards d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2020

en milliards d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Principales mesures en 2021

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT- MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	Autres ROBSS	RB+FSV
Total toutes mesures en recettes	3,0	0,0	0,9	1,1	0,0	0,8	5,7
Mesures antérieures ayant un impact en 2021	-0,02	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Mesures relatives aux droits tabacs	-0,02						0,0
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile			0,2				0,2
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	3,0	0,0	0,7	1,1	0,0	0,8	5,6
Régularisation des reports de cotisations applicable aux travailleurs indépendants	3,9		0,9	1,6		0,8	7,2
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	-0,4	-0,01	-0,09	-0,2			-0,7
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs	-0,04		-0,01	-0,03			-0,1
Compensations des exonération et aides au paiement exceptionnelles	-0,4	-0,01	-0,1	-0,3			-0,8

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

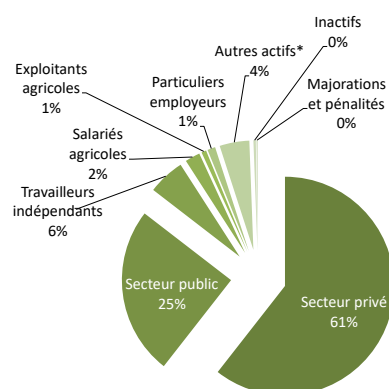
en millions d'euros

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

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

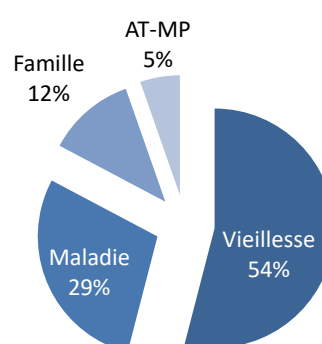
Source : DSS/SDEPF/6A

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

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

Les conséquences de la crise seraient plus marquées pour les salariés les moins qualifiés, avec un niveau de rémunération proche du Smic, qui ont notamment été davantage concernés par l'activité partielle. En conséquence, la masse des salaires sous le plafond de la Sécurité sociale, qui constitue l'assiette de la majorité des cotisations de la branche vieillesse, baisserait encore davantage que la masse salariale globale. Ce différentiel d'évolution expliquerait 1,2 pt de l'écart de dynamique entre les cotisations et la masse salariale. Pour les mêmes raisons, les allègements généraux sur les bas salaires connaîtraient un recul inédit, qui contribuerait pour 1,3 point à l'évolution des cotisations, neutralisant l'effet du faible dynamisme de la masse salariale plafonnée.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

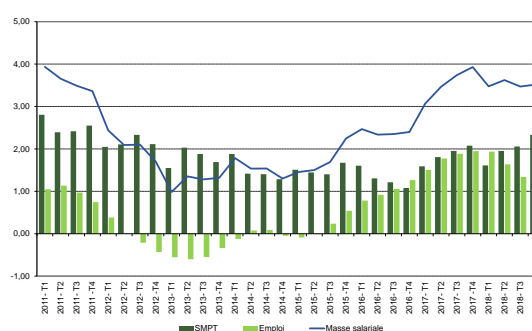
Encadré 1 • Valeurs de point de cotisation des actifs des régimes de base

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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



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

Encadré 3 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les cotisations du secteur agricole inégalement affectées par la crise

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

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

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

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

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

1.3 La CSG

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

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

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

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

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

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

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

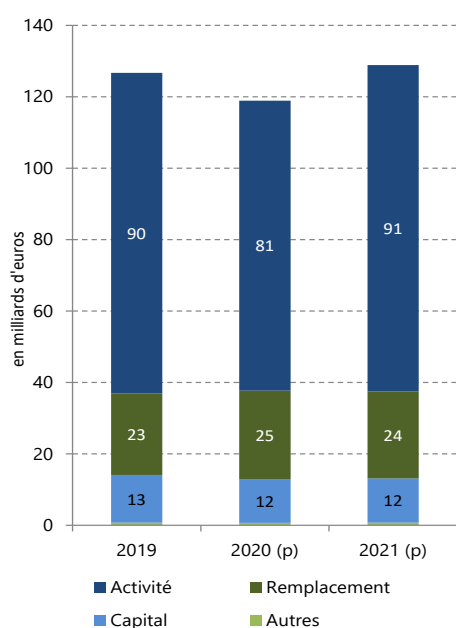
La CSG capital a nettement baissé (-3,9%), en raison de la diminution de 0,7 point de son taux pour l'aligner sur celui des revenus d'activité (9,2%), sans modifier le total des prélèvements sociaux de 17,2% sur les revenus du capital. En l'absence de cette mesure votée en LFSS pour 2019, la CSG capital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

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

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

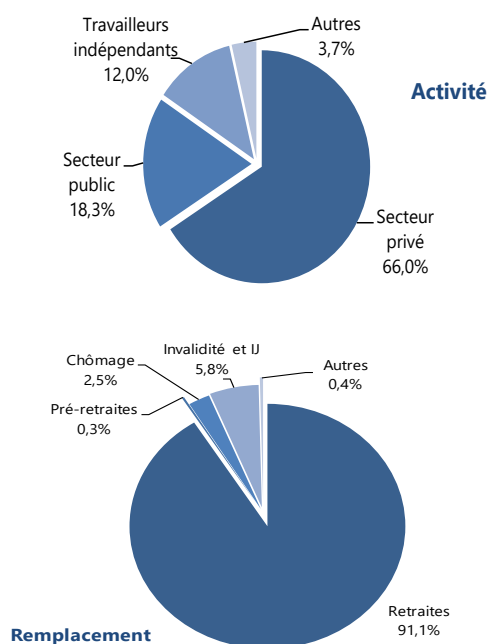
La CSG affectée à la branche famille a progressé de 14,7%, en raison de l'augmentation de 0,1 point de sa quote-part. Le FSV a vu ses produits de CSG croître de 33,4%, reflétant les changements d'affectation de CSG sur les revenus de remplacement évoqués ci-dessus, malgré la baisse de 0,6 point du taux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

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Structure de la CSG sur revenus d'activité et de remplacement par assiette (2019)



Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

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

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

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

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

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

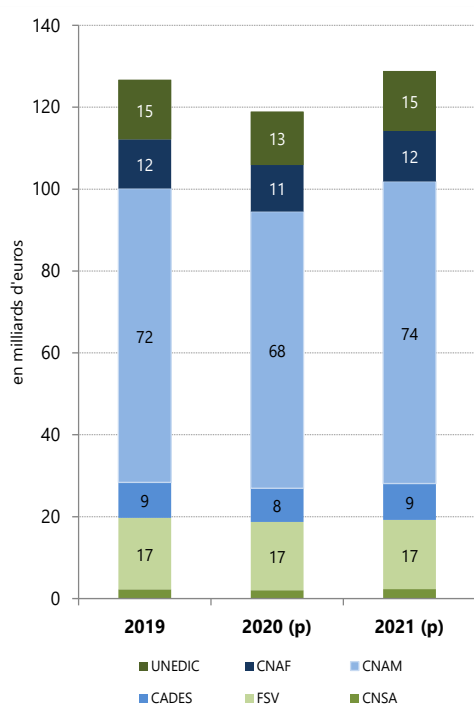
Une baisse plus marquée pour la CNSA et l'Unédic, attributaires de la seule CSG activité

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

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

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

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Tableau 6 • Valeur de point de la CSG par assiette

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

1.4 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les organismes de sécurité sociale bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices, etc.). Ces recettes se sont élevées au total à 94,0 Md€ nets en 2019, en forte augmentation (+55,6%, cf. tableau 1). Cette fiche présente dans une première partie le rendement global de ces produits sur la période 2017-2019 pour l'ensemble des régimes de base et le FSV ainsi que la CNSA et le Fonds CSS. Dans une seconde partie, elle détaille les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 présente les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

en millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une évolution résiduelle qui serait en baisse

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

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

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

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

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

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

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

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

En 2021, les recettes fiscales progresseraient avec la reprise économique

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

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

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

en millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital

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

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

- les prélèvements sociaux sur « **revenus de placement** » font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et plans d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions, des intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes...

- les prélèvements sociaux sur « **revenus du patrimoine** » sont calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés, depuis 2013, en même temps que l'impôt sur le revenu. Compte tenu de ce processus de recouvrement, l'assiette de ces prélèvements, principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières, est déterminée avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. Toutefois, avec la mise en place du prélèvement à la source, les prélèvements assis sur les revenus fonciers sont désormais acquittés l'année de leur perception par le redevable *via* le versement d'acomptes contemporains des revenus.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mise en place du prélèvement à la source

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En millions d'euros

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

En points

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

(*) Dont STDR

Source : DSS/SDFSS/5B

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

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

Source : DSS/SDFSS/5B

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

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

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

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

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

Les allègements généraux particulièrement affectés par la crise en 2020

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

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

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

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

Tableau 1 • Synthèse

en millions d'euros

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

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

Tableau 2 • Evolution des montants des allègements généraux

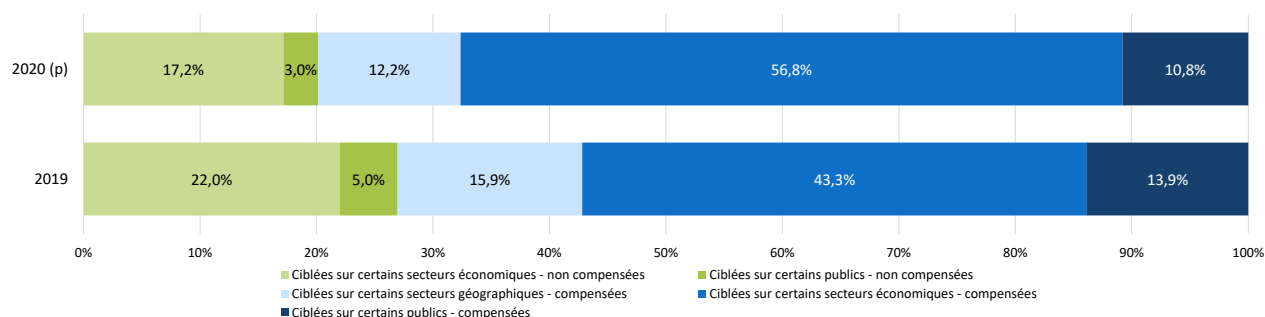
en millions d'euros

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

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

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

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées en 2019 et 2020



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En millions d'euros

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

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

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

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

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

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

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

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

La branche vieillesse représente près de la moitié des dépenses

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

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

Les prestations légales ont ralenti en 2019

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

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

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

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

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

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

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

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

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

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

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

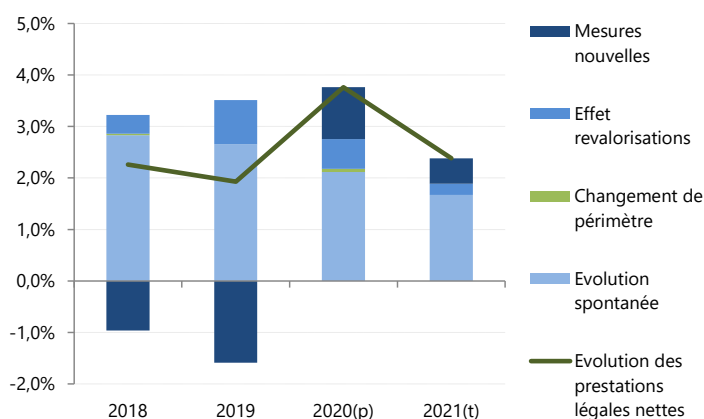
Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites au travers de plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution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

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

L'effet des **revalorisations** présenté ici rapporte le taux de revalorisation en moyenne annuelle à la masse de prestations légales N-1. Les prestations maladie n'étant pour la plupart non indexées sur l'inflation, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement inférieur au coefficient de revalorisation.

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

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



Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

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

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

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

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

Les autres prestations seraient aussi touchées par la crise sanitaire

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

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

Les dépenses liées au COVID augmenteraient fortement les transferts versés

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

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

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2019

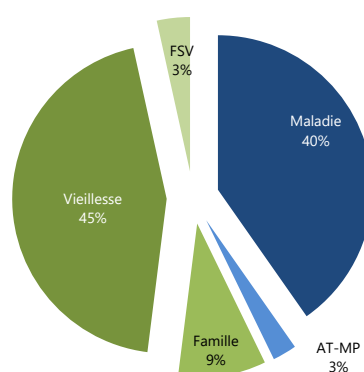


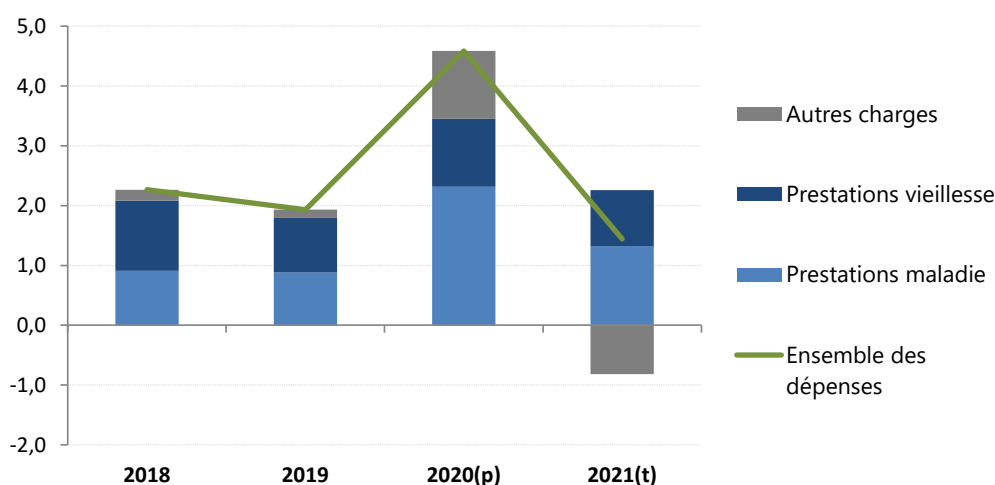
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(t)	%
Maladie	213 115	2,4	218 113	2,3	235 237	7,9	237 969	1,2
AT-MP	13 418	1,7	13 625	1,5	13 872	1,8	14 150	2,0
Famille	49 945	0,0	49 877	-0,1	50 387	1,0	50 351	-0,1
Vieillesse	236 679	2,4	241 281	1,9	246 970	2,4	251 870	2,0
FSV	18 968	-3,0	18 767	-1,1	19 667	4,8	19 156	-2,6
Transferts entre branches des ROBSS et le FSV	32 103	-2,3	31 939	-0,5	32 769	2,6	32 576	-0,6
Dépenses consolidées des ROBSS et du FSV	500 021	2,3	509 723	1,9	533 364	4,6	540 920	1,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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



Source : DSS/SDEPF/6A.

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

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

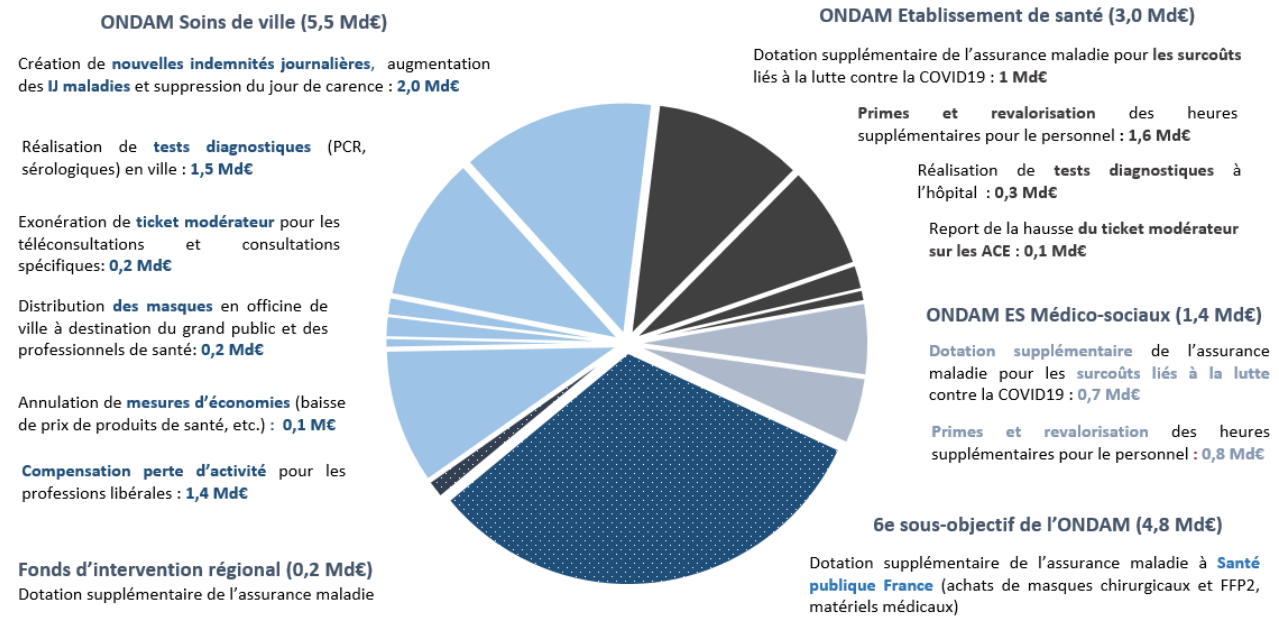
semaine (chiffre atteint fin août) jusqu'à la fin de l'année, soit 850 000 tests/semaine en laboratoires de ville. Ces tests ne nécessitent pas d'ordonnance depuis le 25 juillet et sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie pour un tarif de 54 € par test auxquels s'ajoutent des forfaits de prélèvement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

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

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

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

Graphique 1 • Synthèse des surcoûts 2020 par sous-objectif



Source : DSS/SDEPF/6B

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

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

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

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

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

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

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

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

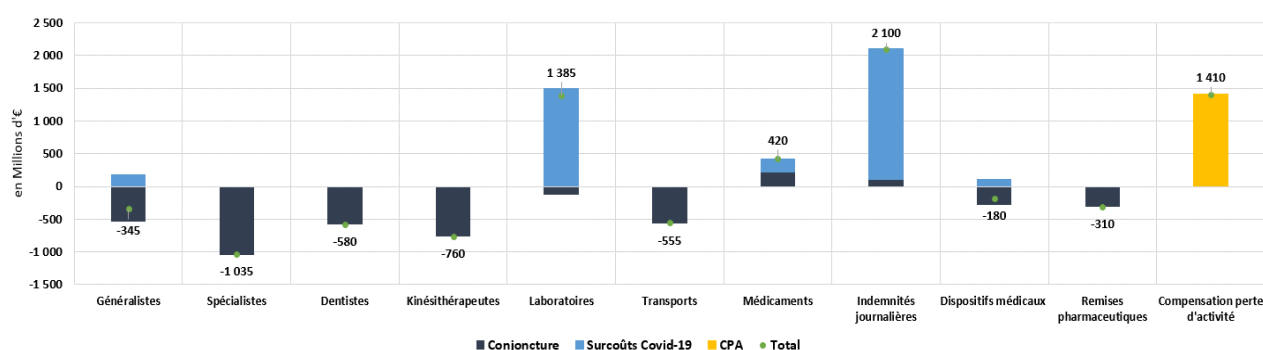
Les dépenses de **transports** fortement corrélées à l'activité hospitalière en baisse pendant le confinement seraient en sous-exécution de l'ordre de 0,6 Md€. La baisse d'activité des transports s'est située autour de -30% entre mi-mars et fin avril 2020 par rapport à la même période en 2019.

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

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

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

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



Source : DSS/SDEPF/6B

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6B

ONDAM 2021

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

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

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

2.3 La consommation de soins de ville

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

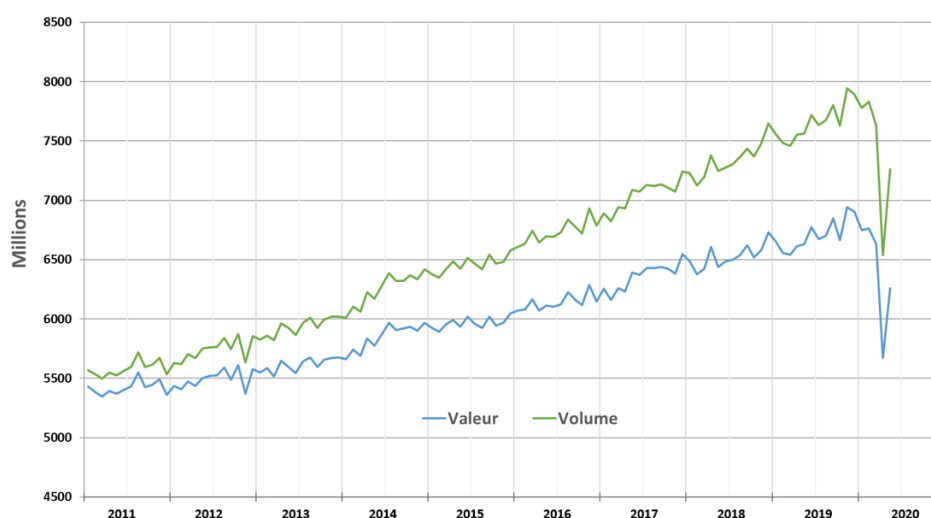
RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2019	Evolution 2019/2018	Prévision 2020	Evolution 2020/2019	Contrib. à la croissance	Part dans la dépense	Contrib. à la croissance (points de pourcentage)
Soins de ville	83 143	2,7%	86 573	4,1%	100,0%	100%	4,1
Honoraires médicaux et dentaires	22 905	2,6%	21 892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

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

Champ : Régime général + anciens affiliés RSI

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

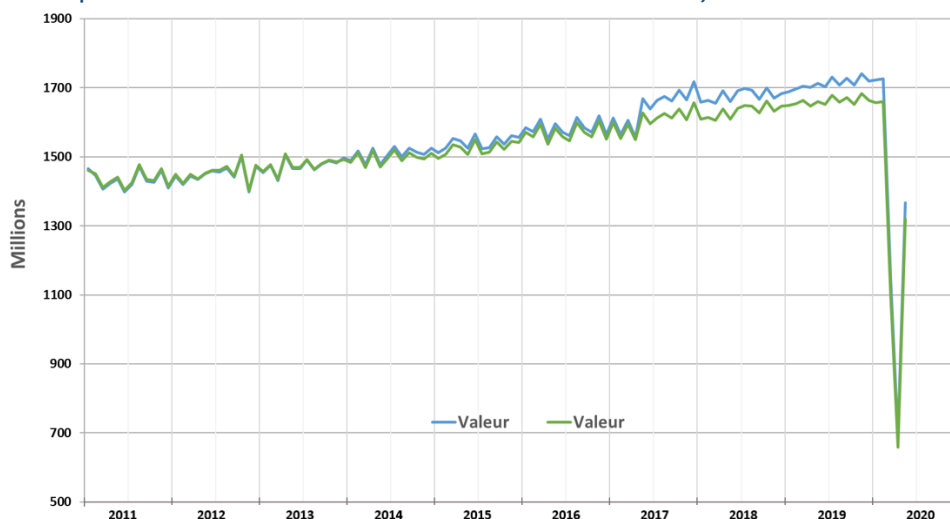
L'effet volume mesure l'évolution du nombre d'actes et de prescriptions. Il est calculé grâce aux données mensuelles en date de soins remboursables de la CNAM, déflatées des tarifs. Cet effet permet notamment d'apprécier les mesures portant directement sur les volumes. Elles visent spécifiquement des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

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

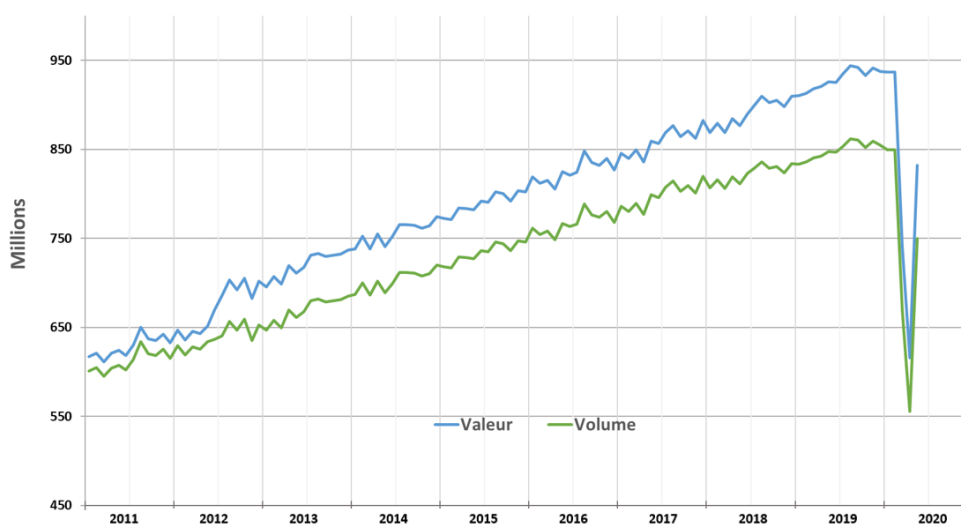
Sur les médicaments, il est possible de décomposer un effet générique qui correspond à l'élargissement du répertoire entre N-1 et N et à l'évolution du taux de substitution entre N-1 et N. Il est calculé grâce aux données mensuelles en dates de soins remboursables déflatées des tarifs.

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

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



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



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

Une dynamique contrastée des produits de santé en ville en 2020

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

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

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

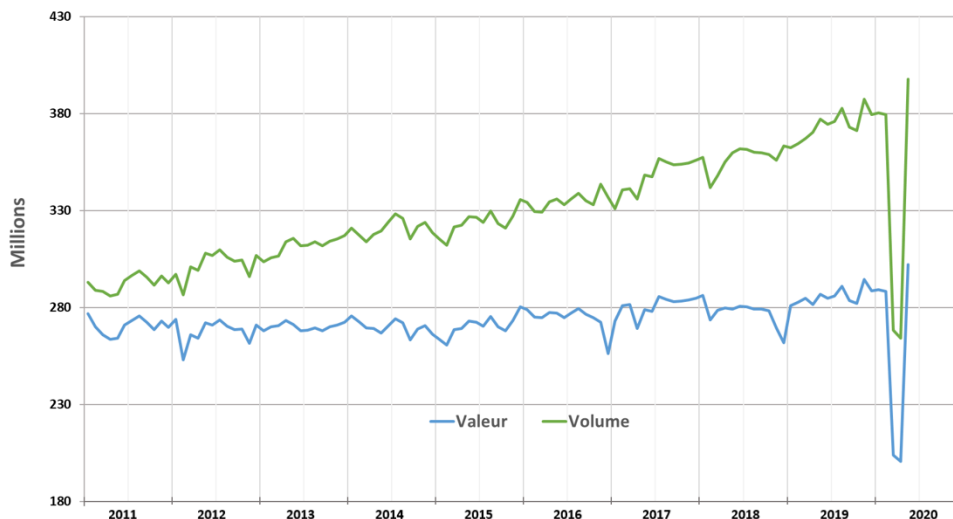
Un maintien en 2020 des remboursements de soins infirmiers malgré la crise

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

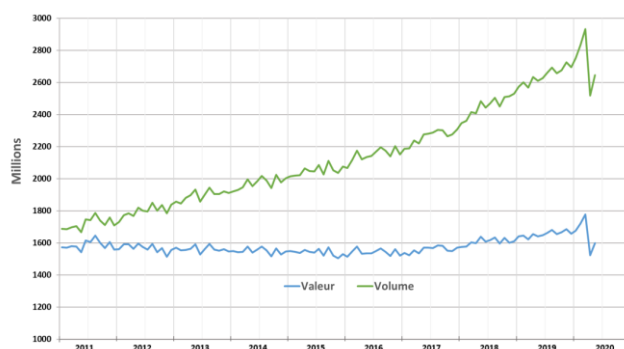
La compensation pour les pertes d'activités des professionnels de santé

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

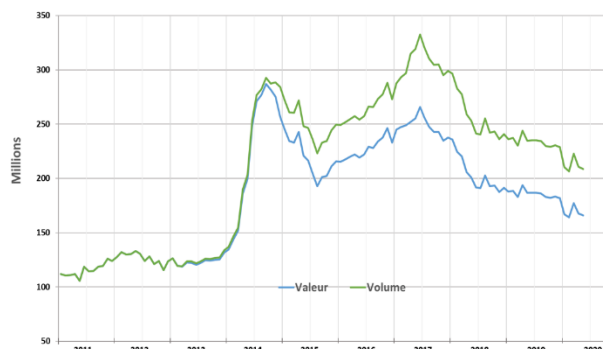
Graphique 4 • Dépenses remboursées de biologie médicale entre janvier 2011 et mai 2020



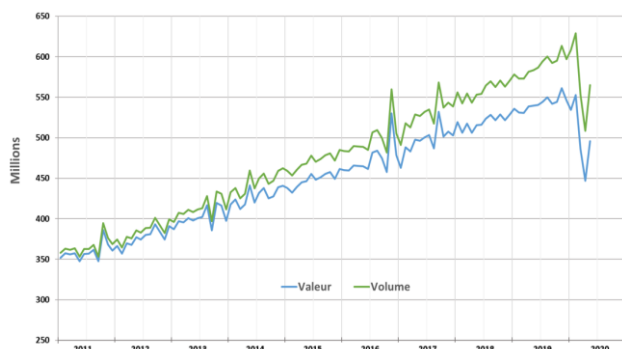
Graphique 5 • Dépenses remboursées de médicaments vendus en officine entre janvier 2011 et mai 2020



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



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



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



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

2.4 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

La contribution de la CNSA augmenterait sensiblement en 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Encadré 1 • Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

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

Encadré 2 • Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

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

Le fonds est financé, essentiellement, par une contribution de la branche AT-MP du régime général fixée chaque année par la LFSS. Le fonds est géré pour une partie de ses opérations (allocations, cotisations volontaires vieillesse et frais de gestion) par la branche AT-MP du régime général et pour l'autre partie (cotisations complémentaires vieillesse) par la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les CARSAT versent directement les prestations qu'elles gèrent (allocations et cotisations d'assurance vieillesse volontaire) et la CNAM suit ces dépenses dans une gestion spécifique. A la suite d'observations de la Cour des comptes dans le cadre de sa mission de certification des comptes du régime général, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est consolidé depuis 2012 dans les comptes de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît plus dans son compte de résultat dans la mesure où l'enregistrement des dépenses réelles du fonds s'y substitue désormais.

Tableau 6 • Les comptes du FCAATA

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • Les comptes du FIVA

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

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

2.5 Les prestations de retraite

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

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

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

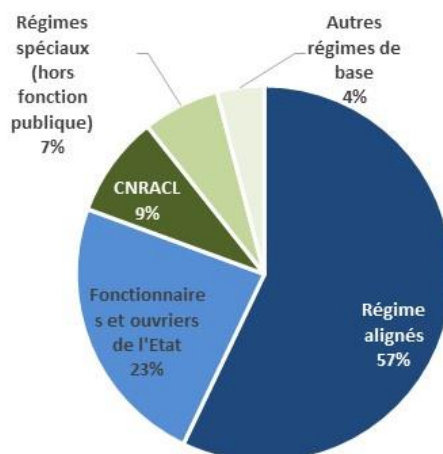
Tableau 1 • Prestations légales de la branche vieillesse des régimes de base

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

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

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

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



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

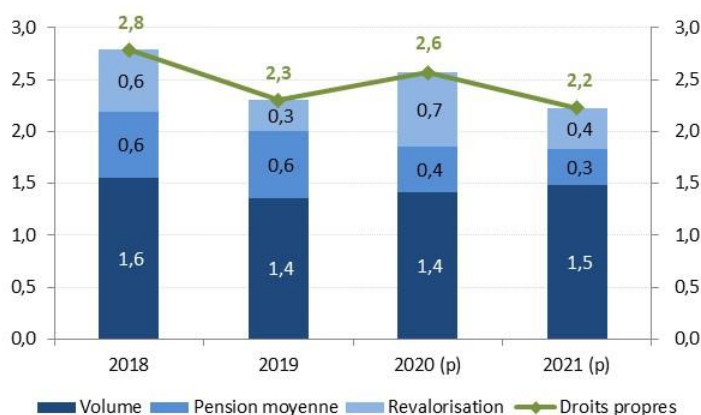
Tableau 2 • Contribution des droits propres et des droits dérivés à l'évolution des prestations

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Des dépenses de pensions dynamisées par leur revalorisation en 2020

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

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

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

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

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

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

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

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

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

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

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

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

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

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

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

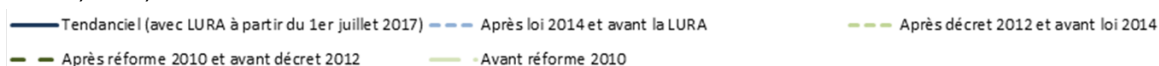
Détail du calcul de la revalorisation des pensions

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

Graphique 3 • Flux total de départs au régime général

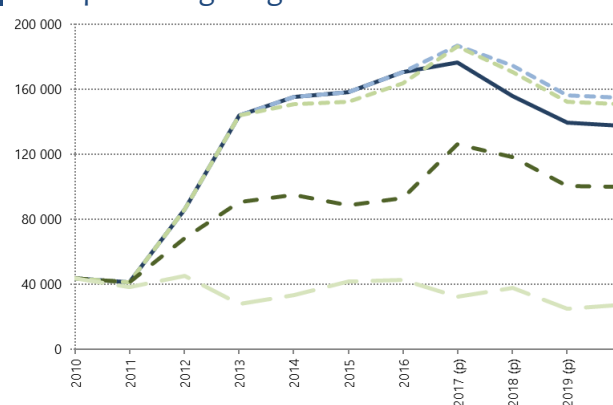


Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV



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

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



Les pensions pour retraite anticipée ont poursuivi leur repli en 2019

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

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

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

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

Il existe toutefois certaines spécificités au sein des régimes alignés. Le régime des salariés agricoles a de nombreux retraités polypensionnés avec des durées d'affiliation relativement courtes. Le niveau de la pension moyenne dans ce régime est plus faible qu'au régime général. En outre, le raccourcissement de la durée d'affiliation dans ce régime se traduisait même par un effet noria négatif, la pension moyenne des nouveaux liquidants étant inférieure à celle de l'ensemble des pensionnés. Cette spécificité est toutefois vouée à disparaître à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits avec la LURA.

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

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

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

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

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

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

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

Tableau 4 • Prestations légales nettes des régimes de base

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mois de naissance / Année de départ	génération 1951* décalage de 4 mois			génération 1952 décalage de 9 mois			génération 1953 décalage de 14 mois			génération 1954 décalage de 19 mois			génération 1955 décalage de 24 mois			génération 1956 décal. de 24 mois						
	2011 / 2016		2012 / 2017		2013 / 2018		2014 / 2019		2015 / 2020		2016 / 2021		2017 / 2022		2018 / 2023		2019 / 2024					
A l'âge légal / Au taux plein automatique	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	
janv	fevr	11	1																			
fevr	mars	10	2																			
mars	avr	9	3																			
avr	mai	8	4																			
mai	juin	7	5																			
juin	juil	6	6																			
juil	août	1	11																			
août	sept			janv	12			avr	9	3			sept	4	8				fevr	11	1	
sept	oct			fevr	11	1		mai	8	4			oct	3	9				mars	10	2	
oct	nov			mars	10	2		juin	7	5			nov	2	10				avr	9	3	
nov	dec			avr	9	3		juil	6	6			dec	1	11				mai	8	4	
dec				mai	8	4		août	5	7			janv	12					juin	7	5	
				juin	7	5		sept	4	8			fevr	11	1				juil	6	6	
				juil	6	6		oct	3	9			avr	9	3				août	5	7	
				août	5	7		nov	2	10			mai	8	4				sept	4	8	
				sept	4	8		dec	1	11			juin	7	5				oct	3	9	
				oct	3	9		janv	12				juil	6	6				nov	2	10	
				nov	2	10		fevr	11	1			août	5	7				dec	1	11	
				dec	1	11		mars	10	2			sept	4	8				janv	12		
N mois par année		7		5		2		10		9			3		4				8		11	
Nouveaux mois en paiement		118		85				106		90			106						109		94	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Description de la réforme

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

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

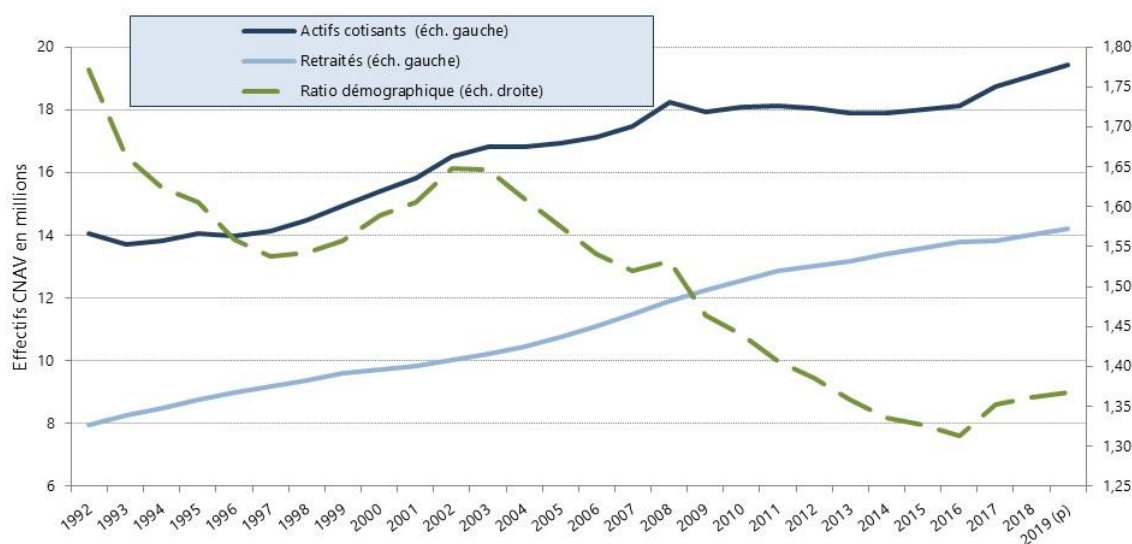
Impact de la réforme sur les dépenses des régimes

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

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

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

Graphique 5 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV et Insee

Champ : France métropolitaine.

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

2.6 Les prestations familiales

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

La présente fiche se concentre sur les prestations légales. L'essentiel de ces prestations est constitué des prestations d'entretien en faveur de la famille (62%) et plus du tiers (34%) correspond aux aides à la petite enfance regroupées dans la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Leur évolution est décrite via une décomposition en plusieurs facteurs explicatifs : un effet prix, un effet plafond, un effet mesures et un effet résiduel également appelé effet volume (cf. encadré 1).

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

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

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

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

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

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

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

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

Les autres prestations seraient très dynamiques en 2020 et 2021

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

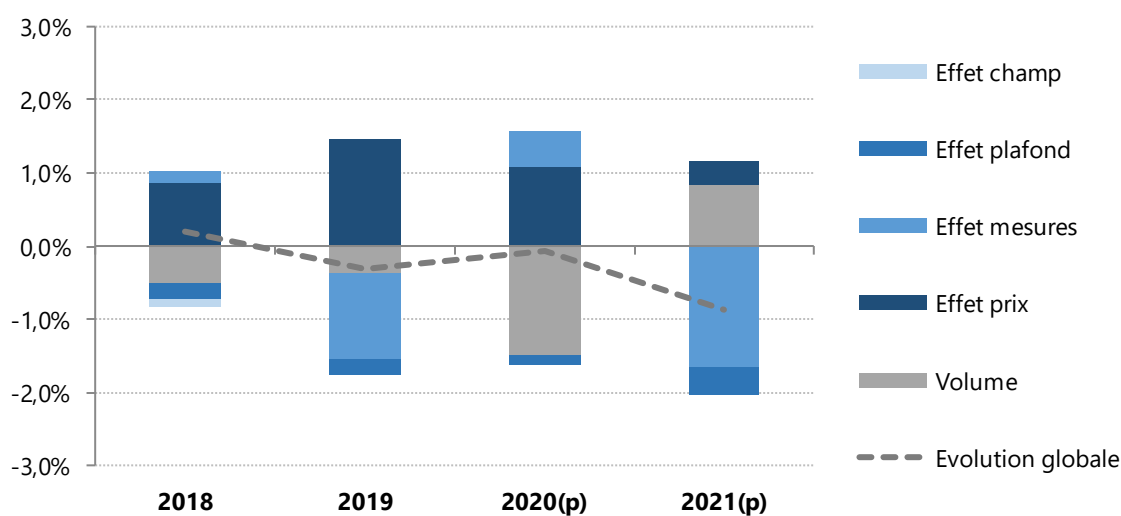
Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

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

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

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

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.7 La gestion administrative

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ETP moyen annuel (source : données CIASSP)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Evol. 18-19	Evol. 07-19
Maladie	97 717	96 349	96 009	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	85 570	85 109	84 638	82 829	-2,1%	-15,2%
Famille	33 364	33 173	34 589	34 499	34 300	34 273	33 968	33 817	34 961	35 173	35 117	34 048	33 794	-0,7%	13%
Retraite	14 149	14 083	13 932	13 835	13 743	13 548	13 386	13 072	12 965	12 947	12 739	12 088	11 898	-1,6%	-15,9%
Recouvrement	14 183	14 303	14 021	13 962	14 154	14 127	13 767	13 484	13 383	13 343	13 281	13 226	13 336	0,8%	-6,0%
Total RG	159 413	157 908	158 551	155 851	153 642	152 534	151 178	148 268	148 090	147 033	146 246	144 001	141 857	-15%	-11,0%

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

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

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

Une maîtrise des dépenses de personnel

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

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

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

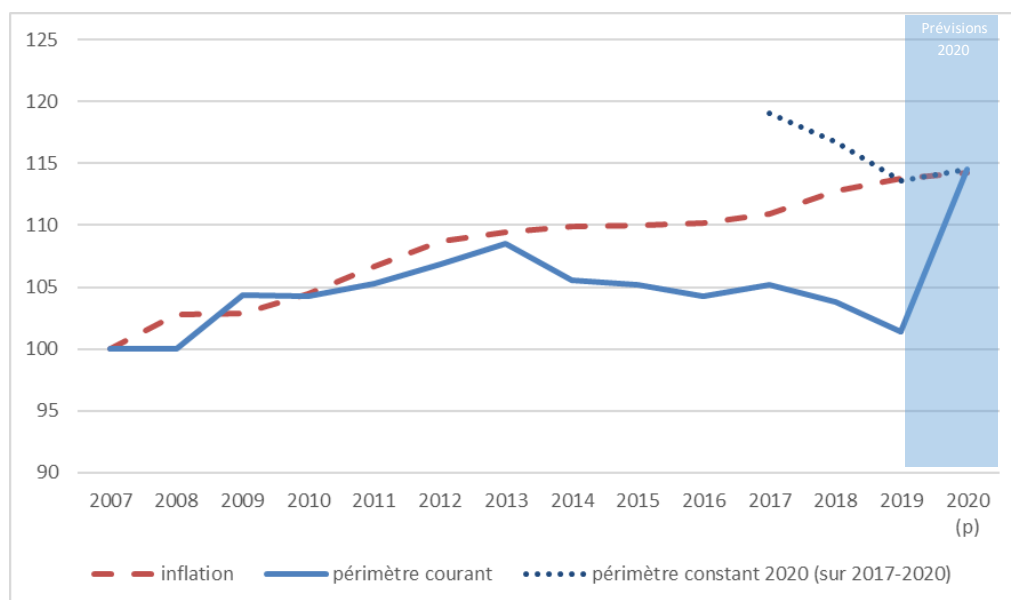
L'accueil téléphonique		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Maladie	Appels aboutis (en%)	90	84,6	85,7	90,3	91,4	90,2	89,8
Famille	Appels aboutis (en%)	78,8	89	89,3	78,4	87,1	85,9	79,8
Retraite	Appels aboutis (en%)	82,5	80	85,4	85,7	83,9	84,6	86,5
Recouvrement	Appels aboutis (en%)	93	82,6	83,2	79,4	86,4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

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

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

Source : DSS-SD4/A avec données caisses

Graphique 1 • Evolution 2007-2020 (p) des dépenses de gestion du régime général (base 100 en 2007), hors investissements



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

La courbe présente 2 valeurs sur 2017-2020, l'une présentant les dépenses exécutées du régime général, l'autre présentant ces mêmes dépenses agrégées à celles de l'ex RSI et de la gestion de l'action sociale de la CNAF, de façon à présenter l'évolution 2017-2020 sur ce même périmètre.

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

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

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

Des dépenses d'investissement dynamiques

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

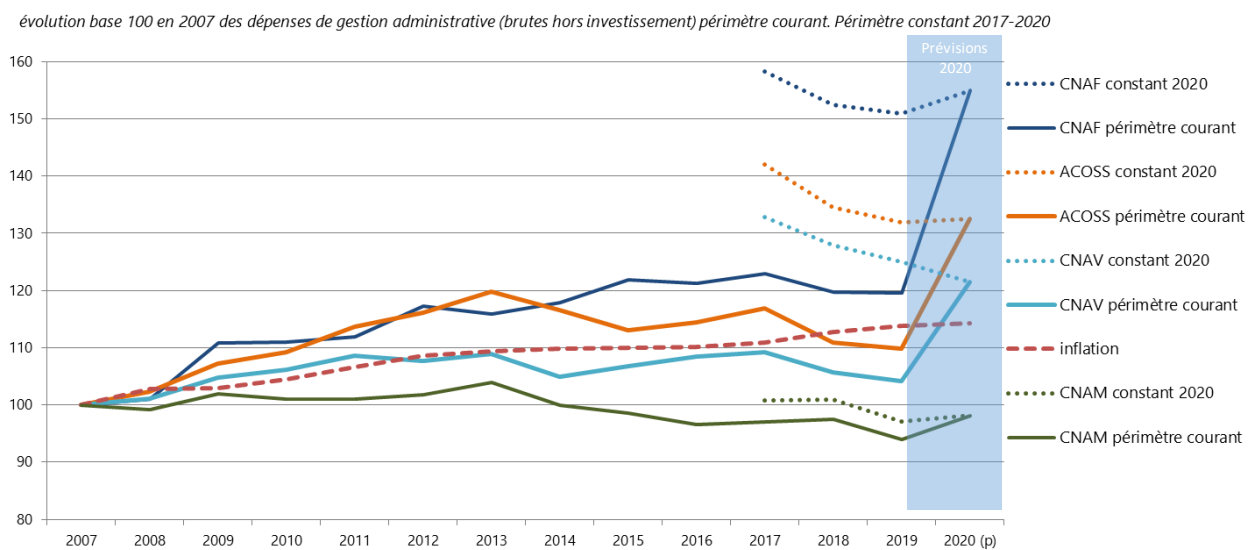
L'investissement a visé notamment à optimiser la gestion immobilière, l'acquisition de biens durablement occupés se substituant aux loyers, ou encore à renouveler et moderniser les systèmes d'information pour accompagner la modernisation des processus et du service aux usagers. Les crédits d'investissement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

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

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

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

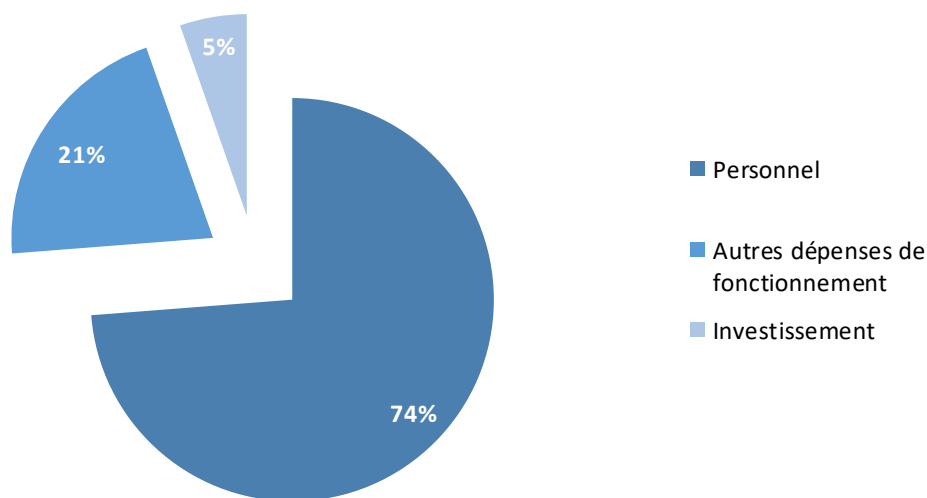
Graphique 2 • Evolution 2007-2020(p) des dépenses de gestion du régime général par branche (base 100 en 2007), hors investissements



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

Les parties en pointillés entre 2017 et 2020 représentent les évolutions à périmètre constant 2020, intégrant les frais de gestion de l'ex RSI et de l'action sociale de la CNAF en 2020.

Graphique 3 • Répartition des dépenses de gestion du régime général (2019)



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

2.8 L'action sociale et la prévention

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

- l'action sociale de la CNAF (fonds national d'action sociale) ;
- l'action sanitaire et sociale de la CNAM et de la CNAV (respectivement fonds national d'action sanitaire et sociale et fonds national d'action sociale pour les personnes âgées) ;
- les actions de prévention de la CNAM (fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires).

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG), servent à financer des prestations de service (destinées notamment à l'accueil du jeune enfant en crèche), des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent près de 87% des dépenses d'action sociale et de prévention du régime général, compte tenu notamment du poids du financement de l'accueil du jeune enfant.

A compter de 2020, les budgets d'action sociale et de prévention des caisses du régime général ne comprennent plus que des dépenses d'intervention, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF étant désormais intégrés à son budget de gestion administrative.

Les dépenses d'action sociale et de prévention devraient s'élever à 6,6 Md€ en 2020, en diminution apparente de 2,5% mais en progression à périmètre constant

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général pour l'année 2019 se sont élevées à 6,8 Md€, crédits d'investissement compris, en augmentation de 3% par rapport à 2018. En 2020, elles devraient diminuer de 2,5% pour atteindre 6,6 Md€ (cf. tableau 1). Cette diminution s'explique principalement par une diminution du périmètre concerné. En effet, en application de la convention d'objectifs et de gestion de la CNAF, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF jusque-là intégrés à son budget d'action sociale sont transférés au budget de gestion administrative. Ces frais de gestion sont estimés à 427 M€ en 2020, soit autant en moins sur les dépenses prévisionnelles du fonds national d'action sociale de la CNAF. A périmètre constant (en réintroduisant ces dépenses de gestion sur les dépenses 2020 du FNAS), les dépenses prévues d'action sociale et de prévention du régime général auraient approché 7,1 Md€ en 2020, en augmentation de 3,8% relativement aux dépenses 2019.

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont été de 6,6 Md€ en 2019, et devraient s'élever à 6,4 Md€ en 2020, en diminution de 2,2% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2). Pour autant, ces données globales renvoient à des volumes et des dynamiques de dépenses divers selon les budgets concernés (cf. graphique 1).

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général devrait représenter 6,2 Md€ en 2020, soit 94% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En diminution de 3,4% par rapport à 2019, ces dépenses sont essentiellement portées par l'action sociale de la CNAF, qui constitue le principal facteur de variation des dépenses d'un exercice à l'autre en raison de son volume (92%).

Au sein de ces 6,2 Md€, il faut distinguer les dépenses d'investissement, qui financent pour l'essentiel les plans de construction de crèches, l'aide aux logements-foyers et, de manière plus modeste, les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGEAM). Les dépenses d'investissement ont mobilisé environ 227 M€ en 2019 et devraient s'élever à 206 M€ en 2020.

Tableau 1 • Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention et d'investissement pour 2020

en millions d'euros	dépenses hors investissement	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	6 026	206	6 232
Prévention	413	0,0	413
Total	6 439	206	6 645

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

Tableau 2 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention 2010-2020(p)

en millions d'euros	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (p)	Evol 19-20 (p)
ASS & Prévention hors investissement												
CNAV - FNASSPA	370	441	480	411	327	348	313	319	309	308	324	5,3%
CNAF - FNAS	3956	4195	4423	4617	4886	5114	5 288	5 488	5 669	5 797	5 602	-3,4%
CNAM	580	576	587	578	524	471	500	490	463	482	513	6,6%
dont FNASS (action sanitaire & sociale)	128	139	149	153	129	116	125	131	115	118	100	-15,0%
dont FNPEIS (prévention)	452	438	437	425	395	356	376	360	348	364	413	13,5%
Total action sociale seule	4 454	4 775	5 052	5 182	5 342	5 578	5 726	5 938	6 093	6 223	6 026	-3,2%
Total action sociale et prévention	4 906	5 213	5 489	5 606	5 737	5 933	6 101	6 297	6 441	6 587	6 439	-2,2%
ASS & Prévention y compris investissement												
Total régime général	5 231	5 475	5 852	5 812	5 956	6 185	6 331	6 653	6 614	6 814	6 645	-2,5%

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

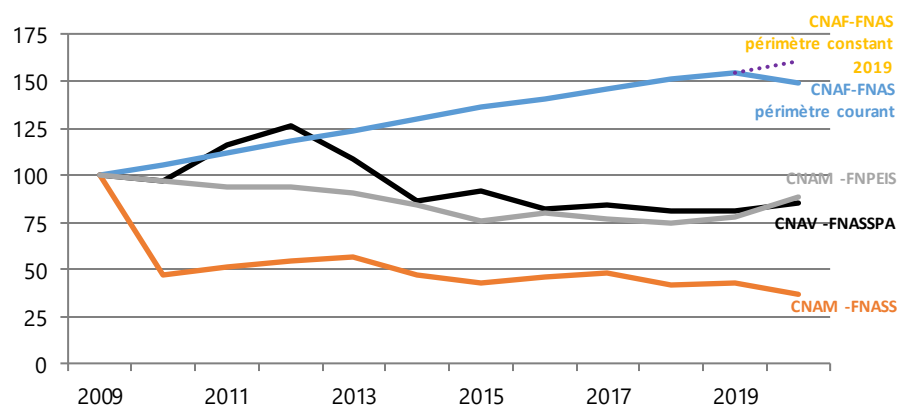
Note de lecture :

A partir de 2020, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF intègrent le fonds de gestion administrative de l'organisme et ne sont donc plus comptabilisés dans le fonds national d'action sociale, entraînant un écart de périmètre de 427 M€ avec l'année 2019.

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

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

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



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

Note de lecture :

A partir de 2020, les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF intègrent le fonds de gestion administrative de l'organisme et ne sont donc plus comptabilisés dans le fonds national d'action sociale, entraînant un écart de périmètre de 427 M€ avec l'année 2019. La partie en pointillé représente l'évolution à périmètre constant 2019, en intégrant à la prévision 2020 les frais de gestion de l'action sociale de la CNAF comptabilisés dans le FNGA.

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

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

La COG fixe le **budget d'action sociale de la CNAF** pour la période 2018-2022. Ce budget atteindra 6 Md€ en 2022 dont 5,6 Md€ hors dotations d'action sociale et subventions d'équilibre, soit 600 M€ et 12% de moyens nouveaux par rapport à 2017, qui seront consacrés en priorité au développement des modes d'accueil des jeunes enfants (objectif de 30 000 places nouvelles de crèches, 1 000 nouveaux relais assistants maternels), au soutien à la parentalité (500 nouveaux lieux d'accueil enfants parents, 150 postes de médiateurs familiaux) et à l'animation de la vie sociale (création de 260 centres sociaux dans les quartiers de la politique de la ville).

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

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

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

Parallèlement, après une forte diminution en première année de COG par rapport à 2017 (-166 M€), les dépenses d'investissement du FNAS repartent à la hausse (+35%) pour s'établir en 2019 à 125 M€.

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

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

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

Les dépenses d'intervention dans le champ de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la branche vieillesse devraient s'élever à 370 M€ en 2020, en augmentation de 1,5% par rapport à 2019.

Les plus fortes variations en valeur concernent cette année l'aide au maintien à domicile (+9,8 M€) et le financement des lieux de vie collectifs (-10,9 M€) qui représentent respectivement 225,5 M€ et 46 M€ de dépenses prévues pour l'année 2020.

Les dépenses consacrées aux actions collectives de prévention conduites en inter-régime augmenteraient de 11,45% entre 2019 et 2020 (soit +1,8 M€) après une augmentation de 3,3 M€ en 2019.

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

En 2020, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie devraient diminuer de 12,5% (à 143 M€) après une augmentation de 18,2% en 2019. Les seules dépenses hors investissement devraient s'élever la même année à 100,3 M€ (cf. tableau 2), en diminution de 15%. Les dépenses réalisées au titre de la dotation paramétrique, c'est-à-dire les dépenses gérées discrétionnairement par les commissions d'action sociale des CPAM, devraient elles-mêmes diminuer de 18% (80 M€ contre 97,4 M€ en 2019).

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

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

Dans la COG 2014-2017, les moyens de la branche en matière de prévention avaient été maintenus, avec un fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), dont le montant évoluait globalement au même rythme que l'ONDAM (taux d'évolution moyen de 2% par an). L'accent a été en particulier mis sur la poursuite de la politique de prévention bucco-dentaire et, dans le cadre du plan cancer 2014-2019, sur le soutien au sevrage tabagique, en particulier à destination des femmes enceintes. La COG 2018-2022 fait également de la prévention un axe stratégique de la gestion du risque et lui confère un rôle prépondérant conformément aux orientations portées par les pouvoirs publics dans le cadre de la stratégie nationale de santé. L'importance de la place de la prévention dans l'actuelle COG se traduit par une hausse significative des moyens budgétaires qui y sont consacrés : +14% pour le FNPEIS, et +45% si on y ajoute les moyens du nouveau fonds tabac qui a été doté dès la première année de 100 M€, puis 130 M€ en fin de période.

Les dépenses de prévention de la branche maladie pour 2020 devraient s'élever à 413 M€, soit une progression de 13,5% par rapport à l'exécution 2019 (364 M€). Comme les exercices précédents, ce niveau de dépense demeure sensiblement inférieur au plafond prévu par la COG.

L'année 2017 a été marquée par la création d'un fonds de lutte contre le tabac mis en place au sein de la CNAM et intégré dans la nouvelle COG 2018-2022 (article L. 137-27 du code de la sécurité sociale et décret n°2016-1671 du 5 décembre 2016). Ce fonds contribue au financement d'actions locales, nationales et internationales de santé, conformément aux engagements de la France dans le cadre de la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte anti-tabac, notamment ses articles 5 (stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac) et 20 (recherche). Ces actions sont mises en œuvre notamment par l'Agence nationale de santé publique (ANSP), par l'Institut national du cancer (INCa), par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et par les associations régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabagisme. Les dépenses du fonds sont financées par un prélèvement sur la part du droit de consommation sur les tabacs affectée à la CNAM.

3. ECLAIRAGES

3.1 La prise en compte de la monoparentalité dans les systèmes socio-fiscaux : une comparaison européenne

Depuis 10 ans, la part d'enfants vivant dans une famille monoparentale a augmenté de 2 points dans l'Union européenne et de 5 points en France. Ce constat est préoccupant, car, dans tous les pays de l'Union européenne, les parents isolés sont plus fréquemment que les couples avec enfants confrontés au risque de pauvreté, à des difficultés matérielles et à des problèmes de garde spécifiques.

Or, par rapport à un couple disposant du même revenu, les familles monoparentales font face à des charges qui peuvent être, pour certaines, équivalentes (logement) ou même, dans certains cas, supérieures (garde des enfants). En conséquence, en l'absence d'aménagement des barèmes socio-fiscaux, les couples bénéficient souvent de conditions plus favorables (montant, plafond) liées au nombre d'adultes supérieur dans le foyer. A cet égard, la plupart des pays de l'Union européenne ont adapté leur système socio-fiscal pour prendre en compte de différentes manières les spécificités des familles monoparentales.

Cet éclairage détaille les aménagements des barèmes des prestations sociales et des impôts en faveur spécifiquement des parents isolés dans quatre pays (Allemagne, France, Royaume-Uni et Suède). La fiche analyse ensuite, sur cas-types, leurs conséquences sur les écarts de revenu disponible entre les couples et les familles monoparentales et fournit des éléments complémentaires sur le risque de pauvreté de ces dernières.

La proportion d'enfants vivant dans des familles monoparentales varie fortement au sein des pays européens

La France se situe parmi les pays européens où la situation de monoparentalité est fréquente

Selon les données Eurostat, la fréquence de la monoparentalité, mesurée comme le pourcentage d'enfants de moins de 25 ans vivant avec un seul parent, varie de manière importante au sein des pays de l'Union européenne, allant de 5% en Croatie à plus de 30% en Estonie (cf. graphique 1).

Sur les 28 pays de l'Union européenne en 2019, cette proportion s'établit en moyenne à 15%. La France se situe à la 7^{ème} place, avec 21% d'enfants vivant dans des familles monoparentales. Parmi les 4 pays étudiés ici, les proportions varient de 16% en Allemagne à 26% en Suède.

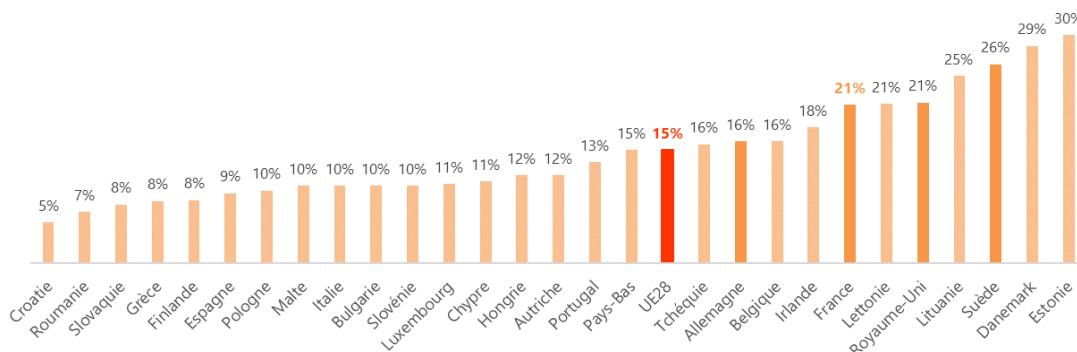
Des évolutions contrastées selon les pays entre 2009 et 2019

La part d'enfants vivant dans des familles monoparentales en Europe a augmenté de 2 points depuis 2009, pour atteindre 15% en 2019 (cf. graphique 2).

En France et en Suède, la progression de la situation de monoparentalité a été dynamique ces 10 dernières années, passant respectivement de 16% à 21% (+5 points) et de 20% à 26% (+6 points) entre 2009 et 2019.

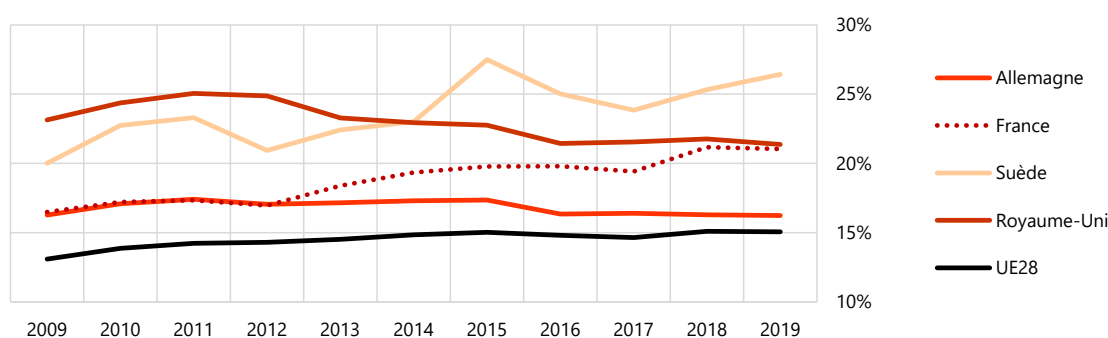
A l'inverse, la part d'enfants issus de foyers monoparentaux est restée stable en Allemagne, aux alentours de 16%, et a diminué de 2 points au Royaume-Uni, pour se stabiliser autour de 21%.

Graphique 1 • Pourcentage d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille monoparentale en 2019 dans les pays de l'UE-28



Source : Eurostat

Graphique 2 • Evolution 2009-2019 de la part d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille monoparentale



Source : Eurostat

Parmi les quatre pays étudiés ici, la France se distingue par...

... un éventail plus large d'outils de prise en compte de la monoparentalité...

Parmi les quatre pays étudiés, la France est le pays où l'on constate le plus grand nombre d'ajustements des dispositifs socio-fiscaux visant à prendre en compte la monoparentalité (cf. tableau 1).

La France, la Suède et l'Allemagne disposent toutes les trois d'une prestation familiale spécifique pour les familles monoparentales.

En France, l'allocation de soutien familial (ASF) est destinée aux enfants privés de l'aide de l'un de leurs parents ou servie en complément d'une pension alimentaire considérée trop faible. Elle bénéficie à environ quatre familles monoparentales allocataires de la CAF sur dix. Il s'agit d'une aide forfaitaire, versée par enfant, dont le montant s'établit à 116 € (soit 0,31% du revenu moyen en France) quel que soit l'âge de l'enfant.

L'Allemagne et la Suède disposent également de prestations spécifiques similaires, versées aux parents isolés ne bénéficiant pas de pension alimentaire, ou d'une pension faible. Leur montant relatif (rapporté au revenu moyen) y est plus élevé qu'en France et augmente avec l'âge de l'enfant.

Les montants de l'allocation suédoise vont de 153 € par mois (0,34% du revenu moyen) pour les enfants de moins de 10 ans à 202 € par mois (0,45% du revenu moyen) pour les enfants de plus de 15 ans.

En Allemagne les montants s'échelonnent de 165 € par mois (0,32% du revenu moyen) pour les enfants de moins de 6 ans à 293 € (0,56% du revenu moyen) pour ceux âgés de 12 ans à 17 ans.

Si en France, les barèmes des prestations dites « d'entretien » intègrent des adaptations en faveur des familles monoparentales, ces ajustements sont marginaux dans les autres pays étudiés ici.

En France, la plupart des barèmes des prestations familiales prennent en compte la situation des parents isolés en augmentant leur plafond d'éligibilité (cf. fiche 3.3 du rapport de la CCSS de juin 2020).

Deux prestations sont par ailleurs octroyées aux familles monoparentales avec des montants supérieurs à ceux des couples : l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

En Allemagne, le plafond de la majoration des allocations familiales, servie sous conditions de ressources, est augmenté pour les parents isolés.

Au Royaume-Uni, ce sont les modalités de service des prestations qui sont ajustées, les montants ou conditions d'éligibilité restant inchangés : les prestations familiales peuvent être versées chaque semaine au lieu de chaque mois pour les parents isolés.

Seules l'Allemagne et la France prévoient des ajustements pour les prestations d'accueil ou de garde des jeunes enfants de moins de 3 ans.

En France, la durée de perception de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepare), à laquelle peuvent recourir les parents qui réduisent ou cessent leur activité à l'arrivée de leur enfant et jusqu'à ses 3 ans, est prolongée pour les parents vivant seuls. C'est également le cas en Allemagne qui dispose d'un dispositif comparable, pouvant être allongé de 2 mois pour les parents isolés (4 mois s'ils travaillent à temps partiel). En Suède et au Royaume-Uni, les congés liés à la naissance sont nettement plus longs qu'en France (16 mois de congé parental, partageable entre les deux parents en Suède, et 9 mois à un an de congé maternité en Angleterre), mais leur durée est identique pour les couples et les familles monoparentales.

Tableau 1 • Tableau comparatif de la prise en compte de la monoparentalité

	Allemagne	France	Royaume-Uni	Suède
Prestation familiale spécifique pour les familles monoparentales	•	•		•
Majoration du montant de certaines prestations familiales		•		
Augmentation de la durée du congé parental	•	•		
Conditions d'accès aux prestations familiales plus favorables (plafonds)	•	•		
Avance sur le terme de la pension alimentaire	•	•		•
Allocations logement		•		•
Minima sociaux		•	•	
Barème des impôts	•	•		

Source : Missoc, OCDE, Cleiss

Le montant du complément mode de garde (CMG) dont bénéficient, en France, les parents qui confient leur enfant à un assistant maternel ou qui recourent à la garde à domicile est en outre majoré de 30% pour les parents isolés. Parmi les quatre pays étudiés, la France est le seul pays qui prévoit un tel ajustement destiné à renforcer la capacité des parents isolés à concilier leurs vies familiale et professionnelle. Dans les trois autres pays, les crèches ou garderies étant toutefois gratuites ou largement subventionnées, aucune adaptation spécifique n'est prévue pour les parents isolés.

A l'instar du dispositif récent de garantie des impayés de pension alimentaire existant en France, l'Allemagne et la Suède versent des avances sur le paiement de la pension alimentaire. Un tel dispositif n'existe pas au Royaume-Uni.

Les aides au logement servies en France et en Suède sont adaptées en cas de monoparentalité.

En France la spécificité des familles monoparentales est prise en compte dans les allocations logement. La pondération pour les parents isolés est identique à celle des couples dans le calcul des allocations logement bien qu'ils représentent une demi unité de consommation de moins. C'est également le cas en Suède, où les allocations logement peuvent faire l'objet d'aménagements pour les parents isolés.

Les minima sociaux attribués en France et au Royaume-Uni sont augmentés pour tenir compte de la monoparentalité.

En France, une personne seule avec des enfants à charge peut bénéficier d'une majoration du revenu de solidarité active (RSA), pour une durée d'un an, renouvelable jusqu'aux 3 ans de l'enfant.

Il existe également, au Royaume-Uni, une aide non-systématique et temporaire de 333 € par mois, attribuée en complément de l'aide au revenu aux familles monoparentales en situation précaire.

Dans les quatre pays étudiés, le calcul de l'impôt tient compte de la présence d'enfants au sein du foyer, mais seules la France et l'Allemagne, prévoient des ajustements pour les parents isolés.

En France, le barème de l'impôt sur le revenu tient, à travers le quotient familial, spécifiquement compte de la situation des familles monoparentales en leur accordant une demi-part fiscale supplémentaire par rapport aux couples.

Le système allemand fonde son système de redistribution sur des abattements fiscaux importants et c'est donc de cette façon qu'est majoritairement prise en compte la monoparentalité. Les charges de la famille sont prises en compte par la déduction d'un abattement : 3 810 € par enfant à charge et par contribuable en 2019. Les parents isolés bénéficient d'un abattement supplémentaire de 1 908 €, augmenté de 240 € par enfant supplémentaire. En outre, lors d'une séparation, les parents isolés qui ne reçoivent pas de pension alimentaire peuvent avoir le droit à un abattement fiscal supplémentaire de 2 586 €.

... qui préserve le revenu disponible...

Les modalités de prise en compte de la monoparentalité dans les quatre pays étudiés ont des conséquences en termes de revenu disponible. L'écart de revenu après transferts entre un parent isolé et un couple dont les revenus avant transferts sont identiques¹, avec dans les deux cas, deux enfants à charge, permet de mesurer les effets des adaptations socio-fiscales mises en œuvre dans les quatre pays étudiés.

¹ Les deux familles-types sont similaires, l'une étant monoparentale et l'autre avec deux parents. Ce sont des familles avec deux enfants de 2 et 6 ans ayant un revenu identique et un loyer égal à 30% de leur revenu, et n'ayant pas recours à une garde formelle. Cependant, le parent isolé travaille à temps plein alors que les deux parents du couple travaillent à mi-temps. Les montants en couronnes suédoises et en livres sterling ont été convertis selon les taux de change au 03/09/2020.

Cette analyse sur cas-types¹ est menée pour 4 niveaux de revenus : absence de revenus d'activité, revenu avant transferts égal à 40%, 80% ou 120% du revenu moyen du pays. On considère de surcroît que le parent isolé ne perçoit pas de pension alimentaire et bénéficie en conséquence en France, en Allemagne et en Suède de l'ASF ou des allocations équivalentes, ce qui majore les transferts qu'il reçoit.

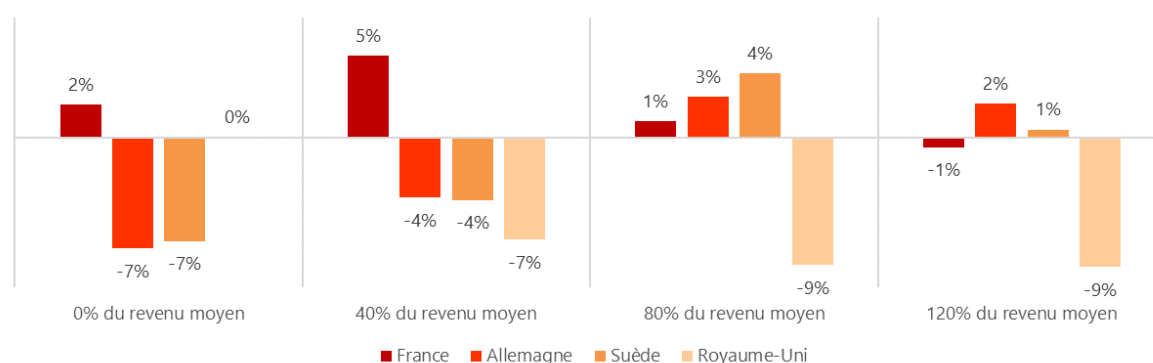
En France, pour toutes les tranches de revenu inférieures au revenu moyen, le revenu disponible de la famille monoparentale après transferts socio-fiscaux est supérieur à celui du couple avec enfants (cf. graphique 3). Cet écart est le plus important pour des revenus équivalents à 40% du revenu moyen. A ce niveau, après transferts, le revenu disponible d'une famille monoparentale avec 2 enfants à charge est en effet supérieur de 5% à celui d'un couple. Pour des niveaux de vie plus élevés, supérieurs au revenu moyen, le revenu disponible

après transfert de la famille monoparentale est légèrement plus faible que celui du couple (-1% pour un revenu avant transferts équivalent à 120% du revenu moyen).

Au Royaume-Uni, pour les familles n'ayant aucun revenu d'activité, les revenus après transferts sont identiques pour les foyers monoparentaux et biparentaux. Ils s'établissent en revanche à un niveau nettement inférieur lorsque les revenus du travail ne sont pas nuls : -7% pour des revenus équivalents à 40% du revenu moyen, -9% pour des revenus supérieurs.

En Suède et en Allemagne, pour les foyers dont les niveaux de vie sont les plus modestes (absence de revenus d'activité ou revenus équivalents à 40% du revenu moyen), le revenu disponible après transferts est moins élevé pour les parents isolés que pour les couples. Cette situation s'inverse pour les familles dont le niveau de vie est plus élevé.

Graphique 3 • Ecarts de revenu disponible entre une famille monoparentale et un couple avec deux enfants (2 et 6 ans) dont le niveau de revenu avant transferts est identique



Source : Calculs DSS/SDEPF/6C sur données OCDE

Une analyse plus fine des écarts au niveau des différents transferts socio-fiscaux (minima sociaux, allocations logement, prestations familiales, primes d'activité, impôts sur le revenu et autres contributions) permet d'expliquer ces constats (cf. graphique 4).

Dans les 4 pays étudiés ici, pour le cas des familles n'ayant aucun revenu d'activité, le montant des minima sociaux est légèrement inférieur pour les familles monoparentales par rapport à celui perçu par les couples. Cela s'explique par les modalités de construction des barèmes des minima sociaux, qui tiennent compte du nombre de personnes au sein du foyer.

Enfin les ressources prises en compte pour déterminer le montant des minima sociaux ont également un effet : c'est le cas en France et au

Le montant des aides servies est alors supérieur pour les foyers de quatre personnes (couples avec deux enfants à charge) par rapport à ceux qui n'en comptent que trois (parent isolé avec deux enfants à charge). La même logique préside en Suède et en Allemagne à l'attribution des aides au logement : le montant perçu par les familles monoparentales est inférieur à celui reçu pour les couples, à niveau équivalent de revenu avant transferts.

La France, la Suède et l'Allemagne prévoient des ajustements des prestations familiales pour les familles monoparentales, via des prestations spécifiques ou des modifications des barèmes qui rendent la prestation plus favorable. Leur effet est le plus significatif en France et en Suède.

Pour autant, dans ces trois pays, d'autres transferts sont moins généreux pour les parents isolés : en France, les familles monoparentales disposent d'un

¹ Les cas-types présentés dans cette fiche sont élaborés à partir de la maquette d'impôts et prestations de l'OCDE. Cet outil permet de comparer les mesures prises en faveur des familles monoparentales dans les quatre pays étudiés, avec la législation en vigueur en 2019. L'augmentation du crédit d'impôt en Allemagne ainsi que l'aide temporaire au Royaume-Uni n'étant pas systématiques, elles ne sont pas prises en compte dans cette analyse.

Royaume-Uni. Ainsi en France, bien qu'une personne isolée sans revenus bénéficie d'une majoration du montant du RSA, cet effet est seulement visible dans le cas d'un parent isolé ne bénéficiant pas de l'ASF (cf. graphique 4) En effet, le montant de ce minimum social est déterminé en tenant compte de l'ensemble de ressources de l'allocataire. S'il bénéficie de l'ASF, il voit alors le montant de son RSA réduit ; s'il n'y est pas éligible, le montant du RSA qu'il perçoit est alors plus élevé.

Finalement, un parent isolé de deux enfants sans revenu d'activité perçoit au Royaume-Uni le même revenu après transfert qu'un couple, et, en France, un revenu supérieur de 2% (il perçoit l'ASF mais un montant plus faible de RSA). A l'inverse, en Allemagne et en Suède, les parents isolés sans revenus d'activité perçoivent un revenu après transfert significativement plus faible que celui des couples (-7%) : le supplément de prestations familiales qu'ils perçoivent au titre de la monoparentalité ne compense pas leur moindre montant de minimum social.

Parmi les familles dont les revenus sont équivalents à 40% du revenu national moyen,

c'est uniquement en France que les transferts socio-fiscaux conduisent à une situation plus favorable aux parents isolés (avec un revenu disponible après transferts supérieur de 5% à celui d'un couple). Cela est presque entièrement dû à des prestations familiales supérieures pour les familles monoparentales (pour celles qui perçoivent l'ASF), malgré une prime d'activité inférieure.

En Allemagne et en Suède, le revenu disponible est moindre de 4% pour les familles monoparentales. En Allemagne cette diminution est imputable à de moindres allocations logement qui ne prennent pas en compte la monoparentalité et à des impôts plus élevés. En Suède, les allocations familiales sont plus élevées pour les parents isolés, mais les montants de revenu minimum et d'allocations logements sont plus faibles, et le barème d'imposition moins favorable.

Au Royaume-Uni, une famille monoparentale dispose d'un revenu disponible inférieur de 7% à celui d'un couple avec enfants. Cet écart est à la fois imputable à de moindres allocations logement et à des impôts plus élevés.

Les familles monoparentales dont les revenus avant transfert sont équivalents à 80% du revenu national moyen ont des revenus après transferts plus élevés que les couples avec enfants en France (+1%), Allemagne (+3%) et Suède (+4%), grâce des prestations familiales plus élevées.

montant de prime d'activité plus faible que celui des couples ; en Allemagne et en Suède, pour ce niveau de revenu, les barèmes de l'impôt sont moins favorables aux parents isolés.

Au Royaume-Uni, les barèmes des prestations familiales n'étant pas différenciés pour les couples ou les familles monoparentales, ces dernières disposent d'un revenu après transferts plus faible de 9% que les couples.

Les résultats sont proches pour des ménages aux revenus plus élevés (revenus avant transferts équivalents à 120% du revenu moyen).

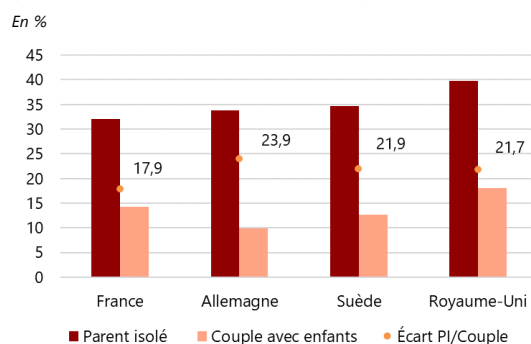
... et limite le risque de pauvreté

La prise en compte de la monoparentalité dans les systèmes socio-fiscaux permet, toutes choses égales par ailleurs, de limiter le risque de pauvreté des parents isolés, en complément d'autres facteurs également importants, notamment le niveau des prestations sociales et la situation économique des parents isolés. Le taux de pauvreté est défini comme la part des personnes ayant un niveau de vie (après transferts sociaux) inférieur à 60% du niveau de vie médian national.

Les familles, notamment nombreuses ou monoparentales, sont particulièrement confrontées au risque de pauvreté. Celui-ci concerne 32% des familles monoparentales françaises, soit une proportion comparable à celle de l'Allemagne et de la Suède, mais bien inférieure à celle du Royaume-Uni (-8 points).

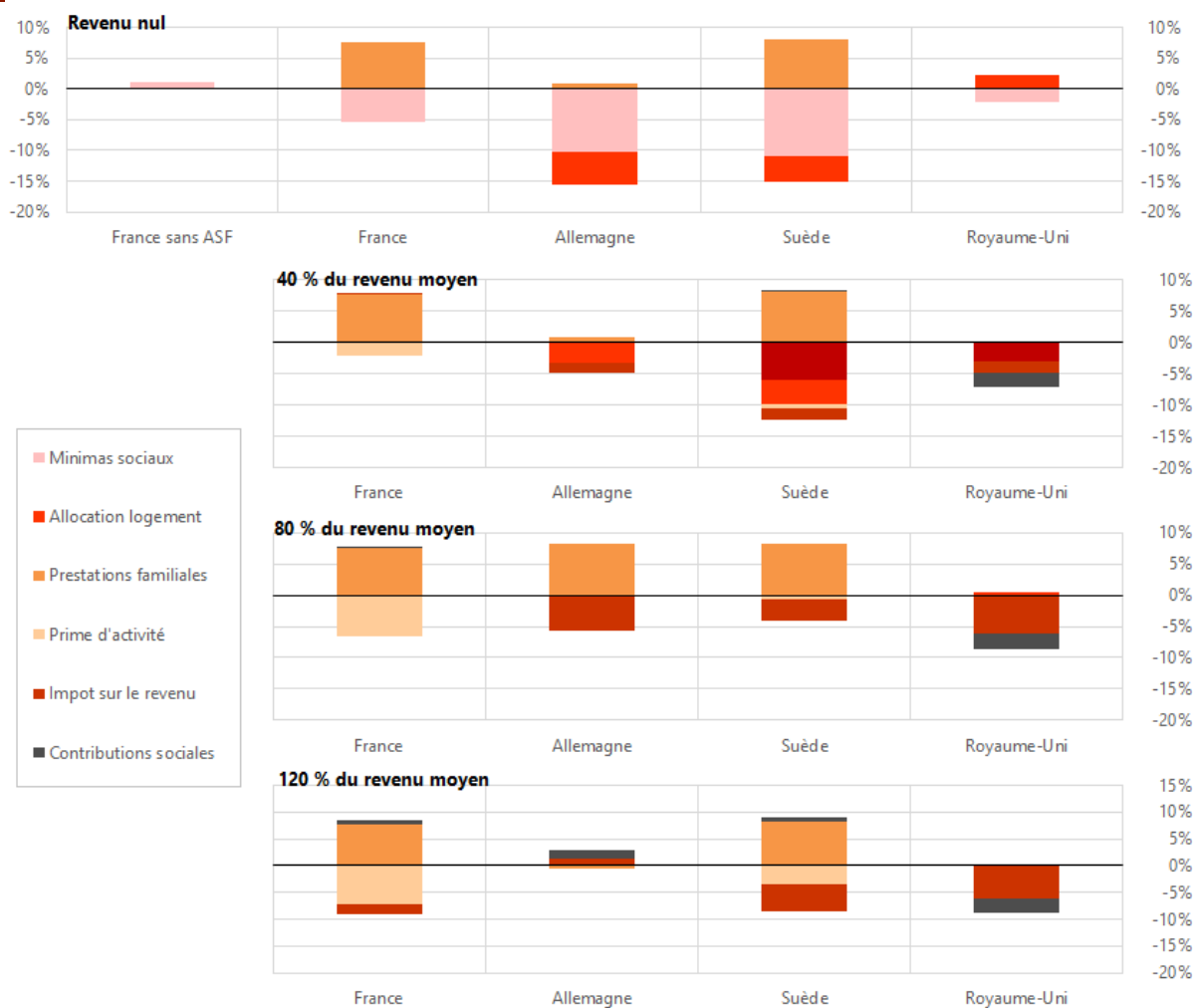
L'écart de taux de pauvreté entre les parents isolés et les couples avec enfants est moins élevé en France (18 points d'écart) que dans les autres pays. Il s'élève à 22 points en Suède et au Royaume-Uni et atteint 24 points en Allemagne (cf. graphique 5).

Graphique 5 • Part de familles à risque de pauvreté selon la situation parentale



Source : EU-SILC, 2018

Graphique 4 • Décomposition des écarts de revenu disponible entre une famille monoparentale et un couple avec deux enfants dont le niveau de revenu avant transferts est identique



Encadré 1 • Focus sur le coût de la garde pour les familles monoparentales des pays de l'OCDE

La garde des enfants en bas âge est l'une des difficultés auxquelles les familles monoparentales sont particulièrement confrontées. En effet, par définition, les parents isolés n'ont pas l'opportunité de distribuer les tâches de la vie quotidienne et de l'éducation de l'enfant. Dans une perspective de conservation de l'emploi des parents isolés, la mise en place de solutions de garde peu onéreuses est donc nécessaire. En moyenne au sein des pays de l'OCDE, le coût net d'une garde à temps plein (40 heures par semaine) pour une famille monoparentale avec deux enfants à charge ayant des revenus égaux à 50% du revenu moyen représente 15,5% des revenus de la famille. Ce chiffre est significativement plus bas dans 3 des 4 pays étudiés : l'Allemagne, la Suède et la France. Dans ces pays, le coût net de la garde se situe en deçà de 3,5% des revenus de la famille monoparentale. Pour ces pays, le coût de la garde peut demeurer relativement bas soit en raison d'une compensation financière (via les prestations familiales et les crédits d'impôts notamment) à destination des familles qui équivaut quasiment au coût réel de la garde, soit du fait de l'existence d'une offre d'accueil gratuite ou très largement subventionnée. À l'inverse, le coût de la garde au Royaume-Uni est supérieur à la moyenne de l'OCDE et égal à 23% des revenus nets de la famille soit 20 points de pourcentage de plus qu'en France et en Suède. Le Royaume-Uni prévoit en revanche la possibilité d'accueillir gratuitement les enfants qui n'ont pas encore l'âge d'être scolarisés. Les estimations de coût présentées ici ne couvrent pas ces modalités d'accueil, ce qui peut expliquer le coût particulièrement élevé de la garde au Royaume-Uni traduit dans cet indicateur de l'OCDE.

	En % du salaire moyen				Coût net, % des revenus de la famille
	Coût de la garde	Prestations familiales	Crédit d'impôt	Autres prestations	
France	20,1	-15,2	-2,4	0,0	2,4
Allemagne	10,5	-9,6	-0,1	0,0	0,7
Suède	7,3	-5,2	0,0	0,0	2,1
Royaume-Uni	64,1	-39,2	0,0	-8,5	16,5

Source : OCDE, https://www.oecd.org/els/soc/PF3_4_Childcare_support.pdf

3.2 Impact de la crise sanitaire sur les réserves des caisses de retraite

Certaines caisses de retraite disposent de réserves financières permettant de garantir sur longue période le paiement des pensions. La crise sanitaire et ses conséquences économiques ont eu un impact limité sur le montant de ces réserves, malgré, dans certains régimes de travailleurs indépendants, une utilisation dérogatoire des réserves pour financer des mesures exceptionnelles de soutien aux cotisants.

Les régimes de retraite disposent dans leur ensemble de 189 Md€ de réserves financières gérées de façon diversifiée

Les réserves détenues par les caisses de retraite répondent à plusieurs objectifs

Les caisses gestionnaires de l'ensemble des régimes de retraite (de base, complémentaires, additionnels et intégrés) disposent de réserves financières, dont le montant total s'élève à 189 Md€ (cf. encadré 1) à fin juin 2020 (hors Fonds de réserve des retraites)¹. Ces réserves concernent principalement l'assurance vieillesse (188 Md€) et, dans une moindre mesure, des régimes invalidité-décès (2 Md€).

Le choix de constituer des réserves pour des régimes de retraite en répartition répond en premier lieu à la nécessité de garantir sur le long terme le paiement des pensions des retraités et futurs retraités. Dans une moindre mesure, les réserves financières peuvent servir un objectif de trésorerie : pour les organismes de sécurité sociale ne disposant ni d'une possibilité d'emprunt auprès de l'ACOSS, ni d'une garantie publique de leurs dettes, il est moins coûteux et plus certain de disposer de liquidités en réserve, que de devoir solliciter le marché privé de la dette.

Ainsi, les réserves des régimes de retraite sont bien supérieures à la couverture des besoins de trésorerie, et leur constitution résulte de différentes configurations.

A l'exception des régimes de base des professions libérales et des avocats, les régimes ayant constitué des réserves financières sont des régimes complémentaires d'assurance vieillesse (et certains régimes spéciaux), dont la gestion plus autonome, sur une base professionnelle ou paritaire, les place en dehors des mécanismes publics de garantie de dette. Suivant la même logique de gestion et de financement autonomes, les régimes invalidité-décès des professions libérales et des avocats ont également constitué des réserves financières.

En cas de choc démographique positif (lié par exemple à la meilleure attractivité d'une profession), ou lors de la phase de maturation qui suit la création d'un régime de retraite par répartition, le respect du principe de neutralité actuarielle conduit à constituer des réserves en accumulant les excédents techniques. Le produit du placement de ces réserves peut alors servir à majorer le rendement du régime de façon pérenne pour l'ensemble des générations, y compris celles adhérant au régime une fois le choc positif passé. Toutefois, les pratiques des caisses

Encadré 1 • Ecart de mesures du niveau des réserves

Il existe plusieurs façons de mesurer le niveau des réserves financières des caisses de retraite. Notamment, le Conseil d'orientation des retraites (COR) a calculé dans son rapport de novembre 2019 un niveau agrégé des réserves des régimes de retraites de 136,9 Md€ à fin 2017, soit un écart de 53 Md€ par rapport au montant calculé ici à fin juin 2020.

Cet écart s'explique avant tout par un périmètre plus restreint retenu par le COR : les réserves des régimes intégralement provisionnés comme celui de la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP ; 35 Md€), le régime en capitalisation des pharmaciens (7 Md€) et la réserve spéciale de la Banque de France (4 Md€), ne sont pas incluses dans les 136,9 Md€. Par ailleurs, les réserves des régimes de prestations complémentaires de vieillesse des professionnels de santé libéraux (2 Md€), des régimes invalidité-décès des professionnels libéraux (qui ne sont pas des régimes d'assurance vieillesse, même s'ils sont gérés par des caisses de retraite) et les réserves de petits régimes comme celui couvrant l'allocation viagère des gérants de débits de tabac (RAVGDT ; 0,5 Md€) et ceux des artistes auteurs gérés par l'IRCEC (0,7 Md€) n'ont pas non plus été comptabilisées par le COR.

Ensuite, le chiffre calculé par le COR en 2019 établit le total des réserves au 31 décembre 2017, en valeur d'acquisition. La méthode de valorisation en valeur d'acquisition est une méthode comptable qui conduit à valoriser les actifs selon leur prix d'acquisition, diminué de son éventuelle moins-value. Ainsi, les plus-values réalisées ne sont pas comptabilisées.

Tableau 1 • Répartition des réserves détenues par les caisses de retraite par type de régime

	Montants au 30 juin 2020 (Md€)
Vieillesse	188
dont régimes de base	18
dont régimes complémentaires	168
dont régimes PCV*	2
RID**	2
Ensemble	189

Source : Données des régimes.

Notes : * les régimes de prestations complémentaires de vieillesse représentent un troisième étage de régime de retraite obligatoire, dont les cotisations sont partiellement prises en charge par l'assurance maladie pour les professionnels de santé exerçant dans un cadre conventionnel ; ** Les régimes d'invalidité-décès sont des régimes obligatoires permettant l'attribution de pension d'invalidité en cas d'invalidité totale et définitive de l'affilié rendant impossible l'exercice de la profession.

¹ Le montant du Fonds de réserves des retraites est de 29,5 milliards d'euros au 30 juin 2020.

sont hétérogènes dans l'affectation des excédents entre la mise en réserve et l'amélioration du rendement.

En anticipation d'un choc négatif, certaines caisses peuvent avoir constitué des réserves en prévision d'une baisse anticipée des recettes (résultant d'une baisse du nombre de cotisants ou des rémunérations par exemple). Enfin, dans le cas d'une gestion prudente, certaines caisses pourraient se fixer des paramètres (taux de conversion ou taux de revalorisation) inférieurs à leur valeur d'équilibre, permettant de dégager des excédents et d'accumuler des réserves, sans qu'une hausse des dépenses ne soit envisagée à moyen terme.

Tableau 2 • Montant des réserves en Md€ et en années de prestations au 30 juin 2020

	Montant (Md€)	Part dans le total	Années de prestations
AGIRC-ARRCO	60,3	31,8%	0,8
ERAFP	34,8	18,4%	n.p
Professions libérales (retraite)	31,8	16,8%	5,4
RCI	16,7	8,8%	8,5
Banque de France	14,7	7,7%	n.p
IRCANTEC	12,3	6,5%	3,6
CAVP (régime en capitalisation)	7,2	3,8%	n.p
CRPN	5,3	2,8%	8,6
CNBF	2,1	1,1%	5,4
Professions libérales (RID)	1,7	0,9%	n.p
CRPCEN	1,1	0,6%	1,2
Artistes auteurs	0,7	0,4%	14,3
RAVGDT	0,5	0,3%	6,4
MSA	0,1	0,1%	0,2
Total	189,4	100%	

Source : Données des régimes.

Note : n.p non pertinent

Deux indicateurs sont nécessaires pour apprécier la situation relative aux réserves dont dispose chaque régime.

Un premier indicateur consiste à rapporter le montant des réserves au montant annuel des prestations servies par le régime. La moitié des régimes de retraite disposent de réserves égales à moins de 7 années de prestations. Si cet indicateur permet de tenir compte de la taille des populations retraitées couvertes par chaque régime, il n'est pas suffisant pour apprécier la garantie sur le versement des pensions à long terme que permettent d'offrir les réserves. En effet, un régime en cours de constitution de réserves peut disposer de montants de réserves relativement faibles, sans que cela ne mette cause sa capacité à payer les pensions sur le long terme.

Un second indicateur consiste à calculer un horizon d'extinction des réserves, c'est-à-dire la date à laquelle le régime aura liquidé l'ensemble de ses réserves et sera donc obligé de financer son déficit soit par une hausse des cotisations, soit par une baisse des prestations. Cet indicateur nécessite de projeter une évolution démographique et économique des populations cotisantes et retraitées. Selon les projections réalisées par les régimes en 2018 et 2019, soit avant la crise sanitaire, l'ensemble des régimes de retraite calculait un horizon d'extinction des réserves supérieur à 2050, à l'exception de certains régimes de professions libérales et du régime des navigants aériens.

Notamment, depuis l'accord national interprofessionnel de 2019 qui modifie les règles d'indexation des valeurs d'achat et de service du point, l'horizon d'extinction des réserves de l'AGIRC-ARRCO dépasse 2070 (avec une hypothèse de croissance réelle des salaires de 1,3% par an), offrant ainsi des garanties importantes sur le versement des pensions futures, alors que les réserves de ce régime ne représentent qu'une année de prestations servies.

L'importance des réserves détenues par les caisses de retraite est très variable

Les 5 régimes de retraite les plus importants détiennent 73% du total des réserves. Cette concentration s'explique à la fois par :

1) la grande différence de taille des caisses détentrices de réserves. Par exemple, l'AGIRC-ARRCO gère la retraite de 19 millions de cotisants et 13 millions de retraités, contre 4 500 cotisants et 2 900 retraités pour la CAVOM (retraite des officiers ministériels). Les besoins de financement et de mise en réserve ne sont donc pas de même ordre.

2) la différence de situation démographique des régimes. Certains régimes bénéficiant d'une démographie favorable (le régime des avocats ou des auxiliaires médicaux par exemple) sont actuellement en phase de constitution de réserves, tandis que d'autres dont la démographie décline (le régime des médecins libéraux ou celui des pharmaciens) sont en phase de consommation de leurs réserves.

3) le mode de gestion provisionné ou non choisi par certains régimes. Ainsi, les régimes qui ont choisi une gestion intégralement provisionnée disposent d'un niveau de réserves supérieur aux besoins de paiement des prestations qu'ils ont à servir : le mode de gestion intégralement provisionnée conduit à ce que chaque droit créé soit immédiatement couvert par une provision. Les cotisations prélevées chaque année sont donc mises en réserve. La phase de maturation du régime conduit donc à accumuler des réserves importantes égales aux droits créés année après année.

Les réserves financières sont investies de façon diversifiée

Les réserves financières des régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès sont investies sur différents supports, (actions, obligations, immobilier ou monétaire), dans des proportions encadrées par le code de la sécurité sociale (à l'exception de l'AGIRC-ARRCO, de l'IRCANTEC et de l'ERAFP qui disposent d'une réglementation propre). Ainsi, au moins 34% des réserves doivent être investies en obligations et la part des investissements immobiliers ne peut pas dépasser 20%. En l'absence de limite sur la détention d'actions, les caisses peuvent donc investir jusqu'à 66% de leurs réserves sous forme d'actions.

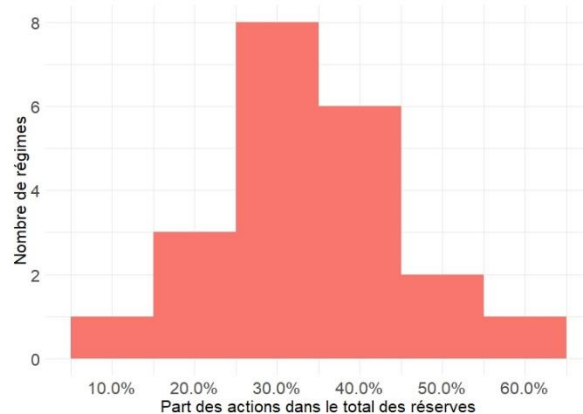
Toutefois, en fonction de l'arbitrage rendement/risque propre à chaque régime, leur allocation d'actifs est plus ou moins tournée vers des supports risqués. Au 30 juin 2020, les régimes vieillesse dans leur ensemble avaient investi leurs réserves à hauteur de 33% dans des actifs risqués (actions ou non coté) et à près de 60% dans des actifs non risqués (obligations ou monétaire).

Tableau 3 • Répartition des réserves par support d'investissement (juin 2020)

juin 2020		
	Montant (Md€)	%
Obligations	102	54%
Actions	58	31%
Immobilier	14	8%
Monétaire	8	4%
Non coté	3	2%
Autres	3	2%
Total	189	100%

Source : Données des régimes.

Graphique 1 • Histogramme du taux de détention des réserves sous forme d'actions



Source : Données des régimes.

La crise sanitaire a eu pour effet une baisse des réserves financières de 11 Md€ au 30 juin 2020

La crise sanitaire a conduit à diminuer de près de 11 Md€ le niveau des réserves détenues par les caisses de retraite, soit une diminution de 6%, celui-ci passant de près de 201 Md€ au 31 décembre 2019 à 189 Md€ au 30 juin 2020.

Tableau 4 • Décomposition de la diminution du niveau des réserves à l'issue de la crise sanitaire

	Montant (Md€)	Pourcentage
Réserves au 31 décembre 2019	201	100%
Réserves au 30 juin 2020	189	94%
Spontané	- 6	-3%
Mesures d'urgence	- 1	-1%
Déficit technique	- 4	-2%
Total	- 11	-6%

Source : Données des régimes.

Cette baisse du niveau des réserves est due à la dépréciation des actifs financiers détenus par les caisses (baisse spontanée, pour 6 Md€), au financement de mesures exceptionnelles de soutien aux cotisants de certaines caisses de non-salariés (pour 1 Md€) et à la dégradation de l'équilibre technique des régimes vieillesse et invalidité, en lien avec les mesures de report de cotisation ou avec la réduction de l'activité (pour 4 Md€).

La crise sanitaire s'est traduite par une diminution spontanée des réserves des caisses de retraite de près de 6 Md€

La crise financière de février-mars 2020, résultant du déclenchement de la crise sanitaire, a engendré une forte dépréciation des marchés actions sur l'ensemble des places financières de la planète (de près de -40% pour le CAC40 entre février et mars). Dans une moindre mesure, la remontée des taux constatés sur la même période a pu

Cela s'est traduit par une baisse spontanée de la valeur de marché des réserves des caisses de retraite de 6 Md€, soit 3% de leur valeur au 31 décembre 2019.

Le caractère limité de cette variation spontanée par rapport aux mouvements ayant affecté les places financières en 2020 s'explique par plusieurs raisons. D'abord, après une baisse brutale des cours de l'ordre de -40% entre février et mars, ceux-ci sont remontés pendant le printemps, effaçant ainsi environ la moitié des pertes. Ensuite, la diversification de l'actif a permis de limiter l'impact de la baisse des cours sur le niveau des réserves, celles-ci n'étant investies qu'à hauteur de 31% en actions. Enfin, les stratégies d'investissement mises en œuvre par les caisses ont pu limiter les pertes : certaines caisses avaient investi dans des produits de couverture pour se prémunir d'une chute brutale des cours, d'autres avaient préventivement vendu une partie de leurs actions en fin d'année 2019, dans un contexte de maximum historique des marchés financiers et d'autres encore ont pu procéder à des réallocations d'actifs à partir du mois de mars, permettant de tirer profit de la remontée des cours.

Les réserves ont également été mobilisées pour financer les déficits techniques des régimes vieillesse et invalidité décès à hauteur de 4 Md€

La crise sanitaire, le confinement et les mesures de chômage partiel ont réduit l'assiette de cotisation des caisses de retraite dans des proportions variables. Confrontées à la nécessité de continuer à financer les pensions, les caisses ont donc dû puiser dans leurs réserves pour compenser la diminution des cotisations encaissées. Du fait de la dégradation des conditions de marché, ce sont les actifs les plus liquides qui ont été cédés dans un premier temps, conduisant ainsi les réserves détenues sous forme d'actifs monétaires et de liquidités à diminuer de près de 50%, soit 7 Md€.

conduire à une diminution de la valeur de marché de certaines obligations détenues par les caisses.

Les réserves des caisses de retraite ont contribué au financement de mesures de soutien aux cotisants à hauteur de 1,2 Md€

La crise sanitaire et le confinement se sont traduits par une baisse significative de l'activité des travailleurs indépendants. Si le Gouvernement a mis en place un fonds de solidarité pour venir en aide aux travailleurs indépendants ainsi qu'un fonds spécifique à destination des professionnels de santé libéraux affectés par la crise, les instances gestionnaires des caisses de retraite des travailleurs indépendants et des professions libérales ont souhaité compléter ces dispositifs d'aide en finançant des aides exceptionnelles à destination des cotisants, à l'aide des réserves des régimes de retraite complémentaires ou d'invalidité-décès qu'elles gèrent. L'article 10 de la loi d'urgence du 17 juin 2020 (cf. encadré n° 2) a autorisé les caisses de retraite des travailleurs indépendants et libéraux à utiliser leurs réserves de façon dérogatoire et exceptionnelle en 2020 pour financer des mesures d'aide dans le cadre de la crise sanitaire.

Tableau 5 • Montants des mesures exceptionnelles de soutien en faveur des travailleurs indépendants

	Réserves vieillesse (M€)	Réserves des Régimes Invalidité Décès (M€)	Ensemble (M€)	Exécuté au 30 juin 2020 (M€)
RCI	1 017	-	1 017	926
CIPAV		190	190	-
CARCDSF-CD	32	135	167	164
CARCDSF-SF	6	1	7	7
CARPIMKO	160		160	-
CARMF		140	140	60
CNBF	30	30	60	6
Total (M€)	1 245	496	1 741	1 163

Source : Données des régimes.

Encadré 2 • L'utilisation exceptionnelle et dérogatoire des réserves dans le cadre de la crise sanitaire

L'article 10 de la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne (« loi d'urgence ») a autorisé à titre exceptionnel les caisses de retraite des travailleurs indépendants et libéraux à financer en 2020 une aide destinée à leurs cotisants, à l'aide des réserves financières de leurs régimes complémentaires de vieillesse ou d'invalidité-décès. Les aides autorisées par la loi peuvent prendre la forme de versements directs aux cotisants ou de prise en charge des cotisations recouvrées par la caisse et peuvent être automatiques ou conditionnées à une demande de la part de l'assuré.

Cette utilisation exceptionnelle des réserves est limitée à 1 Md€ par organisme et est soumise à quatre conditions cumulatives visant à préserver l'équilibre financier des régimes complémentaires de vieillesse et d'invalidité-décès à court, moyen et long termes :

- 1° Le prélèvement sur les réserves d'un régime d'invalidité-décès ne doit pas aboutir à ce que celles-ci soient inférieure à 1,5 fois le montant des prestations versées en 2019 ;
- 2° Le prélèvement sur les réserves d'un régime complémentaire de vieillesse ne doit pas aboutir à ce que l'horizon d'extinction des réserves soit inférieur à 30 ans ;
- 3° La décision d'affectation des réserves ne doit pas conduire à céder des actifs financiers ou immobiliers dans des conditions de marché défavorables ;
- 4° La décision d'affectation des réserves doit permettre de maintenir un fonds de roulement égal à 3 mois de prestations.

Le montant des mesures décidées s'élève ainsi à plus de 1,7 Md€. A l'exception du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) qui a choisi de mobiliser près de 1 Md€ des réserves du régime complémentaire vieillesse des travailleurs indépendants (RCI) et de la CARPIMKO (caisse de retraite des auxiliaires médicaux), les caisses de retraites des professions libérales ont principalement mobilisé les réserves de leurs régimes d'invalidité-décès pour financer ces mesures de soutien.

Au 30 juin 2020, seulement 1,2 Md€ avaient été effectivement décaissés, ce qui devrait conduire à dégrader le niveau des réserves des caisses de retraite de 0,5 Md€ supplémentaires au cours du second semestre 2020.

Conformément aux dispositions de la loi d'urgence du 17 juin 2020, ces mesures de soutien sont financées par des cessions d'actifs relativement liquides, c'est-à-dire pouvant être vendus sans perte nominale.

Ainsi, la crise sanitaire, en plus de réduire le niveau des réserves, a également eu pour effet de modifier la composition de l'actif des caisses de retraite : la part des actifs monétaires (les plus liquides) s'est considérablement réduite (-7 Md€), tandis que la part des actions a diminué dans des proportions plus réduites (-5 Md€). La part des obligations est restée stable à 102 Md€.

Tableau 6 • Evolution de l'allocation des réserves entre décembre 2019 et juin 2020

	décembre 2019		juin 2020		Evolution
	Montant (Md€)	%	Montant (Md€)	%	
Obligations	102	51%	102	54%	1%
Actions	63	31%	58	31%	-7%
Immobilier	14	7%	14	8%	6%
Monétaire	15	7%	8	4%	-46%
Non coté	3	2%	3	2%	1%
Autres	5	2%	3	2%	-34%
Total	201	100%	189	100%	-6%

Source : Données des régimes

3.3 Dépenses publiques pour le handicap et l'invalidité : 51 Md€ en 2019

Cette fiche identifie les prestations de protection sociale qui concourent à la prise en charge des différentes formes de handicap, ainsi que les contributions des différentes institutions à leur financement (État, collectivités territoriales, sécurité sociale).

En excluant les dépenses dévolues à l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées, les dépenses liées à l'invalidité et au handicap représentent 51 Md€ en 2019. Elles sont en forte hausse depuis 2010 (+21% en euros constants), en raison notamment du dynamisme de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'allocation adulte handicapé (AAH), et, plus récemment, de la hausse rapide des dépenses d'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap.

Ces dépenses, assumées pour moitié par la sécurité sociale, recouvrent des aides financières et de l'accompagnement dans la vie quotidienne, la scolarité et l'emploi. La mise en place de la branche autonomie de la sécurité sociale pourrait cependant modifier la répartition des financements entre les différentes institutions.

Handicap : des définitions et des aides publiques multiples

Constitue un handicap « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » (loi du 11 février 2005).

Pour mieux cerner la population visée par cette définition, la Drees¹ utilise trois définitions complémentaires du handicap : avoir au moins une limitation fonctionnelle, une reconnaissance administrative du handicap ou un handicap ressenti. En 2008 (dernière donnée disponible), un adulte de 20 à 60 ans sur sept était inclus dans au moins l'une de ces définitions, soit 4,3 millions de personnes.

La moitié d'entre eux bénéficie d'une reconnaissance administrative du handicap, et peut à ce titre et sous certaines conditions bénéficier de prestations sociales spécifiques. Le montant et la nature de ces dernières dépendent de l'âge, du statut socioprofessionnel de la personne et de l'origine du handicap (cf. tableau 1).

L'évaluation du handicap : taux d'incapacité, capacité de travail réduite et difficultés pour réaliser des activités de la vie courante

Trois indicateurs sont utilisés par les pouvoirs publics pour évaluer le degré de handicap des personnes sollicitant des aides.

Le taux d'incapacité mesure les conséquences des déficiences liées au handicap sur la vie scolaire, professionnelle, sociale et domestique. Un taux de 50% correspond à une entrave notable dans la vie quotidienne

de la personne ; 80% correspond à une atteinte de l'autonomie pour la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne. Cet indicateur détermine l'éligibilité à l'allocation adulte handicapé (AAH), à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et, anciennement, à l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

Le taux d'incapacité de travail est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle. L'assuré qui présente une invalidité réduisant sa capacité de travail ou de gain d'au moins 2/3 peut prétendre à une pension d'invalidité. L'assuré ayant subi un accident du travail ou une maladie professionnelle réduisant sa capacité de travail d'un quart peut bénéficier d'une rente pour incapacité permanente.

La difficulté absolue pour réaliser une activité de la vie courante ou deux difficultés graves parmi une liste d'activités sont par ailleurs prises en compte pour déterminer l'éligibilité à la prestation de compensation du handicap (PCH).

En fonction des aides sollicitées par la personne et leur financeur, l'évaluation de l'incapacité est réalisée par différents professionnels. Le taux d'incapacité est attribué par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées du département, d'après un certificat médical ; le taux d'incapacité de travail est attesté par un médecin du régime d'affiliation ; l'octroi de la PCH est soumis à une évaluation des besoins de la personne par une équipe pluridisciplinaire rattachée à la maison départementale des personnes handicapées.

¹ Espagnacq (2015), Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale, Dossiers Solidarité et Santé n°68, Drees.

Tableau 1 • Conditions d'accès aux principales prestations handicap et invalidité

	Conditions d'accès			Type d'aide	Montant variable	
	Age	Niveau d'incapacité	Conditions de ressources		selon les ressources	selon l'incapacité
ACTP	A partir de 20 ans	Taux d'incapacité ≥ 80%	Oui	<i>L'ACTP a été remplacée en 2006 par la PCH mais les personnes qui la percevaient avant peuvent continuer d'en bénéficier.</i>		
AEEH	< 20 ans	Taux d'incapacité ≥ 80%	Non	Allocation mensuelle forfaitaire	Oui	Non
AAH	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Taux d'incapacité ≥ 80%	Oui	Allocation mensuelle forfaitaire	Oui	Non
PCH	remplir les conditions d'attribution avant 60 ans	Difficulté absolue pour réaliser 1 activité de la vie courante	Non	Prise en charge de certaines dépenses liées au handicap	Oui	Oui (modulée selon les besoins)
Rente d'incapacité permanente	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Incapacité partielle permanente (IPP) ≥ 25%	Non mais doit être liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle	Taux IPP < 10% : Indemnité forfaitaire en capital Taux IPP ≥ 10% : rente viagère	Non	Oui
Pension d'invalidité	De 20 ans à l'âge de départ en retraite	Réduction d'au moins 2/3 la capacité de travail ou de gain.	Non mais condition de durée minimale cotisée	% du salaire annuel moyen (/10 meilleures années)	Non	Oui

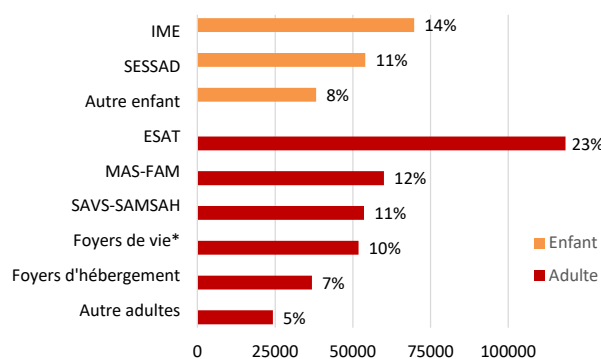
Source : DSS / SDEPF / 6C

Une grande diversité d'établissements et services

Outre les prestations, les pouvoirs publics financent 510 000 places dans des établissements et services pour les personnes handicapées, dont la diversité permet de larges possibilités d'accompagnement (cf. graphique 1). Ainsi, les foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers d'accueil médicalisés (FAM) et maisons d'accueil spécialisées (MAS) proposent un hébergement à 150 000 adultes handicapés, selon que ceux-ci exercent une activité professionnelle ou non, et aient besoin ou non d'une assistance pour certains actes essentiels de la vie courante. Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), proposent diverses activités à caractère professionnel à 120 000 personnes, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif. Enfin, les services d'accompagnement médicosocial pour personnes adultes handicapées (SAMSAH) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) accompagnent 55 000 personnes dans les actes essentiels de la vie courante. Un même adulte peut bénéficier de plusieurs de ces dispositifs.

Les enfants, à qui sont destinées un tiers des places, sont, pour l'essentiel, accompagnés par des Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD – 55 000 places) ou dans les instituts médico-éducatifs (IME – 70 000 places).

Graphique 1 • Répartition des 510 000 places d'accompagnement du handicap selon leur nature



Source : chiffres-clé CNSA, d'après le fichier national des établissements sanitaires et sociaux. * y.c. foyers occupationnels

Encadré 1 : sources utilisées

Le champ de cette fiche couvre l'invalidité et le handicap (hors dispositifs spécifiques d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie). La fiche s'appuie sur des sources de données diverses et hétérogènes : CNAM, CNSA, direction générale des finances publiques et rapports annuels de performance annexés aux projets de loi de finances.

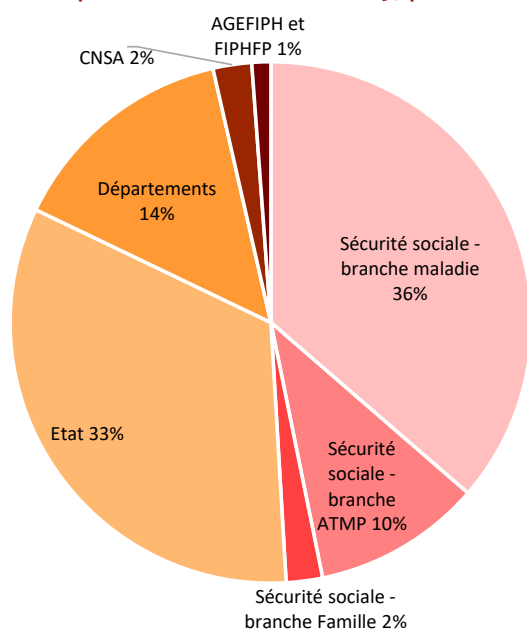
Ces comptes du handicap ne sont pas directement comparables aux comptes de la dépendance publiés dans le rapport de la CCSS de septembre 2019, notamment car certaines aides financières versées aux personnes en situation de handicap (minima sociaux, pensions d'invalidité) sont prises en compte ici, alors que le bénéfice des pensions de retraite et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas intégrés au compte de la dépendance (car considérées comme relevant du risque vieillesse). De plus, les comptes du handicap intègrent des aides à l'emploi et la scolarité qui n'ont pas de pendant côté dépendance.

Plus de 50 Md€ de financements publics

La sécurité sociale est le principal financeur

Tous financeurs publics confondus, la prise en charge du handicap et de l'invalidité s'élève à 51 Md€ en 2019. Avec 25 Md€, la sécurité sociale est le premier financeur (cf. graphique 2). La branche maladie, via l'ONDAM médicosocial (11,4 Md€) et les pensions d'invalidité (7,3 Md€), représente à elle-seule plus du tiers de l'ensemble des financements. La branche accident du travail et maladies professionnelles (AT-MP), via le versement des rentes d'incapacité permanente, contribue à hauteur de 10%. Les prestations servies par la branche famille (AEEH et AJPP) représentent 2% du total.

Graphique 2 • Financements publics au titre du handicap et de l'invalidité en 2019, par financeur



Sources : CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, AGEFIPH et FIPHFP ; calculs DSS

L'Etat, qui contribue à hauteur d'un tiers, finance principalement des ressources d'existence (AAH, allocation supplémentaire d'invalidité pour 10,8 Md€), des exonérations de TVA, des compléments de ressources (l'aide au poste au titre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés pour 1,4 Md€) et l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap (1,6 Md€) : 408 000 enfants handicapés sont scolarisés en France à la rentrée 2018, pour plus de 80% d'entre eux en milieu ordinaire. L'Etat compense de plus des exonérations de cotisations.

Les départements couvrent 14% des dépenses, dont la majorité en frais de séjour en établissements et services pour adultes handicapés via l'aide sociale à l'hébergement (ASH)¹.

La CNSA participe (hors ONDAM) à hauteur de 1,2 Md€, principalement sous forme de transferts aux départements au titre de la PCH, et dans une moindre mesure au financement des établissements². Enfin, l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) interviennent pour promouvoir l'insertion professionnelle des personnes handicapées à hauteur de 1%.

La moitié des financements assure des revenus complémentaires aux personnes

Mi-2019, 1,2 million de personnes perçoivent l'AAH, minimum social spécifique attribué sous condition de ressources et de niveau d'incapacité. Parmi eux, 53% des bénéficiaires reçoivent l'AAH-1, attribuée si le taux d'incapacité est au moins de 80% et 4% l'AAH-2, attribuée lorsque le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79%. Depuis 2010, en raison des évolutions démographiques, du contexte économique, du recul de l'âge moyen de la retraite et des revalorisations successives de la prestation, les effectifs de bénéficiaires ont augmenté d'un tiers, soit 300 000 personnes. La croissance est essentiellement portée l'AAH-2 (+80% depuis 2010), et dans une moindre mesure par l'AAH-1 (+8%). Les sommes versées au titre de l'AAH sont égales à 10,6 Md€ en 2019, soit un tiers des prestations versées au titre de minima sociaux.

Les assurés sociaux actifs au moment de l'accident ou de la maladie ayant entraîné le handicap perçoivent un revenu de remplacement, versé par leur régime d'assurance maladie en fonction du revenu antérieur. 1,3 million de personnes bénéficient ainsi d'une pension d'invalidité, et 1,1 million d'une rente d'incapacité permanente. Cela représente une dépense de 12,7 Md€ en 2019. Enfin, certains dispositifs assurent des revenus complémentaires aux assurés. Ainsi, l'allocation du fonds spécial d'invalidité (ASI) est versée aux personnes invalides disposant de faibles ressources (9,2% des bénéficiaires d'une pension d'invalidité du régime général). Par ailleurs, l'aide au poste au titre de la garantie de rémunération des travailleurs handicapés (1,4 Md€) vise à compenser le fait qu'une personne handicapée ne perçoit souvent qu'une rémunération modeste.

¹ Rapporté au nombre de bénéficiaires, le montant moyen net annuel perçu au titre de l'ASH est quatre fois plus élevé parmi les personnes handicapées que parmi les personnes âgées. En effet, en matière de handicap, la récupération sur succession est limitée et l'ASH ne donne pas lieu à recouvrement à l'encontre du bénéficiaire, en cas d'amélioration de sa situation financière.

² L'objectif global de dépenses (OGD) couvre le financement des établissements et services médico-sociaux. Il est financé par une dotation de l'assurance maladie (l'ONDAM médico-social), et par des recettes propres de la CNSA. Seule la partie financée par la CNSA sur ses fonds propres lui est attribuée dans le graphique 2.

Un niveau de vie qui reste plus faible que celui des personnes sans handicap

En dépit du bénéfice de ces prestations, le niveau de vie des personnes en situation de handicap est en moyenne plus faible que celui des personnes sans handicap, en particulier lorsque leurs limitations sont sévères¹. Ainsi, les limitations visuelles et mentales ainsi que le cumul de plusieurs types de limitations sont très négativement corrélés au niveau de vie.

A titre illustratif, les personnes atteintes de limitation psychique sévère vivent plus souvent seules ou au sein

d'une famille monoparentale. En outre, en 2010, 33% d'entre elles sont sans emploi.

De même, les personnes présentant une limitation mentale sévère cumulent les facteurs de risque de pauvreté : 44% d'entre elles sont sans emploi et 19% vivent dans une famille monoparentale (contre 9% pour les personnes sans limitation). En conséquence, 30% vivent sous le seuil de pauvreté. Les limitations mentales, qui apparaissent souvent tôt, affectent fortement les trajectoires scolaire, matrimoniale et professionnelle, et l'origine sociale plus souvent modeste des personnes qu'elles touchent vient se cumuler à ces facteurs.

Des financements publics en hausse de 21% depuis 2010

En euros constants, les financements publics sont passés de 43 à 51 Md€ entre 2010 et 2019 (cf. graphique 3), soit une croissance annuelle moyenne de 2,1%, supérieure à celle constatée sur le champ de la perte d'autonomie (1,6%). La hausse globale des dépenses s'établit à 21% sur la période. Cette hausse est portée à la fois par les départements, la sécurité sociale et l'Etat.

Les parts des départements et de l'Etat connaissent les hausses les plus dynamiques

La structure des financeurs est globalement stable depuis 10 ans (cf. graphique 4).

La part financée par les conseils départementaux augmente toutefois légèrement, de 1,7 point, entre 2010 et 2019, du fait d'une croissance très dynamique des dépenses de PCH et d'ACTP, multipliées par trois en dix ans. Cette hausse est portée quasi-exclusivement par les départements. En effet, la contribution de la CNSA à la PCH est déterminée par les recettes qui y sont affectées (26% de la CSA et 10,6% de la CSG attribuée à la CNSA), et non par la dynamique des dépenses. Ainsi, la part des dépenses de PCH financées par la CNSA est passée de 47% en 2010 à 29% en 2019.

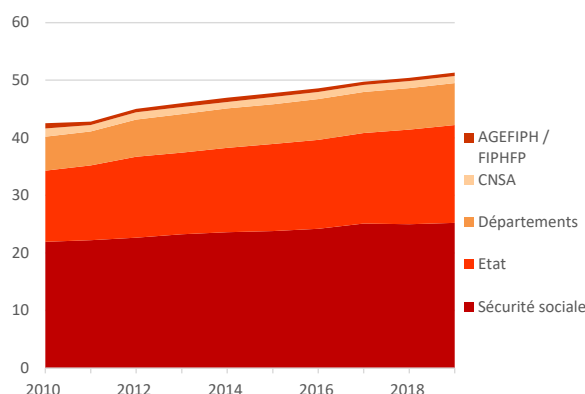
La part financée par l'Etat progresse de 4 points entre 2010 et 2019. Cette hausse résulte de deux phénomènes. D'abord, une hausse importante des prestations monétaires (AAH et ASI), en augmentation de 3,7 Md€ (euros constants) sur la période, expliquée par une croissance du nombre de bénéficiaires mais aussi des revalorisations significatives de l'AAH. Ensuite, la hausse s'explique par une augmentation très dynamique des financements consacrés à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap depuis deux ans : hausse de 43% entre 2017 et 2018 puis de 31% entre 2018 et 2019, conduisant quasiment à doubler les fonds entre 2017 et 2019.

Enfin, les exonérations de cotisation au titre de l'aide à domicile employée auprès d'une personne fragile par un particulier, une association ou une entreprise sont, depuis 2017, compensées par l'Etat. Les dépenses augmentent ainsi de 4,6 Md€ sur la période, alors même qu'en 2017, le financement des ESAT (1,8 Md€) a été transféré à la sécurité sociale.

Les dépenses financées par la sécurité sociale ont augmenté de 3,3 Md en euros constants de 2010 à 2019

Cette progression représente plus du tiers de l'augmentation de l'ensemble des dépenses (8,8 Md€). Cependant, cette augmentation de 15% est inférieure de 6 points à celle constatée sur l'ensemble du champ, notamment du fait d'une légère baisse, en euros constants, des rentes versées au titre de l'incapacité permanente. C'est pourquoi la part de la sécurité sociale dans l'ensemble des financeurs recule de 2 points sur la période.

Graphique 3 • Dépenses 2010-2019 au titre du handicap et de l'invalidité, en Md€ 2019



Sources : CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS, AGEFIPH et FIPHFP ; calculs DSS

¹ Levieil (2017), Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations, Etudes et Résultats n°1003, Drees.

3.4 Les réformes récentes de la rémunération des pharmacies de ville

Le commerce de produits pharmaceutiques a réalisé en 2017 un chiffre d'affaires de 38 milliards d'euros¹, réparti entre 21 200 officines². Les ventes de médicaments remboursables par la sécurité sociale (qu'ils soient ou non effectivement présentés au remboursement) représentent l'essentiel de ce chiffre d'affaires (70%). La rémunération perçue par les pharmaciens sur les médicaments remboursables, dont les modalités sont encadrées par le code de la sécurité sociale, constitue la principale source de revenus de l'économie officinale. Alors qu'elle était historiquement assise très majoritairement sur le prix des médicaments, la mise en place d'un honoraire de dispensation à la boîte en 2015, puis la création en 2019 de trois nouveaux honoraires liés au type d'ordonnance honorée, ont profondément modifié la structure des revenus des pharmaciens sur les médicaments remboursables en les rendant moins sensibles à l'évolution des prix et des volumes des médicaments. Parallèlement, de nouvelles missions rémunérées dans les domaines du dépistage, de la prévention et de la vaccination ont également été confiées aux pharmaciens. Cette fiche vise à présenter ces nouveaux modes de rémunération et leurs impacts sur la dynamique de la rémunération des pharmacies d'officine. Les montants présentés dans cette fiche ne sont pas directement comparables au revenu des pharmaciens d'officine qui intègre, en plus des produits de la vente des médicaments remboursables, ceux relatifs aux médicaments non remboursables, aux dispositifs médicaux et prestations associées (remboursables ou non) et à la parapharmacie et desquels il faut retrancher les charges.

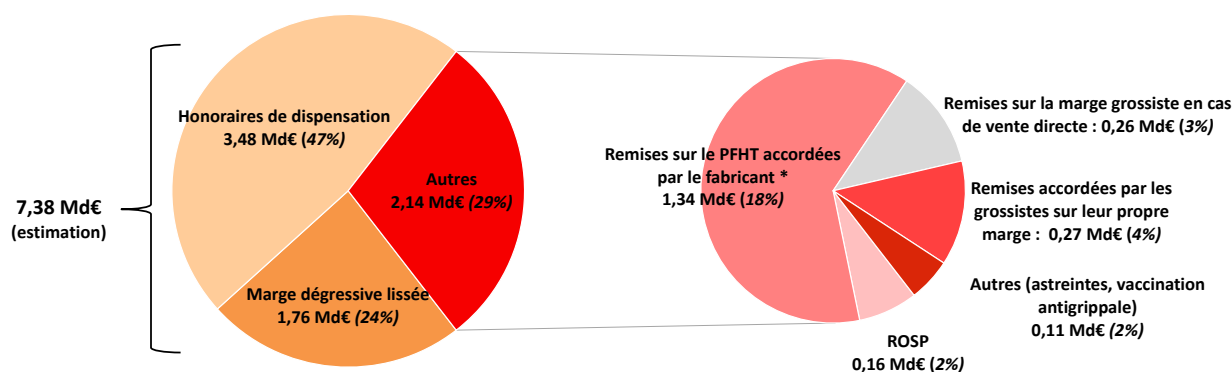
Vers une rémunération moins dépendante des prix des médicaments

La rémunération des pharmaciens sur les médicaments remboursables est estimée à près de 7,4 Md€ en 2019 (cf. graphique 1).

Elle est constituée pour plus de 70% par deux composantes réglementées (qu'on désignera dans la suite du document par « marge réglementée ») : une marge dégressive lissée (MDL) proportionnelle, par tranche, au prix fabricant hors taxes du médicament (PFHT) d'une part, et des honoraires de dispensation, forfaitaires, d'autre part. D'autres formes de rémunérations complémentaires s'ajoutent à ces recettes, telles que la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) ou encore les remises commerciales consenties aux pharmaciens par les fabricants (remise sur le PFHT ou sur la marge grossiste en cas de vente directe aux officines) et les grossistes (remises sur leur propre marge réglementée).

Les politiques de maîtrise des dépenses de médicaments se traduisent chaque année pour partie par des baisses de prix, qui viennent mécaniquement diminuer la marge des pharmaciens pour la part assise sur le prix des médicaments. Dans ce contexte, les réformes récentes ont cherché à désensibiliser le niveau de rémunération des pharmacies d'officine du niveau du prix fabricant. Ainsi, un transfert progressif d'une part significative de la marge dégressive lissée (MDL) vers de nouveaux honoraires de dispensation, forfaitaires, a été mis en place entre 2015 et 2020 (avenants 5 et 11 à la convention pharmaceutique). A la suite de ces mesures, après une contraction de 1,4% par an en moyenne entre 2015 et 2017 et une année de très légère reprise en 2018, l'année 2019 est marquée par un rebond de la marge réglementée des pharmaciens (MLD + honoraires) estimé à +2,4%.

Graphique 1 – Estimation de la rémunération totale des pharmacies d'officines sur les médicaments remboursables en 2019



Source : Données de l'Assurance Maladie pour les montants relatifs aux honoraires de dispensation, à la ROSP, aux astreintes et la vaccination antigrippale ; estimation DSS/6B pour le calcul de la marge dégressive lissée, et de la marge de la distribution en gros perçue par les officines sur la base des données du GERS ; données 2017 du CEPS pour les remises des laboratoires sur les génériques et estimation de la Cour des comptes pour les remises sur les princeps.

* Données 2017

¹ Source : Insee, Esane 2017

² Source : Ordre national des pharmaciens

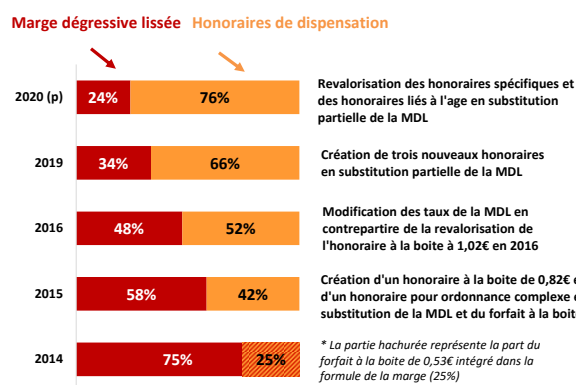
La marge assise sur les prix représenterait en 2020 le quart de la marge réglementée

Jusqu'en 1999 la marge réglementée des pharmaciens sur les médicaments remboursables était entièrement dépendante de leur prix. A l'origine strictement proportionnelle au prix de la boîte, elle est devenue dégressive en 1990 avec l'introduction de taux marginaux par tranche d'autant plus faibles que le prix du médicament est élevé, puis pour partie forfaitaire avec l'introduction dans la formule de marge d'un forfait à la boîte de 0,53 € en 1999. L'objectif était alors de réduire les marges parfois extrêmement élevées sur les médicaments les plus chers, leur dispensation ne justifiant pas toujours une rémunération proportionnelle au prix de la boîte. C'est également selon cette logique que la marge a été plafonnée en 2015. Par ailleurs, depuis que le droit de substitution d'un médicament générique à son princeps de référence a été accordé aux pharmaciens en 1999, le niveau de la marge accordée aux pharmaciens pour la vente d'un médicament générique est le même que celui accordé pour la dispensation du médicament princeps, neutralisant ainsi l'impact négatif que devrait avoir théoriquement sur leur marge de la différence de prix entre le princeps et son générique.

Les paramètres de la MDL ont été modifiés à plusieurs reprises depuis sa création (modification du nombre de tranches, modifications des taux, création du forfait boîte), mais une nouvelle étape a été franchie avec la création en 2015 d'un honoraire de dispensation à la boîte de 0,82 € en 2015, revalorisé à 1,02 € en 2016 (avenant 5). En contrepartie, le forfait à la boîte de 0,53 € a été supprimé, et les paramètres de la MDL révisés, ce qui s'est traduit par un transfert de la partie dégressive de la rémunération du pharmacien vers la partie forfaitaire de 0,8 Md€ en 2015, puis de 0,5 Md€ en 2016.

L'avenant 11 à la convention nationale des pharmaciens a poursuivi la réforme engagée en 2015 avec la mise en place de trois nouveaux honoraires en 2019 (*cf. infra*), venant en substitution partielle de la marge réglementée assise sur les prix des produits. Au total, suite aux nouvelles modalités de rémunération prévues par l'avenant 11, la marge lissée a augmenté de 0,1 Md€ en 2018, 0,7 Md€ ont été transférés vers les honoraires de dispensation en 2019, suivi d'un transfert supplémentaire de 0,5 Md€ en 2020. Cette réforme s'est mécaniquement traduite par une baisse significative de la part de la marge assise sur le prix des médicaments au profit de celle relative aux honoraires de dispensation : alors qu'elle représentait plus de la moitié de la marge réglementée des pharmaciens en 2015, elle n'en représentait plus que 34% en 2019 pour atteindre 1,76 Md€. En 2020, cette part diminuerait à 24% (*cf. graphique 2 ci-dessous*).

Graphique 2 – Evolution de la structure de la marge réglementée des pharmaciens



Sources : Données de l'Assurance Maladie pour les honoraires de dispensation et estimations DSS/6B pour les MDL sur la base des données du GERS.

Tableau 1 – Evolution des paramètres de marges assises sur les prix des médicaments et des honoraires de dispensation perçus par les pharmaciens depuis 2015 en métropole*

	2014	2015	2016 - 2017	2018	2019	2020
Marge dégressive lissée (MDL) sur le prix de la boîte	Forfait à la boîte (intégré dans le calcul de la MDL)	0,53 €	-	-	-	-
	0€ à 22,90€ (2014)	26,1%	-	-	-	-
	0€ à 0,82€ (2015)	-	0%	-	-	-
	0€ à 0,91€ (à partir de 2016)	-	-	0%	10%	10%
	0,82€ à 22,90€ (2015)	-	25,5%	-	-	-
	0,91€ à 22,90€ (à partir de 2016)	-	-	25,5%	21,4%	13%
	22,90€ à 150€	10,0%	8,5%	8,5%	8,5%	6%
	150€ à 1500€ (2015, 2016 et 2017)	-	6%	6%	-	-
	150€ à 1515€ (2018)	-	-	-	6%	-
	150€ à 1600€ (2019)	-	-	-	-	6%
	150€ à 1930€ (2020)	-	-	-	-	-
	Sup à 150€ (2014)	6%	-	-	-	-
	Sup à 1500€ (2015, 2016 et 2017)	-	0%	0%	-	-
Sup à 1515€ (2018)	-	-	-	0%	-	
Sup à 1600€ (2019)	-	-	-	-	0%	
Sup à 1930€ (2020)	-	-	-	-	-	
Honoraire par boîte	Honoraire à la boîte si conditionnement mensuel	-	0,82 €	1,02 €	1,02 €	1,02 €
	Honoraire à la boîte si conditionnement trimestriel	-	2,21 €	2,76 €	2,76 €	2,76 €
Honoraire par ordonnance	Contenant au moins un médicament remboursable	-	-	-	0,51 €	0,51 €
	Contenant des médicaments spécifiques	-	-	-	2,04 €	3,57 €
	Concernant un enfant < 3 ans ou une personne âgée > 70 ans	-	-	-	0,51 €	1,58 €
	Contenant au moins 5 médicaments remboursables	-	0,51 €	0,51 €	0,51 €	0,51 €

*Les paramètres indiqués dans ce tableau sont ceux appliqués en Métropole. Dans les DOM, des majorations ont été instaurées afin de prendre en compte les coûts supplémentaires résultant de la situation géographique particulière des DOM tels que les frais de transport, les droits de douane et les frais financiers (stocks plus coûteux notamment). La marge des pharmaciens est alors calculée comme la différence entre le prix public et le prix grossiste, le prix public étant égal au prix public métropolitain majoré de 26,4% à la Réunion, 32,3% en Guadeloupe ou Martinique, 34% en Guyane et 36% à Mayotte. Les honoraires de dispensation sont majorés selon les mêmes coefficients.

Les honoraires de dispensation constituent désormais la première source de rémunération des pharmaciens

Comme évoqué ci-dessus, l'introduction d'une part de rémunération déconnectée du prix des médicaments remonte à 1999, avec la création d'un forfait à la boîte de 0,53 €. En 2015, ce forfait, qui était jusqu'alors inclus dans le prix du médicament, a été remplacé par un honoraire de dispensation fixé initialement à 0,82 € par boîte, puis revalorisé à 1,02 € en 2016. Ces honoraires sont pris en charge par l'Assurance Maladie dans les mêmes conditions que les médicaments remboursables auxquels ils se rattachent : remboursés selon les cas à 15%, 30%, 65% ou 100%. En 2015, un honoraire de 0,51 €, remboursé à 100% par l'Assurance Maladie, a également été mis en place pour toute ordonnance dite complexe, c'est-à-dire contenant au moins cinq spécialités pharmaceutiques remboursables facturées en une seule fois.

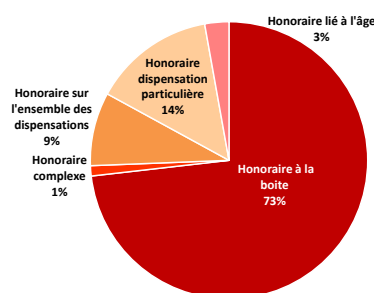
A compter du 1^{er} janvier 2019, trois nouveaux honoraires remboursés à 70% par l'Assurance Maladie (où à 100% dans le cadre d'une affection de longue durée) ont été créés :

- un honoraire de dispensation perçu pour l'exécution d'une prescription contenant des médicaments remboursables (0,51 € en 2019 et 2020) ;
- un honoraire de dispensation pour des médicaments spécifiques, dont la liste figure en annexe de la convention nationale des pharmaciens (2,04 € en 2019, revalorisé à 3,57 € en 2020) ;
- un honoraire de dispensation pour toute exécution d'ordonnance pour des jeunes enfants de moins de trois ans et des patients âgés de plus de 70 ans (0,51 € en 2019,

revalorisé à 1,58 € en 2020). En 2019, le montant de l'ensemble des honoraires de dispensation a atteint 3,5 Md€ contre 2,7 Md€ en 2018 (cf. graphique 4). Les honoraires à la boîte représentent près de $\frac{3}{4}$ de ce montant (cf. graphique 3).

En 2020, le montant des honoraires devrait atteindre près de 4,0 Md€ à la suite de la revalorisation des honoraires pour les médicaments spécifiques et pour les honoraires liés à l'âge. L'avenant 11 prévoyait initialement une revalorisation de l'honoraire de dispensation pour ordonnance complexe à 1,02 € en 2020 (contre 0,51 € en 2019). Néanmoins, l'investissement de l'Assurance Maladie et des organismes complémentaires, qui était estimé au moment de la conclusion de l'avenant à 280 M€ sur 3 ans, s'est avéré pour l'année 2019 supérieur d'environ 160 M€ à ce qui était prévu, en raison notamment d'une évolution plus dynamique qu'anticipée des nouveaux honoraires. Afin de garantir l'équilibre économique de la réforme, l'honoraire de dispensation pour les ordonnances complexes a donc été ramené de 0,51 € à 0,31 € en 2020 (avenant 19).

Graphique 3 – Répartition des honoraires de dispensation en 2019



Source : Données de l'Assurance Maladie

La marge réglementée rebondit en 2019

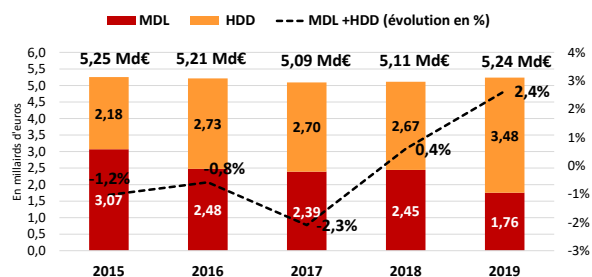
La marge règlementée a diminué de 1,4% par an en moyenne entre 2015 et 2017 (cf. graphique 4). En 2018, elle s'est stabilisée (+0,4%), avant de progresser de 2,4% en 2019.

La baisse continue du nombre d'unités vendues (0,9% en moyenne annuelle entre 2015 et 2019, cf. graphique 5) a pesé sur la croissance des honoraires de dispensation. Parallèlement, les baisses de prix sur les médicaments remboursables ont réduit la marge directement assise sur le prix des médicaments pour un montant estimé à 0,4 Md€ entre 2015 et 2019.

En 2018, la marge réglementée a légèrement progressé (+0,4%), inversant la tendance observée depuis 2015. La modification des paramètres de marge (cf. supra) s'est traduite par un gain de rémunération pour les pharmacies de 100 M€ en 2018, atténuant ainsi les effets des baisses de prix et de volume.

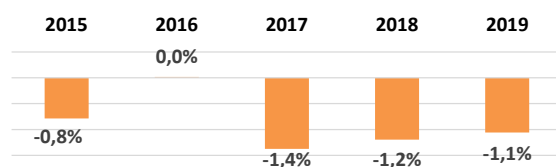
En 2019, la rémunération supplémentaire apportée par la création de trois honoraires de dispensation à l'ordonnance a plus que compensé la baisse des taux de la

Graphique 4 – Evolution de la marge réglementée des pharmacies d'officine



Source : Estimation DSS/6B sur la base de données GERS et CNAM

Graphique 5 – Evolution du nombre de boîtes vendues de médicaments remboursables

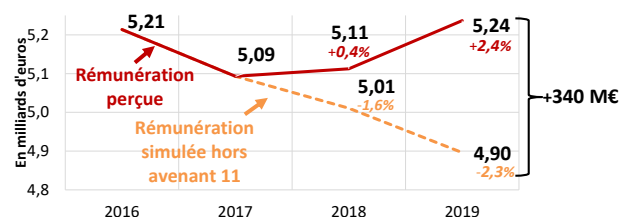


Source : GERS

MDL. Ainsi, les nouvelles modalités de rémunération ont permis un gain pour les pharmaciens estimé à 340 M€ en 2019.

En 2020, à volumes constants, le gain est estimé à 440 M€. Sans modification du mode de rémunération, la marge réglementée aurait diminué de 1,6% en 2018 et de 2,3% en 2019 (cf. graphique 6).

Graphique 6 – Impact 2019 de l'avenant 11



Source : Estimation DSS/6B sur la base de données GERS et CNAM

La rémunération à la performance valorise le rôle de conseil du pharmacien

Depuis la convention pharmaceutique de 2012, les pharmaciens bénéficient d'une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP). Initialement, l'objectif était principalement d'encourager la délivrance des médicaments génériques, au travers d'une rémunération dépendante du taux de substitution atteint par pharmacie. Ce dernier ayant aujourd'hui atteint un niveau élevé qu'il n'est plus réellement possible de faire progresser (88% en 2019), le rendement de la ROSP a tendance à s'éroder. Par ailleurs, les paramètres de calcul ont été modifiés en 2019 pour absorber une partie du surcoût pour l'Assurance Maladie de l'avenant 11 (cf. supra). En 2019, la ROSP générique a ainsi baissé de 45% pour atteindre 70 M€. Progressivement, d'autres objectifs ont été intégrés à la ROSP dans le but de promouvoir la qualité de la dispensation. Ces derniers, dont la liste pour l'année 2019 figure dans le tableau 2 ci-dessous, ont représenté 86 M€ en 2019. En 2020, pour certaines classes thérapeutiques, un objectif visant à inciter le pharmacien à adapter la dispensation afin d'en délivrer la quantité nécessaire au patient a également été intégré à la ROSP (avenant 20).

Les pharmaciens peuvent aussi facturer certaines prestations directement à l'Assurance Maladie, telles que la vaccination antigrippale autorisée en officine depuis 2019 (15 M€ en 2019) et la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique angine (TROD) autorisée depuis 2020. Face à l'épidémie de COVID-19, la Direction générale de la Santé a toutefois recommandé en mars 2020 aux pharmaciens de suspendre la réalisation de ces tests en période épidémique en raison du risque de transmission du virus. Les pharmaciens sont toutefois autorisés à titre exceptionnel et jusqu'au 30 octobre à réaliser des TROD Covid-19. Par ailleurs, les accompagnements pharmaceutiques des patients souffrant de maladies chroniques, qui étaient jusque-là rémunérés via la ROSP, sont facturés par le biais d'honoraires depuis juillet 2020. En outre, les pharmaciens qui souhaitent développer la téléconsultation pourront percevoir en 2021 un forfait d'aide à l'équipement ainsi qu'une participation forfaitaire au temps passé en fonction du nombre de téléconsultations réalisées. Enfin, les pharmaciens bénéficient d'une indemnité d'astreinte et des honoraires de garde pour chaque ordonnance exécutée en dehors des heures normales d'ouverture (98 M€ en 2019).

Tableau 2 – Montants 2019 des dispositifs de rémunération à la qualité et à la performance

	Montant 2019 (en M€)	Modalités de calcul
ROSP Générique	69,9	Fonction du taux de substitution
ROSP « Qualité de service-Qualité de la pratique »	83,7	-
Transmission électronique des feuilles de soin	36,0	0,064 € à 0,07 € par feuille
Numérisation des pièces justificatives	9,5	418,60 € par an
Transmission des RPPS du prescripteur hospitalier	7,0	0,05 à 0,15 € par RPPS
Mise à jour des cartes vitales	24,8	250 à 1189 € par an
Messagerie sécurisée de santé	3,6	200 € par an
Dossier Médical Partagé (DMP)	1,5	1 € par DMP ouvert
Participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une	1,4	420 € par an
Dispositifs d'accompagnement*	2,0 (p)	-
Accompagnement des patients sous AVK et anticoagulants	0,8 (p)	50 € par an
Bilan partagé de médication	1,2 (p)	60 € la première année puis 20 € à 30 € par an

*Les données consolidées 2019 n'étant pas encore disponibles, les montants indiqués sont des montants prévisionnels.

Source : Données assurance maladie

Les remises commerciales constituent un important complément de rémunération

Les laboratoires sont autorisés à accorder des remises commerciales aux pharmaciens, dans la limite de 40 % du prix de la boîte pour les génériques et 2,5% pour les princeps. S'agissant des génériques, les laboratoires sont tenus, depuis la LFSS pour 2014, de déclarer au CEPS les remises consenties. En 2017, celles-ci ont atteint près de 1 Md€. Concernant les remises sur les princeps, il n'existe aucune obligation de déclaration. Néanmoins, la Cour des comptes a estimé leur montant à environ 350 M€ en 2015. Par ailleurs, les officines ont la possibilité de se fournir

directement auprès des entreprises pharmaceutiques, c'est à dire sans passer par un grossiste-répartiteur. En cas d'achat direct au fabricant, elles sont autorisées à capter tout ou partie de la marge réglementée de distribution en gros normalement affectée à la rémunération du grossiste-répartiteur. Pour 2019, cette marge est estimée à 260 M€. Par ailleurs, et pour faire face à la concurrence de la vente directe, les grossistes-répartiteurs rétrocèdent aux pharmaciens d'officines la quasi-totalité de la marge perçue sur les génériques pour un montant estimé de 275 M€ en 2019. Au total, les remises commerciales accordées aux pharmaciens représenteraient une rémunération de près de 1,9 Md€.

3.5 Les prescriptions hospitalières exécutées en ville

Les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) sont des prescriptions effectuées par un professionnel de santé exerçant en établissement de santé et dont la réalisation ou la délivrance a lieu en ville. Les PHEV peuvent être rédigées en sortie d'hospitalisation, lors d'un passage aux urgences, ou au cours d'une consultation externe au sein d'un établissement de santé public ou privé non lucratif. Elles peuvent correspondre notamment à la dispensation de produits de santé ou la réalisation d'actes médicaux par un professionnel libéral exerçant en ville, à la suite d'un passage en établissement de santé.

Environ quatre patients sur cinq passant par l'hôpital bénéficient d'une prescription exécutée en ville, engendrant une dépense de 19,5 Md€ pour l'assurance maladie en 2019, soit 22% des remboursements de soins de ville. Les dépenses de soins de ville résultant de ces prescriptions se concentrent sur les patients atteints de pathologies lourdes. Le fort dynamisme de ces dépenses s'explique ainsi en partie par la croissance du nombre de patients souffrant de pathologies chroniques lourdes, mais aussi par l'évolution des modalités de traitement de ces pathologies (prise en charge ambulatoire et innovations pharmaceutiques de plus en plus coûteuses).

Un poids variable des prescriptions hospitalières exécutées en ville selon la nature des prestations

Avec une dépense pour l'assurance maladie de 19,5 Md€ en 2019, 22% des dépenses de santé en ville ont été prescrites à l'hôpital. Les médicaments prescrits à l'hôpital, représentent à eux seuls la moitié des dépenses totales de PHEV en 2019 (9,5 Md€, graphique 1). 39% de ces médicaments sont délivrés en officine de ville, tandis que les 11% restants sont délivrés par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et remboursés par la sécurité sociale comme des soins de ville (médicaments dits rétrocedés, souvent innovants et onéreux, ou nécessitant des conditions particulières de stockage et de dispensation).

Les autres postes de dépenses de PHEV sont les transports (12% des dépenses de PHEV), les dispositifs médicaux remboursés par la sécurité sociale (12%), les honoraires paramédicaux (9,5%) et les indemnités journalières (9%).

Le poids des dépenses issues de PHEV dans le total des soins de ville varie également selon les postes (tableau 1).

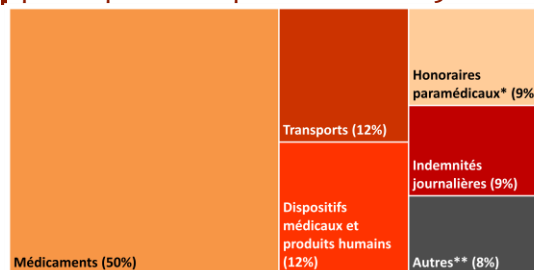
Ainsi, ce sont plus de 40 % des prestations totales de médicaments en ville qui sont prescrites à l'hôpital (36% pour les médicaments délivrés en officine de ville et 94% dans le circuit de la rétrocession).

Près d'un tiers (32%) des dépenses de dispositifs médicaux relèvent de PHEV.

Les transports font également partie des prestations pour lesquelles les PHEV sont très fréquentes, puisque plus de la moitié de la dépense de transport est liée aux PHEV.

Viennent ensuite les dépenses de biologie (19%), les indemnités journalières (14%) et les honoraires des professionnels de santé paramédicaux (14%).

Graphique 1 • Répartition des dépenses de prescriptions hospitalières en 2019



* Honoraires des infirmiers, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues et orthophonistes-orthoptistes

** Y compris biologie, honoraires des médecins et dentistes

Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Tableau 1 • Poids des PHEV dans les dépenses de soins de ville, en 2019

	Dépenses totales de soins de ville, en M€	dont dépenses prescrites à l'hôpital, en M€	Part prescrite à l'hôpital
Transports	4 490	2 360	53%
Médicaments	23 640	9 770	41%
Rétrocessions	2 270	2 130	94%
Médicaments (hors rétrocedés)	21 370	7 640	36%
Dispositifs médicaux remboursés et produits humains	7 300	2 340	32%
Autres	3 520	760	22%
Biologie	3 680	700	19%
Indemnités journalières	12 230	1 720	14%
Honoraires paramédicaux	13 320	1 850	14%
Infirmier	7 770	1 140	15%
Orthoptiste-orthophoniste	890	130	15%
Masseur-kiné	4 230	550	13%
Sages-femmes	350	30	9%
Pédicure-podologue	80	5	6%
Honoraires des dentistes	3 400	10	0%
Honoraires des médecins	18 610	30	0%
TOTAL	90 200	19 540	22%

Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Des dépenses qui progressent plus rapidement que celles de l'ensemble des soins de ville, même si elles ralentissent depuis 2017

Les prescriptions des professionnels de santé exerçant en établissement évoluent plus rapidement que celles des autres prescripteurs (libéraux, salariés des centres de santé ou salariés d'établissements de soins privés). Entre 2014 et 2019, les PHEV sont passées de 16,5 Md€ à 19,5 Md€, soit une croissance annuelle moyenne de 3,5%, contre 2,5% pour l'ensemble des prestations de soins de ville (tableau 2).

Tableau 2 • Evolution des dépenses de l'enveloppe soins de ville de l'ONDAM

	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance annuelle moyenne
Enveloppe soin de ville	1,9%	3,2%	2,6%	2,7%	2,1%	2,5%
PHEV	3,0%	5,0%	4,5%	2,6%	2,2%	3,5%
PHEV hors rétrocessions	4,6%	5,7%	4,2%	6,2%	3,7%	4,9%

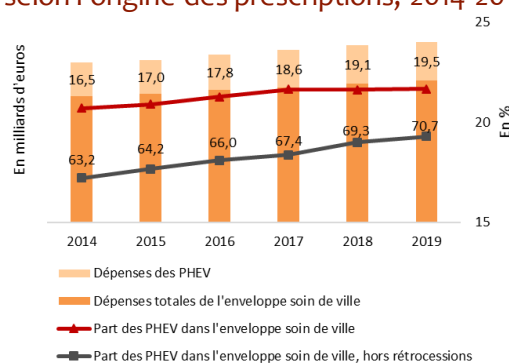
Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B.

La part des PHEV dans les soins de ville est passée de 20,7% en 2014 à 21,7% en 2017 et se maintient ensuite en 2018 et 2019 (graphique 2). Cette stabilisation tient principalement à une moindre dynamique des PHEV de médicaments. L'innovation pharmaceutique, qui a été un facteur important du dynamisme des PHEV entre 2014 et 2017, avec une croissance annuelle moyenne de 3,5% des dépenses de médicaments PHEV, marque le pas en 2018 (+1,2%) et 2019 (+2,2%). Cette moindre dynamique des médicaments prescrits à l'hôpital tient notamment à l'arrivée sur le marché de produits moins onéreux, et à la possibilité pour les médecins libéraux de ville de prescrire des molécules pour lesquelles la prescription était jusqu'ici réservée aux médecins hospitaliers.

Il s'agit principalement des antiviraux à action direct (AAD) indiqués dans le traitement contre l'hépatite C : à leur arrivée sur le marché, et compte tenu de leur caractère innovant et coûteux, la possibilité de prescription a été restreinte aux médecins hospitaliers et la dispensation aux pharmacies hospitalières. Les dépenses inhérentes à ces traitements émergeaient donc totalement sur les PHEV. A partir de 2018 ces médicaments ont pu être dispensés en officine, et à partir de mai 2019, la prescription a été rendue possible pour l'ensemble des médecins (y compris les médecins généralistes de ville). Dès lors, les dépenses inhérentes à ces médicaments ne sont plus uniquement retracées dans les dépenses de PHEV, ralentissant ainsi mécaniquement leur dynamique.

Par ailleurs les innovations pharmaceutiques font souvent l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) lors de leur arrivée sur le marché. Les prix des médicaments sous ATU ne sont pas régulés et donc librement fixés par les laboratoires. L'inscription de ces médicaments sur les listes

Graphique 2 • Dépenses de soins de ville selon l'origine des prescriptions, 2014-2019



Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

de remboursement de droit commun conduit à fixer un tarif de remboursement à un prix généralement inférieur au prix pratiqué sous ATU, contribuant également à infléchir les dépenses de PHEV inhérentes aux médicaments.

Cela s'est traduit par un recul du montant des médicaments délivrés en rétrocession de 24% entre 2017 et 2019, et plus globalement, par un ralentissement des dépenses de PHEV. Hors médicaments rétrocedés en revanche, la dépense de PHEV est demeurée dynamique sur l'ensemble de la période (cf. tableau 2).

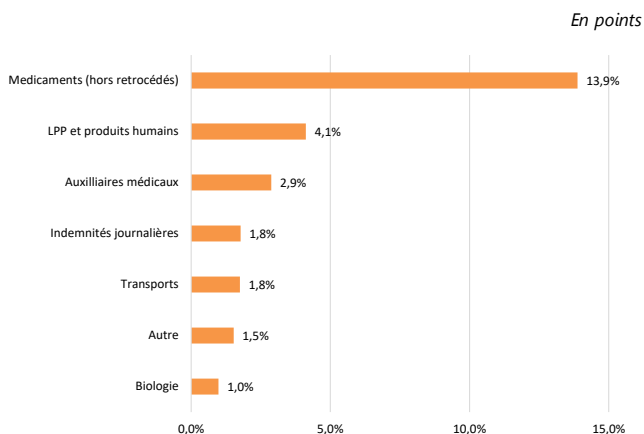
Les dépenses de transport sanitaire ont également participé au ralentissement des dépenses de PHEV : après avoir crû de 4,1% entre 2014 et 2017, elles n'évoluent plus que de 1,8% en 2018, et reculent de 3,0% en 2019.

Cette décline s'explique par deux mesures entrées en vigueur en 2018 et 2019. Le financement des transports inter-hospitaliers a d'abord été intégré dans les tarifs hospitaliers (article 80 de la LFSS 2018) : 5 points de dépenses (300 M€) ont ainsi été mécaniquement transférés de la ville vers l'hôpital, réduisant d'autant les dépenses de PHEV. Ensuite, un protocole a été conclu entre les fédérations de taxis et l'assurance maladie afin de maîtriser la croissance des dépenses de transport sanitaire, produisant 60 M€ d'économies au total, dont la moitié environ au titre des PHEV (qui représentent 53% des dépenses totales de transport).

Depuis 2014, une évolution des dépenses de prescriptions hospitalières exécutées en ville proche de celle de l'hospitalisation partielle

La croissance des prescriptions hospitalière, hors rétrocession, s'élève à 26,9 % sur la période 2014-2019.

Graphique 3 • Contribution à la croissance 2014-2019 des prescriptions hospitalières, hors médicaments rétrocedés



Source : DAMIR, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Elle est portée notamment par les médicaments d'officine pour 13,9%, par les dispositifs médicaux pour 4,1%, et par les honoraires des auxiliaires médicaux pour 2,9% (graphique 3).

Tableau 3 • Evolution de l'activité hospitalière

	2015	2016	2017	2018	2019	Croissance annuelle moyenne 2014-2018/9
PHEV	3,0%	5,0%	4,5%	2,6%	2,2%	3,5%
PHEV hors rétrocessions	4,6%	5,7%	4,2%	6,2%	3,7%	4,9%
Passages aux urgences	3,1%	3,6%	1,8%	2,0%	nd	2,6%
Séjours MCO en hospitalisation partielle	4,9%	6,9%	1,5%	3,4%	4,0%	4,1%
Nombre d'ACE	2,7%	3,2%	1,3%	3,3%	2,9%	2,7%
Séjours MCO (hospitalisation partielle et complète)	1,5%	2,1%	0,2%	0,4%	nd	1,1%

Source : DAMIR (données en date de soin, France entière, tous régimes), Statistique annuelle des établissements (SAE) et PMSI–Traitement DSS/6B

L'augmentation des PHEV constatée sur la période peut en partie s'expliquer par le développement de la prise en charge ambulatoire. En effet, les hospitalisations partielles ont fortement augmenté sur la période, avec un rythme de croissance annuelle moyen de +4,2%. En outre, le nombre de passages aux urgences et d'actes et consultations externes suivent la même dynamique (tableau 3).

Des actions de maîtrise des dépenses de ville prescrites à l'hôpital

Afin de maîtriser le volume des PHEV, des actions nationales spécifiques de suivi et de maîtrise ont été mises en place depuis 2011 pour les deux postes de soins pour lesquels les PHEV représentent une grande partie des dépenses : les produits de santé (41% des dépenses totales de ville sont liées aux PHEV en 2019) et les transports (53%). Ces actions s'appuient sur les contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS) jusqu'en 2017, devenus contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) en janvier 2018. Ceux-ci lient l'ARS, l'organisme local d'assurance maladie et les établissements de santé, et fixent des taux d'évolution cible spécifiques aux dépenses relatives aux PHEV de produits de santé et de transport.

Concrètement, l'ARS élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires. Lorsque l'ARS, conjointement avec l'organisme local d'assurance

maladie, constate que les pratiques d'un établissement ne sont pas conformes à un ou plusieurs des référentiels arrêtés par l'Etat ou au plan d'actions régional, elle peut proposer à cet établissement de conclure un avenant au CAQES. La réalisation des objectifs fixés par le contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non-réalisation ou de réalisation partielle de ces objectifs, le directeur général de l'ARS peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, prononcer une sanction financière.

Le taux d'évolution cible pour les produits de santé (hors rétrocession) a d'abord été fixé à 4,0% (entre 2016 et 2018), puis à 3,3% à partir de 2019. Le taux d'évolution cible des transports hospitaliers est quant à lui fixé à +2,2% depuis 2016. En outre, des actions favorisant les PHEV de médicaments biosimilaires ont également été mises en œuvre dans les CAQES (cf. encadré).

Encadré • Les dispositifs d'intéressement encourageant la prescription de biosimilaires

L'instruction du 19 février 2018 relative à l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires, lorsqu'ils sont délivrés en ville, prévoit deux dispositifs d'intéressements visant à promouvoir la prescription de deux classes de médicaments biosimilaires (l'insuline Glargine, et les Anti-TNF alpha que sont etanercept et adalimumab). Pour mémoire, un « biosimilaire » est un médicament cliniquement équivalent à un médicament biologique de référence dont le brevet est tombé dans le domaine public.

Le dispositif de droit commun, qui concerne tous les établissements de santé publics et privés signataires du CAQES, permet de verser un intéressement aux établissements de santé, équivalent à 20% des économies réalisées à la suite des prescriptions de biosimilaires en fonction du taux de recours à ces médicaments, du volume de prescription de l'établissement et des renouvellements de prescription ultérieurs en ville.

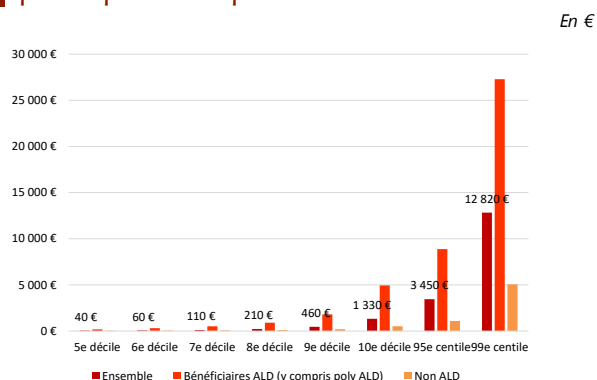
Le dispositif expérimental, au titre de l'article 51 de la LFSS 2018, s'appuie sur un mécanisme d'intéressement directement versé aux services prescripteurs de certains établissements sélectionnés. L'intéressement s'élève à 30% des économies réalisées.

Des prescriptions qui concernent davantage des patients souffrant de pathologies lourdes et coûteuses

En 2019, 22 millions de patients ont exécuté en ville une prescription hospitalière. Les dépenses inhérentes à ces PHEV sont très concentrées : 10% des patients sont bénéficiaires de 83% de la dépense.

Le montant remboursé au titre d'une prescription hospitalière en 2019 est de 40 € pour les patients du cinquième décile, alors qu'il est supérieur à 1 330 € pour le dixième décile, et à 12 820 € pour le dernier centile (graphique 4).

Graphique 4 • Distribution des dépenses de prescriptions hospitalières



Source : DCIR-PMSI, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

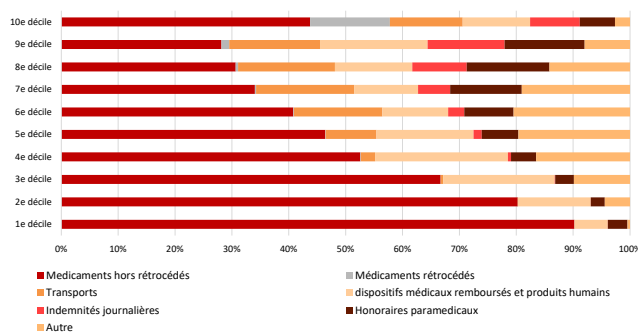
La structure de la consommation de PHEV se déforme à mesure que les montants remboursés augmentent (graphique 5). Pour les patients appartenant aux cinq premiers déciles, les produits de santé hors rétrocessions constituent 80% des dépenses. Les faibles montants remboursés à ces patients correspondent essentiellement à des médicaments dont le coût est faible, comme les analgésiques, représentant 11% des boîtes de médicaments liées à une PHEV en 2019 (soit 15 millions de boîtes).

La part des indemnités journalières et des dépenses de transports devient significative à partir du sixième décile et représente environ 20% des dépenses. Enfin, les dépenses de médicaments rétrocedés, plus innovants et plus coûteux, sont concentrées sur le dernier décile.

Les patients ayant exécuté une prescription hospitalière en 2019 sont en moyenne plus âgés (46 ans) que la population française (42 ans). Ils souffrent également de pathologie plus lourdes : les bénéficiaires du dispositif ALD représentent moins de 20% de la population française, mais représentent presque 30% des patients exécutant des PHEV.

Ainsi, en 2019, 6,4 millions de patients en ALD ont été remboursés au titre d'une prescription hospitalière exécutée en ville, soit plus de 50% de la population bénéficiaire du dispositif ALD.

Graphique 5 • Structure de la consommation par déciles de remboursement de PHEV

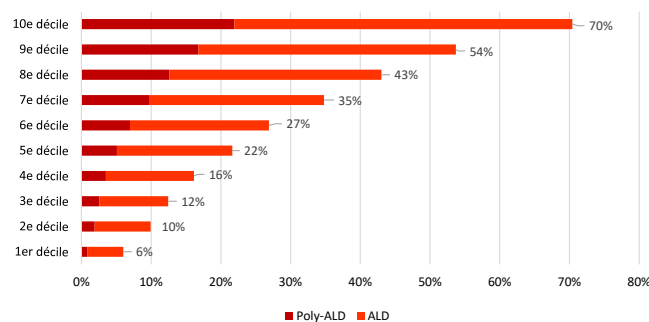


Source : DCIR-PMSI, données en date de soin, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Les dépenses de PHEV sont d'autant plus importantes que les patients souffrent d'une affection de longue durée (ALD) : parmi les 10% de patients les plus coûteux, 70% relèvent du statut ALD, dont 22% souffrent d'affections multiples (poly-ALD, graphique 6). Sur l'ensemble des dépenses de PHEV prises en charge en 2019, 74% concernent des patients souffrant d'une ALD, dont le nombre a beaucoup augmenté depuis 2014 (+13%). Pour le dernier centile de patients en ALD, les remboursements annuels de PHEV sont supérieurs à 27 200€ (graphique 4).

Au total, le fort dynamisme des dépenses de PHEV s'explique donc au moins en partie par la croissance du nombre de patients souffrant d'affections de longue durée d'une part et par l'évolution des modalités de traitement des pathologies lourdes d'autre part (prise en charge ambulatoire et innovations pharmaceutiques de plus en plus coûteuses).

Graphique 6 • Part des patients en ALD par déciles de dépenses PHEV



Source : DCIR-PMSI, données en date de soin, France entière, tous régimes - Traitement DSS/6B

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA

4.1 Les comptes du régime général et du FSV

La présente fiche analyse le compte consolidé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont donc neutralisés afin de permettre une analyse économique et synthétique du compte.

En 2019, le déficit agrégé du régime général et du FSV s'établit à 1,9 Md€ en 2019 après 1,2 Md€ en 2018 (cf. tableau 1). En 2020, le régime général et le FSV subissent de plein fouet la crise sanitaire de la Covid-19 et la récession qui en découle ; ils connaîtraient un déficit record de 44,7 Md€. En 2021, dans cet exercice tendanciel, c'est-à-dire avant prise en compte des mesures issues du « Ségur de la santé » et de celles des lois financières pour 2021, le déficit se résorberait mais demeurerait à un niveau très élevé (25,5 Md€).

Un niveau de déficit record en 2020 en raison de la crise sanitaire

Les dépenses augmenteraient fortement en 2020

En 2020, les charges nettes progresseraient de 5,3%, tirées principalement par les prestations sociales qui y contribueraient pour 4,0 points. Ces dernières croîtraient à un rythme très soutenu en raison des dépenses supplémentaires liées à la crise sanitaire (+4,3% après +2,1% en 2019).

Les prestations maladie, AT-MP et maternité, qui constituent plus de la moitié des prestations légales (cf. fiche 2.1), contribueraient le plus à cette augmentation (3,0 points). En effet, les dépenses relevant de l'ONDAM devraient être supérieures de 10,2 Md€ à l'objectif fixé en LFSS 2020 (2,47%). Le taux de progression de l'ONDAM atteindrait 7,6%, en raison des dépenses exceptionnelles décidées pour faire face à la crise sanitaire, malgré une baisse des remboursements de soins de ville durant le confinement (cf. fiche 2.2).

Les prestations vieillesse accéléreraient elles aussi en 2020 (+3,0% après +2,3%), essentiellement sous l'effet d'une revalorisation annuelle 2019 (+0,3%) inférieure à celle de 2020 (+0,8% en moyenne, en application de la mesure de la LFSS 2020 revalorisant les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels de 0,3% et les autres de 1,0%, cf. fiche 2.5). Les prestations vieillesse demeurerait donc un important contributeur à la dynamique d'ensemble des prestations (pour 1,0 point). Enfin, les prestations familiales augmenteraient elles aussi, mais moins rapidement (+1,0%). Elles contribueraient ainsi peu à la progression totale des prestations (+0,1 point).

Les transferts versés enregistreraient un pic (+31,1%) contribuant pour 1,2 point à la progression des charges. Ce rebond résulte là encore de la crise sanitaire et des dépenses supplémentaires qui en découlent à destination de plusieurs opérateurs, notamment Santé publique France. En sens inverse, la charge de compensation démographique du régime général serait en forte baisse (-0,4 Md€), en raison de l'effondrement de la masse salariale du secteur privé, ce paramètre étant l'un des principaux sous-jacents au calcul des transferts (cf. fiche 6.2).

La dynamique des produits est elle aussi fortement affectée par la crise sanitaire

En 2020, les recettes du régime général et du FSV s'élèveraient à 381,1 Md€, en baisse de 5,3% par rapport à 2019. Les cotisations salariales du secteur privé diminueraient de 7,5%, parallèlement à la chute de la masse salariale (-7,9%). Les travailleurs faiblement rémunérés ayant été davantage concernés par l'activité partielle, leur masse salariale a chuté plus fortement, réduisant d'autant les allègements généraux sur les bas salaires et freinant ainsi légèrement l'érosion des recettes. Par ailleurs, les cotisations des non-salariés s'effondreraient (-37,6%), en lien avec les reports de paiement octroyés en réponse à la chute brutale d'activité (cf. fiche 1.2).

La mise en place d'exonérations et d'aides au paiement exceptionnelles de prélèvements sociaux dans le cadre de la crise (3^{ème} loi de finances rectificative), pour 4,5 Md€ au total en 2020, dont 3,9 Md€ sur des cotisations destinées au régime général et au FSV (cf. fiche 1.6), renforce la baisse des cotisations ; ces exonérations et aides au paiement sont toutefois compensées par l'Etat¹, et donc neutres sur le solde.

¹ Comptablement, les exonérations viennent diminuer les produits de cotisations, et sont compensés par une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat. Les aides au paiement ne sont en revanche pas retracées dans les comptes des branches, car elles font l'objet d'une compensation directe de l'Etat à l'Acoss. Ainsi, les cotisations prises en charge par l'Etat figurant dans le compte augmenteraient d'environ 2 Md€ en 2020, retraçant uniquement la hausse des exonérations, et non les aides au paiement.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	395 770	404 502	2,2	425 791	5,3	432 563	1,6
Prestations sociales nettes	368 764	376 494	2,1	392 768	4,3	403 270	2,7
Prestations ONDAM	189 849	194 412	2,4	205 619	5,8	213 163	3,7
Prestations hors ONDAM	17 456	17 734	1,6	18 447	4,0	18 253	-1,1
Prestations vieillesse	126 288	129 235	2,3	133 140	3,0	136 580	2,6
Prestations famille	29 251	29 021	-0,79	29 303	0,97	28 831	-1,6
Prestations extralégales	5 920	6 092	2,9	6 258	2,7	6 443	2,9
Transferts versés nets	14 606	15 736	7,7	20 637	++	17 161	-16,8
Charges de gestion courante	12 244	12 047	-1,6	12 188	1,2	11 962	-1,9
Autres charges	156	225	++	198	-11,9	171	-13,9
PRODUITS NETS	394 559	402 576	2,0	381 115	-5,3	407 056	6,8
Cotisations sociales nettes	214 014	202 025	-5,6	180 424	-10,7	202 824	12,4
PEC Etat	5 963	5 284	-11,4	7 142	++	5 520	-22,7
CSG "activité" nette et remplacement	103 330	88 252	-14,6	83 752	-5,1	91 082	8,8
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	17 144	12 660	-26,2	11 231	-11,3	11 329	0,9
Autres impôts, taxes et contributions sociales	44 195	83 713	++	81 788	-2,3	85 022	4,0
Transferts reçus nets	3 670	3 955	7,8	9 017	++	3 448	--
Autres produits	6 242	6 686	7,1	7 762	16,1	7 832	0,9
SOLDE	-1 211	-1 927		-44 676		-25 507	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
CHARGES NETTES	395 770	404 502	2,2	425 791	5,3	432 563	1,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	368 764	376 494	2,1	392 768	4,3	403 270	2,7
Prestations légales nettes	362 844	370 402	2,1	386 509	4,3	396 827	2,7
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	200 697	205 391	2,3	217 169	5,7	224 368	3,3
Entrant dans le champ de l'ONDAM	189 849	194 412	2,4	205 619	5,8	213 163	3,7
Hors ONDAM	10 848	10 979	1,2	11 550	5,2	11 205	-3,0
Prestations légales « invalidité » nettes	6 490	6 630	2,2	6 767	2,1	6 918	2,2
Prestations légales « décès » nettes	105	103	-1,4	108	4,2	108	0,6
Prestations légales « vieillesse »	126 233	129 188	2,3	133 089	3,0	136 532	2,6
Prestations légales « veuvage »	55	47	-14,8	51	9,1	48	-5,7
Prestations légales « famille » nettes	29 251	29 021	-0,8	29 303	1,0	28 831	-1,6
Autres provisions, ANV nettes des reprises	13	22	++	22	0,0	22	0,0
Prestations extralégales nettes	5 920	6 092	2,9	6 258	2,7	6 443	2,9
TRANSFERTS NETS	14 606	15 736	7,7	20 637	++	17 161	-16,8
Transferts entre régimes de base	6 534	7 180	9,9	6 665	-7,2	7 402	11,1
Compensations et intégrations financières	4 192	4 660	11,2	4 208	-9,7	4 804	14,2
Prises en charge de prestations	36	20	--	24	17,8	25	1,9
Transferts divers	2 306	2 500	8,4	2 433	-2,7	2 574	5,8
Transferts avec fonds	6 890	7 312	6,1	12 655	++	8 496	--
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 265	3 487	6,8	3 731	7,0	3 704	-0,7
Fonds ONDAM hors FIR	1 382	1 655	19,7	6 834	++	2 718	--
Prise en charge de prestations	1 456	1 430	-1,8	1 411	-1,3	1 403	-0,6
Prise en charge de cotisations	301	372	23,5	355	-4,6	348	-2,1
Autres	485	367	-24,4	323	-12,0	323	0,0
Transferts avec régimes complémentaires	1 183	1 244	5,2	1 317	5,9	1 263	-4,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	12 244	12 047	-1,6	12 188	1,2	11 962	-1,9
AUTRES CHARGES NETTES	156	225	++	198	-11,9	171	-13,9

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2019	2020(p)	2021(p)
CHARGES NETTES	2,2	5,3	1,6
Prestations sociales nettes	2,0	4,0	2,5
Prestations ONDAM	1,2	2,8	1,8
Prestations hors ONDAM	0,1	0,2	0,0
Prestations vieillesse	0,7	1,0	0,8
Prestations famille	-0,1	0,1	-0,1
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,0
Transferts versés nets	0,3	1,2	-0,8
Charges de gestion courante	0,0	0,0	-0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Il convient de souligner la très forte hausse des charges liées au non recouvrement, qui s'élèveraient à plus de 3 Md€, en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise, et des remises partielles de dette sociale octroyées aux entreprises de moins de 250 salariés dont le chiffre d'affaires a baissé de plus de moitié en 2020 (3^{ème} loi de finances rectificative).

Les recettes de CSG se replieraient aussi mais contribueraient moins fortement (-1,4 point) que les cotisations sociales (-5,4 points) à la baisse des recettes. En effet, malgré un effondrement de la CSG activité et de la CSG capital (respectivement -9,3% et -8,1%), les recettes de CSG sur les revenus de remplacement augmenteraient (+8,4%), sous l'effet de l'explosion de l'activité partielle, de la hausse du chômage, et, plus marginalement, des indemnités journalières versées aux personnes atteintes de Covid et aux personnes vulnérables et aux parents gardant leur enfant durant le confinement.

Enfin, l'évolution des recettes fiscales (-2,7%) serait marquée par la chute des produits de TVA, qui suivraient de près la récession (un repli de -10,4% pour une chute du PIB de -8,4% en valeur).

Seuls les produits de transfert viendraient compenser la chute des recettes : ils doubleraient par rapport à 2019 pour s'établir à 9,0 Md€. Ils sont portés par un transfert exceptionnel de 5,0 Md€ au régime général, au titre de la soulte du régime des industries électriques et gazières (IEG, cf. fiche 5.8).

En 2021, hors mesures nouvelles, le déficit serait ramené à 25,5 Mde

Les projections pour 2021 reposent sur une évolution tendancielle des charges et des produits et ne tiennent pas compte des mesures nouvelles qui pourraient être décidées dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2021, ni des mesures décidées à l'issue du « Ségur de la santé ».

Les charges nettes se replieraient en 2021

Les charges ralentiraient fortement (1,6% après 5,3%), à cause du contrecoup des dépenses liées à la crise sanitaire en 2020.

Hors mesures nouvelles, les prestations dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 3,7% en 2021, soit près d'un point de moins que l'évolution tendancielle habituelle. Elles seraient en effet encore soutenues par des dépenses exceptionnelles liées à la Covid-19 (pour 4,3 Md€, cf. fiche 1.2), mais moins qu'en 2020 (10,2 Md€).

Les prestations vieillesse freineraient en 2021 (2,6% après 3,0%), en raison d'une revalorisation plus faible qu'en 2020 (0,4% après 0,8%), consécutive au ralentissement de l'inflation engendré par la crise.

Les prestations familiales reprendraient leur baisse tendancielle (-1,6%), sous l'effet principalement de la chute de la natalité observée depuis 2014.

Enfin, les transferts nets diminueraient (-16,8%) eux aussi, toujours en raison du contrecoup des importantes masses de transferts enregistrées en 2020 en réponse à la crise sanitaire.

Les produits renoueraient avec la croissance grâce au rebond économique attendu en 2021

Avant mesures nouvelles, les produits progresseraient à un rythme soutenu (+6,9%). L'ensemble des recettes qui se sont effondrées en 2020 sous l'effet de la crise connaîtrait un rebond marqué.

Les cotisations sociales du secteur privé augmenteraient de 7,6%, tirées par le dynamisme de la masse salariale (+6,8%). Les cotisations des travailleurs non-salariés augmenteraient de plus de 80% par rapport au niveau fortement minoré de 2020, en raison des reports d'appels de cotisations de 2020 à 2021 décidés en réponse à la crise (cf. fiche 1.2). La situation économique plus favorable devrait également permettre d'améliorer le recouvrement des créances, conduisant à une nette baisse des charges liées au non recouvrement (-58,6%). Par ailleurs, les exonérations exceptionnelles mises en place en 2020 en réponse à la crise, non reconduites en 2021, expliquent le recul des cotisations prises en charge par l'Etat (-22,7%), sans impact toutefois sur le solde du régime général.

Les recettes fiscales progresseraient (4,8%), mais moins fortement que le PIB (8,3% en valeur). En effet, certaines recettes – comme celles assises sur les revenus du patrimoine – connaîtront les effets de la crise économique de manière décalée, puisque leur assiette correspondra aux revenus 2020.

Enfin, les transferts seraient aussi en fort repli (-60%) en contrecoup du transfert exceptionnel de 5 Md€ reçu par le régime général en 2020 au titre la soulte du régime des IEG.

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2018	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
PRODUITS NETS	394 559	402 576	2,0	381 115	-5,3	407 056	6,8
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	384 646	391 935	2	364 336	-7,0	395 776	8,6
Cotisations sociales brutes	215 390	203 708	-5,4	185 155	-9,1	204 618	10,5
Cotisations sociales salariés	202 652	189 851	-6,3	175 656	-7,5	189 084	7,6
Cotisations sociales non-salariés	10 265	11 346	10,5	7 075	--	13 006	++
Cotisations des inactifs	855	847	-0,9	868	2,6	890	2,5
Autres cotisations sociales	967	1 087	12,5	1 027	-5,6	1 072	4,4
Majorations et pénalités	652	577	-11,6	529	-8,3	565	6,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	5 963	5 284	-11,4	7 142	++	5 520	-22,7
Contributions, impôts et taxes	165 276	184 548	11,7	177 052	-4,1	187 713	6,0
CSG brute	116 689	100 826	-13,6	95 264	-5,5	102 691	7,8
CSG sur revenus d'activité	80 714	66 745	-17,3	60 534	-9,3	68 159	12,6
CSG sur revenus de remplacement	22 247	20 921	-6,0	22 675	8,4	22 309	-1,6
CSG sur revenus du capital	13 045	12 471	-4,4	11 461	-8,1	11 556	0,8
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	683	689	0,9	594	-13,8	667	12,3
Contributions sociales diverses	11 240	6 754	--	6 914	2,4	6 546	-5,3
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	4 392	9	--	0	--	0	0,0
Forfait social	5 716	5 253	-8,1	5 465	4,0	5 099	-6,7
Autres	1 132	1 491	++	1 449	-2,9	1 447	-0,1
Impôts et taxes	37 347	76 968	++	74 874	-2,7	78 476	4,8
Recettes en compensation des exonérations et TVA nette	579	41 023	++	36 745	-10,4	40 334	9,8
Tabac	12 773	13 022	2,0	14 272	9,6	13 854	-2,9
Taxe sur les salaires	13 283	12 308	-7,3	13 656	11,0	14 243	4,3
CSSS (yc additionnelle)	3 762	3 896	3,6	3 986	2,3	3 667	-8,0
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1 643	1 595	-2,9	1 426	-10,6	1 474	3,4
Autres	5 308	5 125	-3,4	4 789	-6,6	4 904	2,4
Charges liées au non-recouvrement	-1 984	-1 605	-19,1	-5 013	++	-2 074	--
Sur cotisations sociales	-1 376	-1 682	22,3	-4 731	++	-1 794	--
Sur CSG (hors capital)	-314	-102	--	-52	--	-53	3,0
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-294	180	--	-230	--	-227	-1,4
TRANSFERTS NETS	3 670	3 955	7,8	9 017	++	3 448	--
Tranferts avec régimes de base	2 222	2 309	4	6 905	++	1 844	--
Compensations et intégrations financières	367	413	12	0	--	0	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 516	1 512	0	6 521	++	1 522	--
Autres transferts avec régimes de base	339	385	13	384	0,0	323	-16,1
Transferts avec les fonds	1 382	1 417	3	1 837	29,6	1 419	-22,7
Prestations prises en charge par la CNSA	1 368	1 401	2	1 754	25,2	1 368	-22,0
Autres transferts avec les fonds	14	16	13	83	++	51	--
Autres transferts	66	229	++	275	20,2	184	--
AUTRES PRODUITS NETS	6 242	6 686	7	7 762	16,1	7 832	0,9
Solde	-1 211	-1 927		-44 676		-25 507	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets (en points)

	2019	2020(p)	2021(p)
PRODUITS NETS	2,0	-5,3	6,8
Cotisations sociales nettes	-3,0	-5,4	5,9
PEC Etat	-0,2	0,5	-0,4
CSG activité nette et remplacement	-3,8	-1,1	1,9
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	-1,1	-0,4	0,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	10,0	-0,5	0,8
Transferts reçus nets	0,1	1,3	-1,5
Autres produits	0,1	0,3	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.2 Les comptes de la branche maladie

En 2019, le déficit de la CNAM se creuse et s'établit à 1,5 Md€, après -0,7 Md€ en 2018. Il devrait exploser en 2020 en raison de la crise sanitaire qui conduirait à un dépassement de l'ONDAM supérieur à 10 Md€ et à une contraction brutale des recettes de la branche en raison de la récession. Il atteindrait 30,0 Md€ en 2020 puis, avant toute mesure nouvelle dans les lois financières pour 2021, se réduirait tendanciellement d'environ la moitié (-16,3 Md€) en 2021, avec pour hypothèse un ralentissement des dépenses liées à l'épidémie de Covid, en cohérence avec le scénario macro-économique de rebond de l'activité.

En 2019, la CNAM creuse son déficit en raison d'un ralentissement de ses recettes

Les produits de la CNAM ont globalement crû de 2,1% en 2019 contre 4,5% en 2018. Ce net ralentissement est notamment la conséquence de la réduction du taux de CSG sur une part des pensions de retraite, représentant 1,5 Md€ de pertes de recettes pour la branche maladie. La structure des recettes de la CNAM a été par ailleurs profondément modifiée.

Ainsi, la transformation du CICE en allègements de cotisations conduit-elle à une baisse de 6 points du taux de cotisation patronale maladie sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC, expliquant la baisse de 16,3% des recettes de cotisations sociales. La suppression de certaines exonérations ciblées, devenues moins favorables que les allègements généraux renforcés, s'est traduite par une diminution des prises en charge de cotisations par l'Etat (-18,2%). Ces pertes (-17,2 Md€), ainsi que le transfert à l'Etat de la fraction du prélèvement social sur les revenus du capital auparavant affectée au FSV et à la CNSA, ont été compensées à la sécurité sociale ainsi qu'à l'Unédic *via* l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA à la CNAM (40,4 Md€). Cette dernière a rétrocédé plusieurs recettes en contrepartie : d'une part, une fraction de taxe sur les salaires affectée à l'Acoss, et d'autre part, une fraction de CSG affectée à l'Unédic, à la CNSA, à la CNAF et au FSV (en remplacement des prélèvements sur le capital). La CNAM a toutefois bénéficié de recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants dynamiques (+12,7%) et de la bonne tenue du secteur agricole en 2019. L'ensemble des dépenses de la CNAM a progressé de 2,4%, soit un rythme légèrement inférieur à celui de l'ONDAM global (+2,6% en 2019). Les prestations légales dans le champ de l'ONDAM progressent de 2,3%, tirée par les financements aux établissements sanitaires et médico-sociaux (+2,7%) et les indemnités journalières (+2,5%). Les transferts aux fonds au sein de l'ONDAM, principalement FMESPP et FIR, ont fortement progressé (+10,9%). Les prestations légales hors ONDAM (principalement au titre de l'invalidité et des J maternité et paternité) ont crû de 1,9%. Les transferts versés aux régimes de base ont fortement progressé en raison de la rectification d'erreurs de comptabilisation constatées en 2018 entre les prestations spécifiques des régimes et celles de droit commun. La prise en charge des cotisations en faveur des professionnels de santé a fortement augmenté (+8,1%) en raison de son élargissement à une part des cotisations famille et de retraite de base.

En 2020, le déficit atteindrait un niveau sans précédent

Le solde de la branche s'effondrerait et s'établirait à -30,0 Md€. Les dépenses accélèreraient très fortement (+7,9% après 2,4% en 2019) tandis que les recettes chuteraient (-5,3%, après 2,1% en 2019).

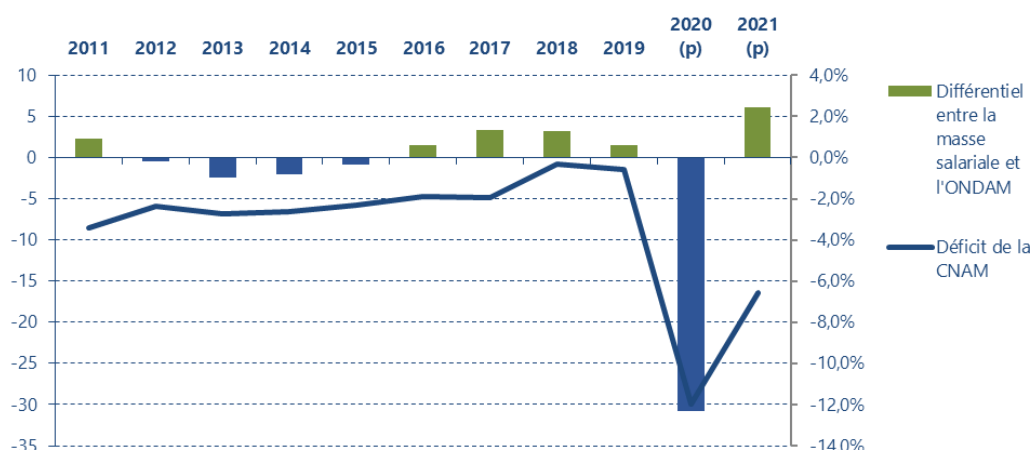
Des charges exceptionnelles liées à la crise sanitaire

Les charges de transfert explosent en raison de l'affectation de 4,8 Md€ à Santé publique France pour financer les achats de masques et autres matériels de lutte contre l'épidémie. Les dépenses de prestations journalières augmentent de 27% en raison principalement de l'indemnisation par l'assurance maladie des personnes vulnérables et des parents d'enfants dans l'incapacité de travailler pendant le confinement. Les dépenses au titre du financement des établissements sanitaires et médico-sociaux augmentent aussi très fortement (+7,2%) pour couvrir les surcoûts liés à la crise et les primes versées aux personnels. Le dépassement attendu de l'ONDAM 2020 par rapport au montant fixé dans la LFSS pour 2020 atteindrait au total 10,2 Md€ (cf. fiche 2.2).

Des recettes qui se contractent brutalement

Les produits de la branche maladie baisseraient de 5,3% en 2020.

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques



Encadré 1 • L'état financier de la protection universelle maladie (PUMa)

L'article 32 de la LFSS pour 2016 a institué la présentation d'un état financier de la protection universelle maladie. Ainsi, les comptes de la branche maladie du régime général peuvent être présentés de deux façons différentes : les comptes tels que présentés antérieurement à la PUMa, retraçant les opérations de la CNAM et des organismes de base, qui sont ceux soumis à la certification par la Cour des comptes ou l'état financier de la PUMa qui est celui désormais présenté dans ce rapport. Cet état financier permet de retracer l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour leur partie relative au financement des frais de santé, se rapprochant ainsi fortement du périmètre de l'ONDAM. Les produits de la CNAM retracent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG des autres régimes ainsi que leurs recettes fiscales. Les transferts d'intégration financière sont consolidés et n'apparaissent plus. Seules subsistent certaines dotations versées par la CNAM aux autres régimes pour le financement des prestations spécifiques servies par ces régimes (prestations qui n'entrent pas dans le champ de la PUMa, cf. fiche 5.14).

Tableau 1 • Evolution des produits de cotisation, de contributions sociales et de recettes fiscales nets

	en milliards d'euros						
	2018	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
Recettes sur revenus d'activité	163,5	133,5	-18,4	123,0	-7,8	135,6	10,2
Cotisations des actifs	85,9	71,6	-16,6	65,9	-8,0	72,3	9,7
Autres cotisations	1,6	1,6	2,2	1,6	-3,2	1,7	5,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,7	2,2	-18,2	2,9	30,6	2,4	-19,5
CSG activité	73,3	58,0	-20,9	52,6	-9,2	59	12,6
Charges liées au non recouvrement	-0,8	-0,7	-9,0	-2,2	++	-0,9	--
CSG remplacement	19,9	13,4	-32,7	14,5	8,8	14,1	-3,0
Impôts taxes et autres contributions sociales	20,7	61,1	++	58,9	-3,6	62,2	5,6
TVA nette	0,6	41,0	++	36,7	-10,4	40,3	9,8
CSSS et CSSSS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	++
Taxe sur les salaires	1,6	1,3	-18,6	2,6	++	2,7	4,3
Taxes tabacs	12,8	13,0	2,0	14,3	9,6	13,9	-2,9
Taxe de solidarité additionnelle	2,5	2,3	-5,5	2,2	-7,1	2,1	-2,8
Autres contributions et recettes fiscales	3,3	3,3	0,9	3,1	-6,5	3,1	2,3
Total	203,3	207,2	1,9	194,3	-6,2	210,9	8,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les cotisations sociales reculeraient de 7,9%. La forte contraction de la masse salariale (-7,9%) se répercute sur les cotisations et la CSG du secteur salarié privé. Cet effet est accru par les mesures d'exonérations de cotisations votées au printemps dans la 3^e loi de finances rectificative (ces mesures étant compensées par l'Etat, elles conduisent parallèlement à une hausse des cotisations prises en charge par l'Etat de 31%). Le fort recul des allègements généraux en raison de l'explosion de l'activité partielle, qui concerne largement les bas salaires, joue néanmoins en sens inverse et atténue la baisse des cotisations du secteur privé salarié (-6,0%). Les mesures exceptionnelles d'abaissement des prélèvements sur les travailleurs indépendants pour les soutenir face à la crise économique entraînent un effondrement de leurs cotisations (-36%). Pour ces mêmes raisons, la CSG sur les revenus d'activité, salariés et non salariés, se replierait de 9,2%. Mais l'assujettissement à la CSG sur les revenus de remplacement des allocations d'activité partielle et des indemnités journalières pour les personnes vulnérables et les parents d'enfants empêchés de travailler pousse celle-ci à la hausse (+8,8%).

La crise économique pèse également sur la consommation, ce qui conduirait à une forte baisse des produits de TVA (-10,4%). La fermeture des cafés et restaurants pendant le confinement réduit le rendement des taxes sur les boissons (-10,6%). En revanche, le confinement et la fermeture temporaire des frontières ont eu un effet positif sur les droits tabacs (+9,6%) en empêchant, de fait, les achats transfrontaliers non soumis à taxation.

Enfin, le montant des cotisations non recouverts en fin d'année augmenterait très fortement sous l'effet des mesures massives de report de cotisations décidées pendant le confinement pour soutenir la trésorerie des entreprises. Ces créances seront pour partie provisionnées car une part d'entre elles ne pourra jamais être recouvrée en raison notamment des défaillances d'entreprises qui résulteront de la crise. Le compte présenté ici retient une hypothèse de hausse des charges liées au non recouvrement d'environ 1,5 Md€.

A législation constante, le déficit de la CNAM se réduirait de moitié en 2021

En 2021, le solde tendanciel de la CNAM s'établirait à -16,4 Md€. Cette prévision n'intègre notamment pas les mesures d'économies de l'ONDAM ni l'impact du Ségur de la santé qui trouveront leur traduction dans le PLFSS pour 2021.

Une hausse des charges de 1,2%, sous l'hypothèse de dépenses liées à la crise en forte réduction

Estimés à 10,8 Md€ en 2020, les coûts pour l'assurance maladie liés à la crise sanitaire font l'objet d'une hypothèse dans ce compte tendanciel à 4,3 Md€. Ces dépenses sont destinées à couvrir les coûts des tests, des masques distribués en pharmacie pour les populations vulnérables, des vaccins qui sont espérés pour l'année prochaine ainsi que d'une campagne vaccinale qui concernerait jusqu'à la moitié de la population. Cette estimation reste fragile et présente un caractère conventionnel compte tenu du nombre d'inconnues qui demeurent. En dehors de ces surcoûts, la prévision présentée ici fait l'hypothèse d'un retour à une activité normale des offreurs de soins, en ville comme en établissements (sanitaires et médico-sociaux) compatible avec une circulation active du virus mais maîtrisée. Cette hypothèse est cohérente avec le scénario macroéconomique qui ne prévoit pas de reconfinement.

Des produits qui rebondiraient avec la reprise économique (+8,0%)

Les cotisations sociales augmenteraient de 8,6%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,8%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+79% après -36% en 2020) en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Les produits de CSG croîtraient de 9,2% pour les mêmes raisons. Les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient de 19,5% avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique. Les impôts et taxes progresseraient de 5,6%, tirées principalement par la TVA (+9,8%). Les rendements de taxe sur les tabacs s'éroderaient néanmoins sous l'hypothèse d'un retour des achats transfrontaliers à leur niveau d'avant crise (-2,9%).

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(p)	%
CHARGES NETTES	211 534	2,4	216 648	2,4	233 766	7,9	236 464	1,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	198 339	2,3	202 838	2,3	214 561	5,8	221 685	3,3
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	185 581	2,3	189 843	2,3	200 911	5,8	208 183	3,6
Prestations légales "maladie" nettes	181 068	2,3	185 308	2,3	196 223	5,9	203 247	3,6
Soins de ville	82 922	2,8	84 499	1,9	88 168	4,3	94 956	7,7
Prestations en nature	74 642	2,6	76 009	1,8	77 361	1,8	85 732	10,8
Indemnités journalières	8 279	4,7	8 490	2,5	10 806	27,3	9 224	-14,6
Etablissements	98 147	1,8	100 810	2,7	108 055	7,2	108 291	0,2
Prestations légales "maternité" nettes	3 681	-0,3	3 681	0,0	3 796	3,1	4 010	5,6
Soins des Français à l'étranger	832	5,1	854	2,6	892	4,4	926	3,8
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	12 758	2,4	12 995	1,9	13 651	5,0	13 502	-1,1
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 367	5,4	1 401	2,5	1 747	24,8	1 367	-21,7
IJ maternité et paternité	3 231	1,1	3 299	2,1	3 374	2,3	3 434	1,8
Prestations invalidité	6 490	2,5	6 630	2,2	6 767	2,1	6 918	2,2
Soins des étrangers en France	862	-9,6	856	-0,7	877	2,5	890	1,4
Action sociale et actions de prévention	458	11,3	477	4,0	547	14,8	535	-2,2
Autres prestations nettes	350	27,4	332	-5,2	338	1,8	359	6,1
TRANSFERTS NETS	6 421	9,6	7 043	9,7	12 465	++	8 231	-34,0
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	639	-15,8	739	15,8	741	0,2	708	-4,4
Prise en charge de cotisations des PAM	1 042	-0,2	1 126	8,1	1 170	3,9	1 116	-4,6
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	4 612	13,9	5 115	10,9	10 536	++	6 388	-39,4
Financement du FIR	3 265	1,3	3 495	7,0	3 731	6,8	3 704	-0,7
FMESPP	446	++	644	44,3	645	0,3	458	-29,0
Autres participations et subventions	902	17,7	977	8,3	6 159	++	2 227	--
Dépassement forfait CMU-C et soins urgents	128	++	62	--	18	--	18	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 722	0,6	6 684	-0,6	6 640	-0,7	6 472	-2,5
AUTRES CHARGES NETTES	53	-10,2	83	++	99	19,3	76	-23,8
PRODUITS NETS	210 802	4,5	215 182	2,1	203 809	-5,3	220 072	8,0
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	203 334	4,4	207 209	1,9	194 276	-6,2	210 944	8,6
Cotisations sociales brutes	87 456	-3,4	73 241	-16,3	67 474	-7,9	73 943	9,6
Cotisations sociales salariés	81 575	-3,4	66 782	-18,1	62 801	-6,0	66 753	6,3
Cotisations sociales non salariés	4 281	6,4	4 824	12,7	3 092	-35,9	5 527	++
Cotisations sociales des inactifs	855	0,1	847	-0,9	868	2,6	890	2,5
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	491	-47,2	571	16,2	512	-10,3	558	9,0
Majorations et pénalités	254	-9,1	217	-14,6	201	-7,3	215	6,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 736	-10,6	2 239	-18,2	2 924	30,6	2 351	-19,6
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	113 843	11,4	132 380	16,3	126 060	-4,8	135 528	7,5
CSG brute	93 593	31,5	71 795	-23,3	67 563	-5,9	73 794	9,2
CSG sur revenus d'activité	73 334	31,6	58 010	-20,9	52 644	-9,2	59 256	12,6
CSG sur revenus de remplacement	19 866	31,3	13 362	-32,7	14 535	8,8	14 099	-3,0
Autres assiettes de CSG	393	29,7	424	7,9	384	-9,6	438	14,3
Contributions sociales	205	++	297	44,9	297	0,2	297	0,0
Impôts et taxes	20 046	-35,2	60 288	++	58 200	-3,5	61 437	5,6
Taxes sur les tabacs	12 772	7,9	13 022	2,0	14 272	9,6	13 854	-2,9
TVA nette	579	--	41 023	++	36 745	-10,4	40 334	9,8
Taxes médicaments	979	-0,4	942	-3,8	942	0,0	909	-3,6
Taxe de solidarité additionnelle	2 487	11,8	2 349	-5,5	2 184	-7,1	2 123	-2,8
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 643	2,8	1 595	-2,9	1 426	-10,6	1 474	3,4
Taxe sur les salaires	1 565	-49,2	1 332	-14,9	2 603	++	2 715	4,3
CSSS et CSSSS, et autres taxes	19	--	25	26,0	28	14,5	28	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-702	-27,7	-650	-7,3	-2 182	++	-879	--
TRANSFERTS NETS	2 690	-3,1	2 876	6,9	3 294	14,5	2 822	-14,3
Compensations et transferts d'équilibrage	0		117		190	++	99	-48,0
Autres transferts des régimes de base	1 265	-0,2	1 251	-1,1	1 271	1,6	1 275	0,4
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution)	265	-1,2	251	-5,3	271	8,0	275	1,7
Autres transferts	1 425	-5,5	1 508	5,9	1 834	21,6	1 448	-21,0
Contribution nette de la CNSA	1 367	5,3	1 401	2,5	1 753	25,1	1 367	-22,0
Autres transferts et Excédent de la CMU-C	58	--	107	++	81	-24,7	81	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	4 778	16,4	5 097	6,7	6 239	22,4	6 306	1,1
dont Recours contre tiers net	810	4,3	793	-2,2	795	0,3	795	-0,1
dont Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	884	-7,8	870	-1,6	870	0,0	870	0,0
RESULTAT NET	-732		-1 466		-29 957		-16 392	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

Le solde de la branche AT-MP du régime général est reparti à la hausse en 2019 pour s'établir à +1,0 Md€ (cf. tableau 1). En 2020, il subirait le choc de la crise sanitaire liée à la Covid-19, perdant ainsi 1,3 Md€, et s'établirait à -0,3 Md€. Il rebondirait en 2021 pour atteindre +0,5 Md€.

En 2019, les dépenses de la branche ont ralenti

En 2019, les charges de la CNAM AT-MP ont augmenté de 1,6% après 2,7% en 2018.

Les prestations dans le champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins) ont été très dynamiques (+7,0%), à un rythme proche de 2018 (+7,9%). Dans le détail, les dépenses d'indemnités journalières ont progressé de 9,7% après 7,4% en 2018 (expliquant 2,6 points d'évolution), en raison de la montée en charge du dispositif de reconnaissance anticipée des AT-MP instauré par la LFSS pour 2018, qui joue pleinement en 2019, tandis que les autres dépenses de soins de ville baissent (-3,9%), mais par rapport à un niveau 2018 fortement majoré par une erreur de provisionnement dans les comptes 2017. L'année 2019 voit le retour à un niveau de charges normal. Les dépenses en établissements ont augmenté faiblement (+0,6%).

Les prestations hors ONDAM (essentiellement les rentes d'incapacité permanente et les prestations versées au titre de l'amiante) sont réparties faiblement à la hausse (+0,9%), sous l'effet notamment des actions financées par le Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT), qui ont rebondi de 50 M€ après le ralentissement observé en 2018 lors du renouvellement de la convention d'objectifs et de gestion de la branche. En revanche, les rentes d'incapacité permanente ont ralenti (+0,4% après +1,2% en 2018), en raison notamment de leur revalorisation limitée par la LFSS 2019 à 0,3% au 1^{er} avril (+0,5% en moyenne annuelle ; cf. fiche 2.5).

Les transferts à la charge de la branche ont diminué de 5,3%, sous l'effet du contrecoup de la comptabilisation en 2018 d'une charge pour la branche au titre de la compensation à l'Unedic d'une partie de ses cotisations d'assurance chômage (cf. fiche 1.4). De plus, l'ensemble des dépenses liées à l'amiante à la charge de la branche poursuivent leur décroissance structurelle compte tenue de la baisse tendancielle des travailleurs y ayant été exposés au cours de leur carrière : baisse de la dotation au FIVA votée dans la LFSS pour 2019 (-10 M€), nouveau recul des transferts à la CNAV au titre des départs anticipés en retraite au titre de l'amiante (-8,3%) ainsi que des dépenses d'allocation de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante (ACAATA ; -9,8%). Les dépenses de gestion courante ont par ailleurs baissé de 3,9%.

En 2019, les produits de la branche ont été très dynamiques

Les produits ont augmenté de 4,0% l'an dernier. Les cotisations sociales assises sur les rémunérations des salariés du secteur privé en constituent la quasi-totalité et expliquent en conséquence l'essentiel de la dynamique globale des recettes de la branche.

Les produits bruts de cotisations sociales ont progressé de 3,2%, (soit 3 points de contribution à la croissance de l'ensemble des produits, cf. tableau 2), soit un rythme légèrement supérieur à celui de l'assiette salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,1%). Les secteurs d'activité avec des taux élevés de cotisations (soit les secteurs avec le plus fort taux d'accidents du travail : bâtiment, industrie...) ont été relativement plus dynamiques que les autres secteurs.

Les charges liées au non recouvrement ont nettement diminué, augmentant d'autant les produits nets de la branche. Les comptes 2019 incluent un provisionnement supplémentaire au titre des litiges, correspondant à des appels de cotisations contestés par des entreprises. Cette nouvelle provision est toutefois moindre que celle comptabilisée en 2018.

Les recours contre tiers sont toujours dynamiques (+7,8%), et expliquent 0,2 point de la croissance totale des recettes de la CNAM-AT en 2019.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	12 045	2,7	12 239	1,6	12 424	1,5	12 690	2,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	9 029	3,0	9 366	3,7	9 553	2,0	9 831	2,9
Prestations ONDAM nettes	4 196	7,9	4 489	7,0	4 645	3,5	4 921	6,0
Prestations exécutées en ville	3 784	8,9	4 077	7,7	4 201	3,0	4 475	6,5
Prestations en nature	550	18,7	529	-3,9	511	-3,4	559	9,3
Indemnités journalières	3 234	7,4	3 549	9,7	3 691	4,0	3 917	6,1
Prestations exécutées en établissements	410	-0,9	413	0,6	443	7,2	445	0,5
Soins des français à l'étranger	1	-6,4	-1	--	1	--	1	9,5
Prestations hors ONDAM nettes	4 833	-0,9	4 876	0,9	4 908	0,6	4 909	0,0
Prestations d'incapacité permanente	4 347	1,2	4 367	0,4	4 336	-0,7	4 343	0,1
Allocations ACAATA	318	-9,6	287	-9,6	260	-9,5	236	-9,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	7		10	++	54	++	111	++
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	162	-30,0	212	++	258	21,3	219	-14,8
TRANSFERTS NETS	2 119	3,0	2 004	-5,4	1 966	-1,9	1 960	-0,3
Transferts avec d'autres régimes de base	1 740	3,7	1 656	-4,8	1 620	-2,2	1 613	-0,4
Transfert d'équilibrage partiel	480	20,8	430	-10,4	405	-5,8	391	-3,5
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	70	-10,8	63	-9,8	57	-9,5	52	-9,2
Prises en charge de prestations	190	-6,4	163	-14,0	157	-3,6	170	8,2
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité et de l'amiante	180	-6,3	163	-9,4	157	-3,6	170	8,2
Reversement au FCAT par la CNAM	10	-8,6	0	--	0		0	
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert avec des fonds	312	3,4	286	-8,6	288	0,9	292	1,5
Fonds amiante (FIVA)	270	8,0	260	-3,7	260	0,0	260	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	42	-18,6	26	--	28	10,1	32	14,9
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	67	-13,3	63	-6,9	58	-6,8	54	-6,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	878	-1,7	843	-3,9	894	6,0	893	-0,1
AUTRES CHARGES NETTES	19	++	26	++	11	--	7	--
PRODUITS NETS	12 706	-1,2	13 214	4,0	12 134	-8,2	13 140	8,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 263	-1,6	12 737	3,9	11 647	-8,6	12 660	8,7
Cotisations sociales brutes	12 482	-1,7	12 864	3,1	11 718	-8,9	12 697	8,4
Cotisations sociales salariés	12 431	-1,7	12 824	3,2	11 681	-8,9	12 658	8,4
Autres cotisations sociales	17	++	12	--	11	-6,2	11	0,0
Majorations et pénalités	35	-13,6	29	-16,7	27	-7,9	29	6,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	83	++	99	18,1	271	++	108	--
Impôts et taxes	1	++	0	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-304	10,6	-226	-25,6	-342	++	-145	--
TRANSFERTS NETS	18	++	14	-24,7	29	++	22	-24,6
AUTRES PRODUITS NETS	425	10,7	464	9,1	457	-1,3	457	0,0
<i>Dont recours contre tiers nets</i>	367	10,5	395	7,8	395	0,0	395	0,0
RESULTAT NET	661		975		-290		450	

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2020, la crise sanitaire liée à la Covid-19 affecte fortement la branche

Des dépenses augmentant au même rythme qu'en 2019

En 2020, les charges de la branche AT-MP augmenteraient légèrement (1,5%), au même rythme qu'en 2019 (+1,6%).

Les prestations ONDAM croîtraient moins fortement qu'en 2019 (+3,5% après 7,0%), notamment en raison d'un ralentissement des indemnités journalières, qui resteraient cependant dynamiques (+4,0% après +9,7% en 2019), et d'une baisse des remboursements de soins de ville (-3,4%) liée au confinement et au ralentissement consécutif des soins de ville (cf. fiche 2.3).

Les prestations hors ONDAM augmenteraient légèrement (+0,6%), sous l'effet notamment de la montée en charge des dépenses au titre du compte professionnel de prévention (C2P, cf. encadré 1), passant de 10 M€ à 54 M€, et des actions de prévention du FNPAT, qui augmenteraient à nouveau de 45 M€. En revanche, les rentes d'incapacité permanente ralentiraient (-0,7% après +0,4% en 2019), en raison principalement d'une baisse des effectifs (-1,0%).

Les transferts à la charge de la branche baisseraient moins fortement qu'en 2019 (-2,0% après -5,4% en 2019), en raison notamment d'un nouveau recul des transferts à la CNAV au titre des départs anticipés en retraite au titre de l'amiante (-3,6%).

Les produits de la branche s'effondreraient en 2020

En 2020, les produits de la CNAM AT-MP se contracteraient de 8,2%, après +4,0% en 2019.

Les cotisations sociales du secteur privé chuteraient de 9,3%, sous l'effet de la chute de la masse salariale du secteur privé (-7,9%) et de la mise en place d'exonérations en réponse à la crise (3^{ème} loi de finances rectificative). Toutefois, ces dernières feraient l'objet d'une compensation de la part de l'Etat, conduisant à une hausse importante des cotisations qu'il prend en charge, multipliées par près de trois. En revanche, le secteur public étant moins affecté par les effets de la crise sanitaire, ses cotisations progresseraient de 3,6%, venant ainsi compenser légèrement la perte sur les cotisations du secteur privé. Enfin, les charges liées au non recouvrement progresseraient de 0,1 Md€, en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise.

En 2021, avant mesures, le solde de la branche AT-MP s'améliorerait de 0,8 Mde

Les dépenses progresseraient de 2,2% tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

Avant mesures nouvelles de la LFFS pour 2021, les dépenses de la branche AT-MP progresseraient de 2,2% en 2021. Comme en 2020, les prestations du champ de l'ONDAM expliqueraient l'essentiel de cette croissance (2,2 points). Elles croîtraient tendanciellement de 5,9%, en raison de la forte dynamique des indemnités journalières.

Les prestations hors ONDAM demeureraient stables (+0,0%). Les rentes d'incapacité permanente accélèreraient légèrement (+0,1%) en raison d'une inflation quasi nulle qui se traduirait par une revalorisation tendancielle de 0,1% au 1^{er} avril. Les dépenses au titre de la retraite anticipée des travailleurs de l'amiante progresseraient fortement (8,2%). En revanche les dépenses de prévention diminueraient (-14,8%) par contrecoup de l'accélération de 2020.

Un rebond attendu des cotisations sociales

Avant mesures nouvelles, les recettes seraient globalement en hausse de 8,3%. Les produits de cotisations progresseraient de 8,4%, tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+6,8%) et par la non reconduction des exonérations exceptionnelles mises en place en 2020. Toutefois, les cotisations ne retrouveraient pas encore leur niveau d'avant crise.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	<i>en points</i>			
	2018	2019	2020(p)	2021(p)
Charges nettes	2,7	1,6	1,5	2,2
Prestations sociales nettes	2,2	2,8	1,5	2,2
Prestations d'incapacité temporaire	2,6	2,4	1,3	2,2
Soins de ville	0,7	-0,2	-0,1	0,4
IJ AT	1,9	2,6	1,2	1,8
Etablissements	0,0	0,0	0,3	0,0
Prestations d'incapacité permanente	0,4	0,2	-0,2	0,1
Allocations ACAATA	-0,3	-0,3	-0,2	-0,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,0	0,0	0,4	0,5
Autres prestations	-0,6	0,4	0,4	-0,3
Transferts versés	0,5	-1,0	-0,3	0,0
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	0,7	-0,5	-0,2	-0,1
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,2	-0,1	-0,1	-0,1
Sous-déclaration des AT	0,0	0,0	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	-0,1	-0,1	0,0	0,1
FIVA	0,2	-0,1	0,0	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,1	-0,3	0,4	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,1	-0,1	0,0
Produits nets	-1,2	4,0	-8,2	8,3
Cotisations sociales	-1,6	3,0	-8,7	8,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,3	0,1	1,3	-1,3
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-0,2	0,6	-0,9	1,6
Recours contre tiers	0,3	0,2	0,0	0,0
Autres produits nets	0,1	0,0	0,1	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM AT-MP

Les dépenses de la CNAM AT-MP sont constituées en premier lieu par les **prestations** qui en représentent 77% en 2019.

Parmi elles, les prestations de soins intégrées au **périmètre de l'ONDAM** se distinguent des autres dépenses de la branche par leur dynamique plus forte. Les prestations dans le champ de l'ONDAM sont tirées par les indemnités journalières qui en constituent la majorité, tandis que les remboursements de soins progressent à un rythme plus modéré dans un contexte global de réduction de la sinistralité¹.

En dehors du périmètre de l'ONDAM, la branche finance notamment des rentes servies aux victimes d'un accident du travail ou souffrant de maladies professionnelles en cas d'incapacité permanente. La réduction tendancielle de la sinistralité est un facteur modérateur de ces dépenses, atones en volume. En conséquence la dynamique des rentes est portée par leur revalorisation légale annuelle, qui suit l'inflation. L'année 2019 a cependant constitué une exception avec une revalorisation limitée à 0,3% au 1^{er} avril.

La branche finance également des **prestations aux victimes de l'amiante** à travers deux fonds. Le FCAATA, dont les charges et les produits sont combinés dans les comptes de la branche, verse une allocation pour cessation anticipée d'activité (ACAATA) et prend en charge les cotisations aux régimes de retraite des personnes qui en sont bénéficiaires ainsi que leurs départs anticipés en retraite. Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) reçoit une dotation de la branche.

La branche assure d'autres **transferts** : un versement à la CNAM destiné à couvrir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail (fixé à 1 Md€ depuis 2015), ainsi que des dotations d'équilibre des branches AT-MP du régime des salariés agricoles et du régime des mines. Depuis 2018, elle finance également le besoin de financement de la branche AT-MP du régime des marins, assuré auparavant par la branche maladie (LFSS pour 2018).

Enfin, depuis 2018, la branche a repris à sa charge les dépenses du **fonds pénibilité** ainsi que celle du fonds commun des accidents du travail (**FCAT**). En effet, l'ordonnance relative au compte professionnel de prévention prévoit, d'une part, la réforme concomitante du compte personnel de prévention de la pénibilité (devenu compte professionnel de prévention ou C2P) et du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente (« pénibilité 2010 »), et, d'autre part, le transfert à compter du 1^{er} janvier 2018 du financement du C2P à la branche AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles. Le financement du C2P se traduit par un surcroît de dépenses d'actions de prévention, les salariés exposés à la pénibilité acquérant des points qu'ils peuvent utiliser pour se former ou travailler à temps partiel sans perte de rémunération, ainsi que par un surcroît de transfert à la CNAV, au titre de l'utilisation de points pour départ anticipé en retraite.

¹ Le nombre d'accidents de travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles a diminué de 1,0% en moyenne annuelle entre 2010 et 2019 - cf. indicateur n°1.2 de l'annexe 1 du PLFSS 2021 consacrée aux accidents du travail et maladies professionnelles.

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Après deux années d'excédent croissant de la branche vieillesse en 2016 (0,9 Md€) et 2017 (1,8 Md€), le solde de la branche s'est fortement dégradé en 2018, atteignant 0,2 Md€. En 2019, les dépenses de prestations ont conservé leur dynamisme tandis que les produits ont ralenti, entraînant le retour d'un déficit significatif (-1,4 Md€). Ce dernier se creuserait fortement en 2020 (7,9 Md€) sous l'effet de la crise sanitaire et du repli des recettes ; il se maintiendrait à ce niveau en 2021 malgré la reprise économique (-8,0 Md€).

En 2019, la branche vieillesse de nouveau nettement déficitaire malgré des dépenses modérées par la revalorisation des pensions limitée à 0,3%

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général sont demeurées dynamiques en 2019 malgré un léger ralentissement (+2,6% après +2,9%). Cette décélération découle de la revalorisation des pensions fixée en LFSS pour 2019 au taux de 0,3%, un taux déconnecté de l'évolution des prix (cf. encadré 1 de la fiche 2.5), alors que les pensions avaient été revalorisées de 0,6% en moyenne annuelle en 2018.

Les prestations versées au titre du minimum vieillesse ont sensiblement progressé (13,4%, soit +0,3 Md€ par rapport à 2018) en raison de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse décidée en LFSS pour 2018, pour le porter progressivement à 903 € mensuels pour une personne seule d'ici 2020. L'augmentation de la prestation (effet prix) et du plafond d'éligibilité qui en découle, conduisant à un nombre plus important de bénéficiaires (effet volume), expliquent ce fort dynamisme, sans incidence toutefois sur le solde de la branche vieillesse, puisque ces dépenses sont financées par un transfert du FSV.

Les transferts versés par la branche ont aussi fortement augmenté en 2019 (+10,9%), contribuant pour 0,4 point à l'évolution des dépenses (cf. tableau 2). Une nouvelle fois, cette nette progression s'explique essentiellement par la charge de compensation démographique (+12%). Le transfert net versé à la CNRACL dans le cadre des validations de service auxiliaire, dont de nombreux dossiers ont été traités en 2019, et le transfert versé à la CNIEG dans le cadre de son adossement (+3,0%), ont aussi soutenu les dépenses.

En 2019, les recettes ont ralenti en raison de cotisations sociales peu dynamiques

Les recettes affectées à la branche vieillesse ont progressé de 1,4% en 2019, en léger ralentissement par rapport à 2018 (+1,6%).

Les cotisations sociales ont été peu dynamiques (+1,4% après 2,1%) sous l'effet, d'une part, d'une croissance de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations moins soutenue qu'en 2018 (+3,1% après 3,5%) et, d'autre part, de l'exonération de cotisation salariale assise sur les heures supplémentaires. Cette dernière a pesé pour 1,1 Md€ sur les recettes de la CNAV en 2019. En effet, sa mise en œuvre, initialement prévue à partir de septembre en LFSS pour 2019, a conduit à une perte de cotisations de 0,6 Md€, compensée en intégralité par une hausse de taxe sur les salaires affectée à la branche, au détriment de la CNAF. L'anticipation de l'entrée en vigueur de l'exonération en janvier 2019, décidée dans le cadre des mesures d'urgence économique et sociale (MUES), a pesé pour 1,1 Md€ supplémentaires, non compensés à la branche en 2019 (mais compensés en 2020, cf. encadré 1).

La fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV a augmenté de 0,9 Md€, afin de lui compenser les pertes relatives à l'exonération des heures supplémentaires (cf. *supra*) et à la transformation du CICE en renforcement des allègements généraux, qui amènent à supprimer plusieurs dispositifs compensés. Par ailleurs, les produits de la branche ont été affectés par une mesure de la loi PACTE qui est venu réduire les recettes fiscales du régime en instaurant un abattement sur l'assiette du forfait social dont la CNAV est attributaire (-0,5 Md€).

Les transferts reçus par la CNAV ont été quasi stables en 2019 (-0,3% après -2,0% en 2018). D'une part, les transferts versés par le FSV ont continué de baisser du fait de l'extinction progressive de sa contribution au financement du minimum contributif (cf. fiche 4.6). Cette baisse a toutefois été modérée (-1,3% après -3,5%) par une hausse des prises en charge de cotisations (+0,15 Md€ pour les périodes de chômage et de maladie) et des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse (+0,3 Md€). D'autre part, l'Acos a perçu des recettes fiscales *in fine* légèrement supérieures au niveau nécessaire à la compensation à l'Unédic et l'Agirc-Arrco de leurs pertes consécutives à l'élargissement des allègements généraux au 1^{er} janvier 2019 ; une partie de ce supplément de recettes (0,1 Md€) a été reversée à la branche vieillesse.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	133 636	2,9	137 125	2,6	140 553	2,5	144 728	3,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	126 645	2,9	129 583	2,3	133 508	3,0	136 952	2,6
Prestations légales nettes	126 288	2,9	129 235	2,3	133 140	3,0	136 580	2,6
Prestations légales « vieillesse »	126 032	2,9	129 251	2,6	133 018	2,9	136 511	2,6
Droits propres	113 994	3,1	117 111	2,7	120 652	3,0	123 885	2,7
Avantages principaux hors majorations	107 536	3,1	110 277	2,5	113 470	2,9	116 572	2,7
Retraite anticipée	3 486	-0,6	3 204	-0,8	3 036	-0,8	2 900	-0,8
Age légal ou plus	89 960	3,4	92 791	3,1	95 887	3,3	98 845	3,1
Pension inaptitude	6 852	-0,2	6 832	-0,3	6 840	0,1	6 856	0,2
Pension invalidité	6 984	3,8	7 212	3,3	7 480	3,7	7 733	3,4
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	254	-4,7	239	-6,0	227	-4,7	238	4,4
Minimum vieillesse	2 371	6,4	2 690	13,4	2 974	10,6	3 046	2,4
Majorations	4 087	1,8	4 144	1,4	4 208	1,6	4 267	1,4
Droits dérivés	12 047	1,4	12 144	0,8	12 370	1,9	12 630	2,1
Divers	-10	++	-4	--	-4	0,0	-4	0,0
Prestations légales « veuvage »	55	3,5	47	-14,8	51	9,1	48	-5,7
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	<i>201</i>	<i>18,8</i>	<i>-63</i>	<i>--</i>	<i>71</i>	<i>--</i>	<i>21</i>	<i>--</i>
Prestations extralégales nettes	356	-4,2	348	-2,3	367	5,5	372	1,3
TRANSFERTS NETS	5 366	4,9	5 946	10,8	5 450	-8,3	6 234	14,4
Transferts entre régimes de base	5 366	4,9	5 946	10,8	5 450	-8,3	6 234	14,4
Transferts de compensation démographique	3 317	8,6	3 716	12,0	3 272	-11,9	3 784	15,7
Transferts d'équilibrage	102	-4,7	93	-8,8	108	16,1	239	++
CAVIMAC	102		93		85		78	
MSA- Salariés	0		0		23		162	
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	231	-13,2	369	++	240	-34,9	298	24,2
FPE	81	29,1	83	2,0	52	-37,4	48	-6,2
CNRA	141	-22,9	268	++	170	-36,6	231	36,2
Autres	9	--	19	++	19	0,0	19	0,0
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIÉG	1 715	3,1	1 768	3,0	1 829	3,5	1 912	4,5
Autres transferts nets	1	--	0	-35,9	0	0,0	0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	-	0	-	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 588	-1,3	1 551	-2,4	1 549	-0,1	1 494	-3,5
AUTRES CHARGES NETTES	37	-21,4	45	20,4	46	2,7	48	3,4
PRODUITS NETS	133 797	1,6	135 717	1,4	132 635	-2,3	136 720	3,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	104 462	2,7	106 426	1,9	97 751	-8,2	107 259	9,7
Cotisations sociales brutes	87 760	2,1	89 007	1,4	79 407	-10,8	89 003	12,1
Cotisations sociales des actifs	87 057	2,2	88 282	1,4	78 703	-10,9	88 284	12,2
Autres cotisations sociales	427	-10,6	472	10,5	471	-0,2	469	-0,3
Majorations et pénalités	277	-12,9	253	-8,4	233	-7,9	249	6,8
Cotisations prises en charge par l'État brutes	2 293	10,2	2 260	-1,4	2 955	30,8	2 335	-21,0
Contributions sociales diverses	6 081	3,0	5 596	-8,0	5 743	2,6	5 342	-7,0
Forfait social	5 715	4,0	5 253	-8,1	5 465	4,0	5 099	-6,7
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	355	-12,8	331	-6,6	263	-20,8	229	-12,9
Prélèvement social sur les revenus des placements	-2	-47,1	-1	--	0	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	14	47,5	12	-9,8	15	20,3	15	-2,0
Impôts et taxes bruts	8 913	0,0	10 270	15,2	11 297	10,0	11 292	0,0
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	0	--	0	--	0	--	0	--
Taxe sur les salaires	5 111	-4,1	6 351	24,3	7 288	14,8	7 602	4,3
C.S.S.S.	3 779	5,4	3 902	3,3	3 986	2,2	3 667	-8,0
Autres impôts et taxes	23	-	18	-24,6	23	31,9	23	0,5
Charges liées au non-recouvrement	-586	-49,8	-707	20,6	-1 651	++	-713	--
- sur autres recettes fiscales	-18		-6		-6		-6	
- sur cotisations	-569		-701		-1 644		-707	
+ reprises sur provisions sur cotisations	263		135		198		184	
- dotations aux provisions sur cotisations	-101		-71		-1 046		-95	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-731		-764		-797		-797	
TRANSFERTS NETS	29 026	-2,0	28 936	-0,3	34 512	19,3	29 113	-15,6
Transferts entre régimes de base	11 763	0,2	11 911	1,3	16 576	39,2	11 671	-29,6
Transfert de compensation RG-Across	0	-	117	-	100	-13,9	52	-48,0
Transferts d'équilibrage	421	9,4	466	10,8	54	--	54	0,0
MSA- Salariés	367	13,1	413	12,3	0	--	0	--
Mayotte	54	-10,8	54	0,2	54	0,0	54	0,0
Prises en charge de cotisations	5 076	-1,8	5 055	-0,4	5 058	0,1	5 100	0,8
Cotisations au titre de l'AVPF	5 006	-1,7	4 992	-0,3	5 001	0,2	5 048	0,9
Autres prises en charge de cotisations	70	-10,9	63	-9,7	57	-9,5	52	-9,2
Prises en charge de prestations	4 511	2,0	4 571	1,3	4 659	1,9	4 773	2,4
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	186	-2,9	173	-7,1	175	0,8	207	18,6
Au titre des majorations pour enfants	4 324	2,2	4 398	1,7	4 485	2,0	4 565	1,8
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	240	-1,2	190	-20,6	187	-1,5	181	-3,6
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIÉG	1 515	-0,2	1 512	-0,2	1 512	0,0	1 512	0,0
Versement FRR de la soulte IEG					5 005		0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 254	-3,5	17 019	-1,4	17 932	5,4	17 438	-2,8
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 200	-0,3	13 355	1,2	14 874	11,4	14 309	-3,8
Au titre du chômage	11 234	-0,8	11 321	0,8	12 386	9,4	12 103	-2,3
Au titre de la maladie	1 753	4,0	1 816	3,6	2 022	11,3	1 984	-1,9
Au titre du service national	32	5,8	33	3,5	33	1,2	34	0,7
Au titre des périodes d'activité partielle					245			
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	181	-11,1	185	2,5	187	1,2	189	0,7
Prises en charge de prestations par le FSV	4 054	-12,4	3 664	-9,6	3 058	-16,5	3 129	2,3
Au titre du minimum vieillesse	2 460	5,8	2 775	12,8	3 058	10,2	3 129	2,3
Au titre du minimum contributif	1 594	-30,7	889	-44,3	0	--	0	--
Autres transferts	0	--	0	-	0	-	0	-
Autres transferts	8	2,9	5	-41,9	5	0,0	5	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	310	-8,3	355	14,7	372	4,6	348	-6,5
RÉSULTAT NET	161		-1 408		-7 918		-8 009	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV.

Note : à compter de 2018, les comptes du régime général tiennent compte de l'intégration des indépendants auparavant affiliés au RSI.

En 2020, malgré un transfert exceptionnel de 5 Md€, le déficit se creuserait pour atteindre 7,9 Md€

En 2020, les dépenses de la branche vieillesse progresseraient au même rythme qu'en 2019 (2,5% après 2,6%). Cette évolution globale masquerait toutefois une accélération des prestations vieillesse, compensée par un fort repli des transferts versés par le régime (-8,3% après +10,8%) ; la contribution respective de ces deux postes à l'évolution des dépenses s'élèverait à +2,9 points et -0,4 point (cf. tableau 2).

Les prestations vieillesse progresseraient de 2,9% (après 2,6% en 2019), essentiellement sous l'effet d'une revalorisation annuelle 2020 (+0,8% en moyenne) supérieure à celle de 2019 (+0,3%), en application de la mesure de la LFSS 2020 revalorisant les pensions supérieures à 2 000 € bruts mensuels de 0,3% et les autres de 1,0%.

En parallèle, les transferts versés diminueraient fortement (-8,3%), portés par la chute de la contribution du régime général à la compensation démographique (-0,4 Md€). Cette baisse serait une conséquence directe de la crise liée à la Covid-19 : elle résulterait de l'effondrement de la masse salariale (-7,9%) qui constitue l'un des principaux sous-jacents des calculs de la compensation. De plus, la branche vieillesse du régime des salariés agricoles, équilibrée financièrement par le régime général et qui était excédentaire en 2019 (0,4 Md€), serait légèrement déficitaire en 2020 (20 Md€), se traduisant par une baisse de 0,4 Md€ du solde de la CNAV.

Les recettes de la CNAV diminueraient de 2,3% en 2020, une baisse contenue compte tenu des effets de la crise. En effet, la CNAV a bénéficié d'un transfert exceptionnel du Fonds de réserve des retraite (FRR), pour 5,0 Md€¹. De plus, elle bénéficierait d'une hausse des prises en charge de cotisations de la part du FSV, au titre des périodes de chômage, d'arrêt maladie ou même d'activité partielle qui relèvent désormais du FSV (cf. fiche 4.6). Au total, les transferts reçus par la CNAV seraient très dynamiques (+19,3%).

Les cotisations sociales s'effondreraient (-10,8%), en lien avec la chute de la masse salariale (-7,9%) et sous l'effet de la mise en place d'exonérations supplémentaires en réponse à la crise (3^{ème} loi de finances rectificative). Toutefois, ces dernières feraient l'objet d'une compensation de la part de l'Etat, conduisant à une hausse importante des cotisations qu'il prend en charge (+30,8%). Enfin les charges liées au non recouvrement progresseraient de 0,9 Md€, en raison de l'enregistrement d'une provision au titre du risque de non remboursement des créances découlant de la crise.

En parallèle, la branche bénéficierait d'une hausse de sa fraction de taxe sur les salaires pour financer la totalité de l'exonération sur les heures supplémentaires entrée en vigueur en 2019 (cf. encadré 1), venant soutenir, malgré la crise, la croissance de ses recettes fiscales (+10%).

En 2021, le déficit de la CNAV se maintiendrait au même niveau

Hors mesures nouvelles de la LFSS et malgré la reprise économique attendue en 2021, le déficit de la CNAV (8,0 Md€) se maintiendrait au même niveau qu'en 2020 (7,9 Md€), la branche ne bénéficiant pas comme en 2019 du transfert exceptionnel de 5 Md€ du FRR. Hors transfert exceptionnel, le déficit de la branche baisserait de 4,9 Md€.

En effet, les recettes du régime renoueraient avec la croissance (+3,1%) avec la reprise économique, mais seraient tirées à la baisse par le recul des transferts. Les effets de la reprise seraient visibles dans la dynamique des cotisations sociales (+12,1%), tirées à la fois par la croissance de la masse salariale (+6,8%) et par la non reconduction des exonérations exceptionnelles mises en place en 2020.

Les dépenses du régime accélèreraient en 2021 (+3,0% après 2,5%), malgré des prestations vieillesse en repli (2,6% après 2,9%) du fait d'une revalorisation moindre (+0,4% après +0,8% en moyenne en 2020). Les transferts à la charge du régime seraient en revanche en hausse de 14,4% et contribueraient pour 0,6 point à la croissance des dépenses. En effet, la compensation démographique serait à nouveau très dynamique en raison du rebond de la masse salariale (+6,8%), qui constitue l'un des principaux sous-jacents des calculs de la compensation.

¹ La loi relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu le versement intégral en 2020, par le FRR à la CNAV, de la fraction de la soulte versée en 2005 par les industries électriques et gazières dans le cadre de l'adossement de leur régime spécial de retraite aux régimes de droit commun, et gérée depuis lors par le FRR pour le compte de la CNAV.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	<i>en points</i>			
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
CHARGES NETTES	2,9	2,6	2,5	3,0
Prestations sociales nettes	2,8	2,2	2,9	2,5
Droits propres (hors retraite anticipée)	2,6	2,5	2,7	2,4
Retraite anticipée	0,0	-0,2	-0,1	-0,1
Droits dérivés	0,1	0,1	0,2	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,0	-0,2	0,1	0,0
Transferts nets	0,2	0,4	-0,4	0,6
Transfert de compensation démographique	0,2	0,3	-0,3	0,4
Autre transferts	0,0	0,1	0,0	0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	1,6	1,4	- 2,3	3,1
Cotisations sociales brutes	1,4	0,9	-6,6	6,8
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,2	0,0	0,5	-0,5
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,1	0,7	0,9	-0,3
Forfait social	0,2	-0,3	0,2	-0,3
Taxe sur les salaires	-0,2	0,9	0,7	0,2
CCSS	0,1	0,1	0,1	-0,2
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	0,4	-0,1	-0,7	0,7
Transferts nets	-0,5	-0,1	4,1	-4,1
Transfert d'équilibrage MSA	0,0	0,0	-0,3	0,0
Cotisations prises en charge (AVPF)	-0,1	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,0	0,1	1,1	-0,4
Prises en charge de prestations par le FSV	-0,4	-0,3	-0,4	0,1
Versement FRR de la soulte IEG	0,0	0,0	3,7	-3,8
Autres transferts	0,0	0,1	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Encadré 1 • Les impacts des dernières lois sur les recettes de la branche vieillesse

La structure des recettes de la branche vieillesse a été sensiblement modifiée entre **2015 et 2017** du fait notamment de la mise en œuvre du pacte de responsabilité. Pour une vision d'ensemble du bilan financier du pacte de responsabilité, se reporter à la fiche 3.1 du rapport de la CCSS de juin 2018.

La LFSS pour **2018** a décalé la date de revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre de chaque année au 1^{er} janvier de l'année suivante. La revalorisation des pensions a ainsi été nulle en 2018, générant une économie de 0,3 Md€. Les recettes n'ont en revanche pas fait l'objet de mesures significatives.

Les produits affectés à la CNAV ont à nouveau été modifiés en **2019**. D'une part, la loi PACTE a conduit à réduire la fraction de forfait social affectée à la branche vieillesse (-0,5 Md€). D'autre part, la mesure d'exonération des heures supplémentaires, décidée en LFSS pour 2019 et dont l'entrée en vigueur a été anticipée à janvier 2019 par la loi portant mesures d'urgence économique et sociale (MUES) a pesé au total pour -1,7 Md€ sur les produits de la branche vieillesse en 2019. Cette perte de recettes a été compensée, en deux temps, par une hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV, au détriment de la CNAF : 0,6 Md€ ont été compensés dès 2019, et 1,1 Md€ supplémentaires en 2020.

La revalorisation annuelle des pensions versées par la CNAV a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier **2019**, par dérogation du taux prévu par le code de la sécurité sociale et en application de la LFSS pour 2019. Au 1^{er} janvier 2020, les pensions mensuelles brutes totale inférieures à 2000 € ont été revalorisées selon les modalités habituelles de revalorisation (1,0%), tandis que celles des retraités au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (revalorisation « différenciée », LFSS pour 2020).

4.5 Les comptes de la branche famille

La LFSS pour 2019 a introduit plusieurs mesures qui affectent la dynamique ou la structure de charges et produits de la branche famille. S'agissant des produits, des opérations de transferts, internes et externes, au régime général ont été effectuées.

En 2019, la CNAF a confirmé le retour aux excédents après une décennie de déficits

Le solde de la CNAF s'est établi à 1,5 Md€ en 2019, après un excédent de 0,5 Md€ en 2018 qui faisait suite à dix années de déficits. Les charges nettes n'ont pas augmenté alors que les produits ont progressé de 2%.

En 2019, les charges nettes ont été quasiment stables (-0,1%) en raison d'une baisse des prestations légales nettes (-0,7%). Les prestations d'entretien ont nettement ralenti (+0,6% après +2,0%) du fait d'une revalorisation annuelle au 1^{er} avril 2019 limitée à 0,3% (LFSS pour 2019), mais aussi de la fin de montée en charge des revalorisations exceptionnelles prévues dans le plan de lutte contre la pauvreté de 2013.

Les dépenses de prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) ont continué de décroître, mais à un rythme moindre qu'en 2018 (-2,5% après -3,3%). En particulier, les dépenses liées au congé parental (Prepare) poursuivent leur baisse (-6,0%), après plusieurs années de très forte diminution (de l'ordre de -20% en 2017 et 2018), en raison d'une chute du recours à cette prestation. Par ailleurs, la mesure d'alignement progressif des plafonds et du montant de l'allocation de base sur le complément familial a pesé à nouveau sur la dynamique de la PAJE (cf. fiche 2.7).

Les autres prestations légales (essentiellement l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ont nettement augmenté (+4,8%).

L'action sociale, finançant notamment les établissements d'accueil du jeune enfant, des équipements destinés aux familles et des aides locales individuelles, a rebondi (+3,3%) après la stagnation enregistrée en 2018, contribuant pour 0,4 point à l'évolution des dépenses en 2019.

Les transferts nets versés par la branche ont peu progressé (+0,4%), sous l'effet notamment de la limitation de la revalorisation des pensions de retraite à 0,3%, qui contient la dynamique des majorations de pensions pour enfants à la charge de la CNAF. Les charges de gestion courante ont fléchi (-2,4%).

Les produits de la CNAF ont progressé de 2,0% en 2019, après +1,3% en 2018.

Les cotisations, nettes des charges liées au non recouvrement, ont retrouvé un rythme (+2,9%) proche de celui de l'assiette salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,1%). Les cotisations sociales des non-salariés au titre de 2019, calculées sur la base des revenus très dynamiques de 2018, ont nettement rebondi (+12,7%), en répercussion notamment d'une régularisation négative en 2018 portant sur les cotisations des micro-entrepreneurs.

La dynamique des autres recettes est marquée par des réaffectations. Ainsi, la baisse des produits d'impôts et taxes (-16,5%) résulte de la réduction de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF (pour 1,9 Md€) au bénéfice de la CNAV (en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires) et de l'Acos (dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc et l'Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux). Cette perte de taxe sur les salaires est partiellement compensée par 1,3 Md€ de produits de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement, en provenance de la CNAM (cf. fiche 1.1). Au total, les produits de CSG ont ainsi augmenté de 14,7%.

Les transferts reçus et les autres produits ont progressé de 7,0%, contribuant pour 0,2 point à l'évolution des produits en 2019 (cf. tableau 2).

En 2020, la branche famille replongerait dans le déficit en raison de la contraction de ses recettes

Le solde de la CNAF s'établirait à -3,3 Md€ en 2020, les charges progressant de 1,0% alors que les produits chuteraient de 8,4% sous l'effet de la crise.

Les charges sont portées par la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire

Les prestations d'entretien seraient dynamiques, en progression de 3,1% après +0,6% en 2019, malgré une revalorisation annuelle des prestations limitée à 0,3% au 1^{er} avril 2020 par la LFSS pour 2020. Cette dynamique est due à la revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire décidée au cours de l'été, pour soutenir les ménages les plus vulnérables face à la crise sanitaire (+0,5 Md€). Les dépenses de la PAJE diminueraient nettement (-6,1% après -2,5%) : les dépenses au titre de la Prepare poursuivraient leur baisse (-5,5%), mais surtout, les dépenses au titre du complément d'aide à la garde se contracteraient de 6,5% en raison du confinement qui a contraint de nombreux parents à garder leur(s) enfant(s) à la maison sans plus recourir à une assistante maternelle ou une garde à domicile. Les autres prestations légales continueraient d'être dynamiques (+6,6% après +4,8% en 2019). Le congé paternité serait en nette progression (+6,7%) en raison notamment de la prolongation de sa durée pour les parents d'un enfant prématuré, votée en LFSS pour 2020.

Les dépenses d'action sociales conserveraient une croissance proche de 2019 (+3,1% après 3,3%). La CNAF a en effet maintenu ses financements aux établissements d'accueil des jeunes enfants malgré leur fermeture pendant le confinement.

Les transferts nets n'augmenteraient que modérément (+1,0%), sous l'effet notamment de la revalorisation des pensions de retraite limitée à 0,3% en 2020 pour les pensions supérieures à 2000 € mensuels, qui contient la dynamique des majorations de pensions pour enfants à la charge de la CNAF (+1,6%). Les dépenses au titre de l'assurance veillesse des parents au foyer (AVPF) seraient atones (+0,1%).

Les charges de gestion courante rebondiraient (+4,7%) après deux années consécutives de baisse.

Les recettes assises sur les revenus d'activité se contractent violemment en raison de l'activité partielle

En 2020, les cotisations de la branche famille plongeraient de 7,2% et la CSG sur les revenus d'activité de 9,8%. Le recours massif à l'activité partielle pèse lourdement sur le masse salariale du secteur privé qui se replierait de 7,9%. A l'inverse il pousse fortement à la hausse le rendement de la CSG sur les revenus de remplacement puisque les allocations d'activité partielle y sont assujetties, de même que les indemnités journalières qui ont été versées aux personnes vulnérables et parent d'enfants dans l'incapacité de travailler pendant le confinement. La CSG remplacement progresserait en conséquence de 11,6% en 2020. Les cotisations des travailleurs non salariés s'effondreraient de plus du tiers en raison des exonérations et des abattements d'assiette applicables sur les échéances de 2020.

L'explosion des restes à recouvrer du fait de la crise et des possibilités octroyées aux entreprises de reporter leurs cotisations pour faire face à leurs difficultés de trésorerie entraînerait une hausse très importante des provisions pour risque de non recouvrement. Elles pourraient s'élever à environ 650 M€ pour la branche famille.

Le produit de taxe sur les salaires affectée à la branche famille baisserait de plus de 20% en conséquence de la baisse de la fraction affectée à la CNAF qui est, en 2020, de 27,8% contre 35,2% auparavant. Cette diminution de la fraction a bénéficié à la CNAV en compensation de la perte de recettes liées aux nouvelles exonérations sur les heures supplémentaires prévues par la LFSS pour 2019.

En 2021, hors mesures nouvelles, la CNAF redeviendrait excédentaire

En 2021, avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2021, le solde tendancier de la CNAF rebondirait de 4,2 Md€ et redeviendrait excédentaire de 0,9 Md€.

Les dépenses de la branche n'augmenteraient pas en 2021

L'ensemble des charges nettes se stabiliserait (-0,1%) alors que les prestations légales reculeraient globalement de 1,0%. Cette baisse s'explique par l'absence de revalorisation exceptionnelle de l'allocation de rentrée scolaire qui avait majoré les dépenses de 0,5 Md€ en 2020. En outre, la crise a également pour effet de freiner les prix ce qui a pour conséquence de limiter la revalorisation prévisionnelle des prestations familiales à 0,1% au 1^{er} avril 2021. Toutefois, la prestation d'accueil du jeune enfant rebondirait (+4,1%) avec un retour à la normal du recours à des modes de garde payants (assistantes maternelles et gardes à domicile)

en l'absence de nouveau confinement l'année prochaine. Les autres prestations légales augmenteraient de 5,3% tirées par le dynamisme de l'allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Les transferts versés progresseraient modérément (+1,1%) reflétant la dynamique contenue des majorations de pensions pour enfants (+1,5%) et des prises en charges au titre de l'AVPF (+0,8%).

Les produits rebondiraient avec la reprise économique (+8,8%)

Les cotisations sociales augmenteraient de 9,1%, poussées par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,8%) et par les cotisations sociales des non-salariés (+88% après -37% en 2020) en raison de la régularisation des cotisations reportées de 2020 à 2021. Les produits de CSG croîtraient de 8,6% pour les mêmes raisons. Les cotisations prises en charge par l'Etat baisseraient de 26,9% avec la fin des exonérations exceptionnelles mises en place au bénéfice des employeurs pour faire face à la crise économique. Les impôts et taxes progresseraient de 6,4%, tirées principalement par la TSCA (+25,0%) et la taxe sur les salaires (+4,3%).

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF.

en millions d'euros

	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES NETTES	49 945	0,0	49 877	-0,1	50 387	1,0	50 351	-0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	36 738	0,0	36 689	-0,1	36 975	0,8	36 825	-0,4
Prestations légales nettes	31 303	-0,01	31 074	-0,7	31 187	0,4	30 885	-1,0
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 742	2,0	18 854	0,6	19 446	3,1	18 656	-4,1
Allocations pour la garde des enfants (PAJE)	11 274	-3,3	10 994	-2,5	10 326	-6,1	10 746	4,1
Allocations en faveur du logement	2	--	0	--	0	0,0	0	0,0
Autres prestations légales	1 170	6,9	1 227	4,8	1 308	6,6	1 377	5,3
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	115,11	-29,6	-0,2	--	106,33	--	106,33	0,0
Prestations extralégales nettes/ action sociale	5 435	0,1	5 615	3,3	5 788	3,1	5 940	2,6
TRANSFERTS VERSES NETS	10 234	0,3	10 272	0,4	10 374	1,0	10 492	1,1
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 006	-1,7	4 992	-0,3	4 997	0,1	5 038	0,8
Majorations pour enfants	4 864	1,8	4 927	1,3	5 006	1,6	5 079	1,5
Congé paternité	262	-0,3	263	0,3	281	6,7	286	1,7
Autres transferts nets	102	++	90	-11,3	90	0,0	90	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 927	-1,8	2 856	-2,4	2 991	4,7	2 987	-0,1
AUTRES CHARGES NETTES	47	26,3	60	27,9	47	-22,0	47	0,0
PRODUITS NETS	50 396	1,3	51 401	2,0	47 072	-8,4	51 225	8,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	49 458	1,7	50 399	1,9	46 072	-8,6	50 239	9,0
Cotisations sociales brutes	29 357	-2,8	30 313	3,3	28 131	-7,2	30 692	9,1
Cotisations sociales des salariés	27 737	3,1	28 519	2,8	26 976	-5,4	28 575	5,9
Cotisations sociales des non-salariés	1 532	--	1 715	12,0	1 086	--	2 044	++
Majorations et pénalités	87	-20,5	78	-10,7	68	-12,6	73	6,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	851	-0,1	686	-19,3	992	++	725	-26,9
CSG brute	10 435	2,6	11 965	14,7	11 344	-5,2	12 316	8,6
CSG sur revenus d'activité	7 968	2,7	9 239	16,0	8 338	-9,8	9 388	12,6
CSG sur revenus de remplacement	2 381	2,2	2 630	10,5	2 935	11,6	2 848	-3,0
CSG sur revenus du capital	-1	--	-1	--	0	--	0	--
Autres assiettes (jeux et majos)	87	3,7	96	10,2	71	-25,6	80	12,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8 890	15,2	7 422	-16,5	6 252	-15,8	6 654	6,4
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	580	7,1	865	++	890	2,8	921	3,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	1 025	1,5	1 008	-1,6	833	-17,4	1 042	25,0
Taxe tabac	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	6 534	21,8	4 782	-26,8	3 765	-21,3	3 927	4,3
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	751	-5,9	767	2,2	764	-0,5	764	0,0
Autres contributions, impôts et taxes	-0,3	++	-0,1	++	0,0	--	0,0	--
Charges liées au non-recouvrement	-74	++	13	++	-646	--	-148	--
Sur cotisations sociales	-72	++	-164	--	-684	++	-179	--
Sur CSG	0	0,0	-24	--	38	--	31	-18,6
Sur impôts, taxes et autres contributions	-2	++	201	++	0	--	0	--
TRANSFERTS RECUS NETS	217	--	202	-6,7	276	++	235	-14,8
AUTRES PRODUITS NETS	720	-8,2	800	11,1	724	-9,6	750	3,7
RESULTAT NET	450		1 525		-3 315		874	

Source : DSS/SD EPF/6A.

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2, en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Encadré 1 • Modification du financement de la CNAF induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité depuis 2016

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la LFSS pour **2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais également le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Ces transferts permettaient en outre de se mettre en conformité avec le droit européen quant à l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. Elle a également vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision au surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé *via* la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non-compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société, et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM mais également du fonds CMU.

La LFSS pour 2018 a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non-salariés en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG. Cette baisse de recettes a été en partie compensée *via* la hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoute également le « verdissement » du barème de la taxe sur les véhicules de société et la suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur les taxes sur les salaires, à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

Dans le cadre de la **LFSS pour 2019**, des opérations de réaffectations sont opérées. Ainsi, une fraction de la taxe sur les salaires de la CNAF est transférée d'une part, à la CNAV en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires, et d'autre part, à l'Acosse dans le cadre de sa mission de compensation à l'Aqirc-Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. En contrepartie, elle perçoit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

Encadré 2 • Les réformes récentes des prestations familiales

En parallèle de l'évolution du périmètre des dépenses financées par la CNAF, les prestations familiales ont fait l'objet d'importantes réformes. Elles avaient deux objectifs : un recentrage des aides en faveur des ménages les plus modestes et une adaptation du congé parental.

La LFSS pour **2015** a instauré la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources. Toutefois, celle-ci n'a concerné que les allocataires les plus aisés, soit 10% des bénéficiaires, dont

Ces mesures ont en outre été accompagnées par un renforcement de l'aide aux ménages les plus modestes au travers d'une revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial (ASF) et du complément familial, en application du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan prévoit une augmentation de 50% du CF sur 5 ans pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et une revalorisation de 25% du montant de l'ASF.

Par ailleurs, la réforme du congé parental qui résulte de la mise en œuvre de la Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a substitué la Préparation au complément libre choix d'activité (CLCA). Le nouveau dispositif crée une incitation à un partage entre les deux parents de la durée du congé parental : si les conditions d'activité et les montants ne changent pas par rapport au CLCA, les durées selon le rang de l'enfant ainsi que l'obligation de partage entre les deux parents pour pouvoir bénéficier de la durée maximale de versement sont en revanche modifiées.

La LFSS pour **2018** a introduit de nouvelles mesures, en particulier sur la PAJE. Elle instaure l'alignement des montants et plafonds de l'allocation de base et de la prime à la naissance sur le complément familial et, concernant le complément mode de garde, modifie les taux de cotisations sociales (notamment, suppression de la cotisation salariale maladie, baisse de la cotisation salariale d'assurance chômage), relève le montant du complément mode de garde pour les familles monoparentales et propose aux familles la rétroactivité de la prestation dans le cadre du droit à l'erreur.

La LFSS pour **2019** a limité la revalorisation des prestations le 1^{er} avril 2019 à 0,3%. En outre des mesures supplémentaires relatives au CMG ont été instaurées : la prolongation du CMG à taux plein après les trois ans de l'enfant et jusqu'à la rentrée scolaire en maternelle et l'augmentation du CMG au bénéfice des familles percevant l'AEH (l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Par ailleurs, les taux de cotisations sociales applicables aux gardes à domicile et assistantes maternelles ont augmenté, avec un effet sur le CMG qui prend en charge une partie ou la totalité de ces cotisations sociales.

4.6 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est améliorée en 2019, avec un déficit atteignant 1,6 Md€, en réduction de 0,2 Md€ par rapport à 2018 (cf. tableau 1). Les charges du FSV ont poursuivi la tendance observée ces dernières années, en diminuant de nouveau en 2019, mais de manière plus contenue cette fois (-1,1% après -3,0% en 2018). Les produits sont quant à eux demeurés stables, dans un contexte de modification de la structure des recettes du fonds.

A l'inverse, en 2020, avec la crise sanitaire et économique, le déficit du fonds doublerait (-3,2 Md€) en raison à la fois d'une accélération de ses dépenses (+4,8%) et d'un repli de ses recettes (-4,3%). En 2021, le déficit diminuerait sous l'effet de l'amélioration du contexte macroéconomique pour s'établir à 2,4 Md€, sans toutefois revenir à la situation d'avant crise.

Les dépenses du FSV ont diminué en 2019, en raison de la baisse de sa participation au financement du minimum contributif

Comme les années précédentes, la diminution des charges du FSV a été portée en 2019 par la réduction progressive de sa contribution au financement du minimum contributif, jusqu'à son extinction effective en 2020 : cette charge du fonds a diminué de 0,8 Md€ en 2019, contribuant pour -4,1 points à l'évolution de ses dépenses globales (cf. tableau 2).

En sens inverse, la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse, échelonnée sur 3 ans par la LFSS pour 2018 et qui s'achève en 2020, augmente les prises en charge de prestations au titre de ce dispositif : +0,4 Md€ en 2019 (+11,3%), contribuant à la hausse des dépenses du fonds pour 1,9 point.

Les autres prises en charges de cotisations sont également dynamiques. Ainsi, les cotisations au titre du chômage ont augmenté de 1,3% en 2019, soit une hausse de 0,2 Md€ par rapport à 2018, contribuant pour +0,8 point à l'évolution des charges. Dans un contexte de baisse des effectifs de chômeurs comptabilisés (-0,7%), cette augmentation s'explique à la fois par celle de la cotisation de référence (+1,5%) et par le contrecoup d'une régularisation négative enregistrée en 2018 au titre de 2017. D'autre part, les prises en charge de cotisations pour maladie / invalidité / AT-MP ont été une nouvelle fois dynamiques (+3,6%), portées notamment par la hausse de la cotisation de référence (identique à celle appliquée pour les périodes de chômage), et ont contribué pour 0,3 point à l'évolution des dépenses.

Des produits stables en 2019 malgré de nouvelles affectations de recettes

La LFSS pour 2019 a une nouvelle fois modifié la structure des recettes affectées au FSV, dans un double objectif de rationalisation du partage des recettes entre la sécurité sociale et l'Etat et de sécurisation juridique des prélèvements sur les revenus du capital perçus en France par des personnes non résidentes sur le territoire (cf. encadré 1).

La part du prélèvement social sur les revenus du capital dont bénéficiait le FSV a ainsi été rétrocédée à l'Etat (-4,4 Md€), et sa fraction de CSG sur les revenus du capital a été diminuée de 0,7 point (-1,0 Md€). En contrepartie, le fonds est devenu affectataire d'une fraction de CSG sur les revenus de remplacement jusqu'alors attribuée à la CNAM (+5,3 Md€). L'ensemble de ces réaffectations se solde globalement par une perte de 0,2 Md€ pour le fonds.

Par ailleurs, la CSG sur les revenus du capital a été dynamique, à la fois sur les revenus de placement et le revenu du patrimoine : en neutralisant les effets de la diminution de fraction de CSG attribuée au fonds, cette recette a augmenté de 3,4% (cf. fiche 1.5).

Au total, en 2019, les produits du FSV sont demeurés au même niveau qu'en 2018, à 17,2 Md€.

Encadré 1 • Evolution du périmètre des dépenses du fonds et de la structure de ses recettes

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **dépenses** du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC et l'ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que, à partir de 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs. Toutefois, concernant ces dernières prises en charge de cotisations, une régularisation a été enregistrée sur les comptes 2016 en annulant le transfert vers la CNAV suite à un trop-perçu en 2015. Depuis, les comptes du fonds n'ont intégré aucun versement pour les prises en charge de cotisations pour l'apprentissage cette fois-ci à titre conservatoire en raison de difficultés à estimer les trimestres concernés ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif à compter de 2011 (et jusqu'en 2019).

Entre 2016 et 2018, les **produits** du fonds sont quasiment exclusivement assis sur les revenus du capital après qu'ils ont été profondément modifiés par la LFSS pour 2016 tirant les conséquences d'une jurisprudence européenne. En effet, l'arrêt du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale. La **LFSS pour 2016** a affecté en conséquence les prélèvements sociaux sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV. En conséquence, elle a réaffecté à d'autres branches les recettes du fonds, composées en 2015 d'une fraction du produit de la CSG (sur les revenus d'activité et de remplacement principalement), une fraction de la taxe sur les salaires et une partie du forfait social. La **LFSS pour 2017** a supprimé la fraction de taxe sur les salaires du FSV et transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie des baisses de dépenses que représente la suppression progressive du financement du MICO, ne laissant au fonds que des recettes assises sur les revenus du capital. Pour contrebalancer la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs, la **LFSS pour 2018** a rétrocedé à l'Etat la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital dont bénéficiait le fonds jusqu'à maintenant. Enfin, la **LFSS pour 2019** a rétrocedé la totalité des prélèvements (hors CSG) assis sur le capital à l'Etat ; ce transfert est compensé au FSV par une hausse de la fraction de CSG remplacement affectée au fonds.

Dans le contexte de la crise sanitaire et de l'explosion de l'activité partielle pendant le confinement, la **3^{ème} loi de finance rectificative pour 2020** a permis la validation de droits à la retraite au titre des périodes d'activité partielle dans les régimes alignés ; comme pour les autres validations de droits à la retraite pour les actifs empêchés de travailler (chômage, arrêts maladie...), le FSV prend en charge les cotisations pour l'acquisition de ces droits se traduisant par un transfert vers la CNAV estimé à 245 M€ en 2020.

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	2018		2019		2020 (p)		2021	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	18 968	-3,0	18 767	-1,1	19 667	4,8	19 156	-2,6
TRANSFERTS NETS	18 812	-3,2	18 615	-1,0	19 531	4,9	19 020	-2,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 473	-3,2	18 293	-1,0	19 177	4,8	18 675	-2,6
Prises en charge de cotisations	13 501	0,1	13 728	1,7	15 229	10,9	14 657	-3,8
Au titre du chômage	11 464	-0,4	11 618	1,3	12 664	9,0	12 371	-2,3
Au titre de la maladie	1 820	4,0	1 886	3,6	2 094	11,0	2 059	-1,7
Au titre de la formation professionnelle	184	-10,6	189	2,3	191	1,2	192	0,7
Au titre des périodes d'apprentissage	0	--	0	--	0	1,2	0	0,7
Au titre du service national	33	5,7	34	3,6	35	1,2	35	0,7
Au titre des périodes d'activité partielle	0	-	0	-	245	-	0	--
Prises en charge de prestations	4 971	-11,1	4 566	-8,2	3 948	-13,5	4 019	1,8
Au titre du minimum vieillesse	3 234	5,0	3 599	11,3	3 948	9,7	4 019	1,8
Au titre du minimum contributif	1 737	-30,9	967	-44,3	0	--	0	-
Autres prises en charge de prestations	0	++	0	--	0	-	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	339	-3,6	322	-5,2	354	10,1	345	-2,7
AUTRES CHARGES NETTES	155	22,9	152	-2,5	135	-10,7	136	0,4
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	87	3,3	62	-28,5	57	-8,2	58	0,8
Autres	68	++	89	30,8	78	-12,5	78	0,0
PRODUITS NETS	17 216	3,6	17 214	0,0	16 470	-4,3	16 726	1,6
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 176	3,3	17 211	0,2	16 467	-4,3	16 723	1,6
CSG brute	13 048	29,7	17 402	33,4	16 666	-4,2	16 918	1,5
sur revenus d'activité	-10	--	-4	--	0	--	0	-
sur revenus de remplacement	0	--	4 929	--	5 205	5,6	5 362	3,0
sur revenus du capital	13 055	29,5	12 476	-4,4	11 461	-8,1	11 556	0,8
sur les revenus du patrimoine	5 991	28,1	5 715	-4,6	5 800	1,5	5 710	-1,6
sur les revenus des placements	7 065	30,6	6 761	-4,3	5 660	-16,3	5 845	3,3
sur autres revenus, majorations et pénalités	3	-37,0	2	-36,8	0	--	0	-
Contributions sociales diverses	4 388	-35,4	9	--	0	--	0	--
Forfait social	-1	--	-1	46,0	0	--	0	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-12	22,0	-2	--	0	--	0	--
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	4 399	-34,9	12	--	0	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	1	--	0	--	0	--	0	--
Impôts et taxes bruts	-8	--	-2	--	0	--	0	--
C.S.S.S.	-8	-35,8	-2	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-251	--	-197,6	--	-199	--	-195	--
AUTRES PRODUITS NETS	40	++	2	--	2	0,0	3	34,3
RÉSULTAT NET	-1 751	--	-1 553	--	-3 197	--	-2 430	--

Source : DSS/SDEPF/6A

Le déficit du FSV doublerait en 2020 sous l'effet de la crise avant de se réduire en 2021

En 2020, le solde du fonds se dégraderait de 1,6 Md€ par rapport à 2019 pour s'établir à -3,2 Md€. Il est doublement affecté par la crise sanitaire et économique, à la fois sur ses charges qui accélèrent fortement (+4,8%) du fait de la hausse du chômage et des arrêts de travail ouvrant des droits à retraite pris en charge par le fonds, et sur ses produits qui se contracteraient brutalement (-4,3%).

En 2021, le rebond macroéconomique permettrait une réduction d'un quart du déficit du fonds (-2,4 Md€), sous l'effet d'une baisse des dépenses (-2,6%) et du retour de ses recettes à la croissance (+1,6%).

Les prises en charge du FSV augmenteraient fortement en 2020

Malgré l'extinction en 2020 de la contribution du FSV au financement du minimum contributif qui contribuerait à diminuer les dépenses du fonds à hauteur de 5,2 points (cf. tableau 2), les dépenses du fonds augmenteraient de 4,8% par rapport à 2019 en raison d'une hausse massive des autres prises en charge.

La principale hausse porterait sur les prises en charges de cotisations au titre du chômage du fait de la contraction de l'emploi (-2,3%). Les effectifs de chômeurs augmenteraient en conséquence (+8,8%) générant une hausse du transfert de prises en charge des cotisations de 9% en 2020, soit +1 Md€ par rapport à 2019. S'ajoute à ces prises en charge la mise en place d'un nouveau transfert vers le régime général pour prendre en charge les cotisations au titre des périodes d'activité partielle qui donnent des droits à la retraite (cf. encadré 1) ; ce transfert conduirait à augmenter les dépenses du fonds de l'ordre de 0,2 Md€.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP connaîtraient elles aussi un fort dynamisme (+11%), conséquence directe de l'épidémie qui a conduit l'assurance maladie à verser de nouvelles indemnités journalières, notamment aux personnes vulnérables et aux parents d'enfants empêchés de travailler pendant le confinement, ouvrant des droits retraite pris en charge par le FSV.

Enfin, la dernière étape de revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse conduirait à une hausse des prises en charge de prestations versées, contribuant à la croissance des dépenses pour 1,9 point.

En 2021, les dépenses à la charge du fonds diminueraient (-2,6%). Hormis les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse qui progresseraient encore (+1,8%) mais plus faiblement que sur les années passées, du fait du retour à un rythme de revalorisation en fonction de l'inflation, toutes les autres prises en charge connaîtraient une diminution en raison du contrecoup de la crise ; ainsi les prises en charge de cotisations baisseraient-elles globalement de -3,8%.

Des produits en net recul en 2020 avant un léger rebond en 2021

En 2020, les produits du fonds constitués depuis 2019 quasi intégralement de CSG assise sur les revenus du capital et sur les revenus de remplacement se contracteraient nettement (-4,3%).

Le fonds connaîtrait une forte diminution de ses recettes de CSG assises sur les revenus du capital (-8,1%), et plus particulièrement sur ceux assis sur les revenus des placements (-16,3%), frappés par la brutale récession économique.

Toutefois, la fraction de CSG sur les revenus de remplacement affectée au fonds connaîtrait une hausse importante de son rendement (+5,6%) venant réduire la chute des recettes assises sur les revenus du capital (ces recettes contribueraient respectivement pour +1,6 point et -6,0 points à l'évolution globale des produits). Cette hausse s'explique par l'explosion de l'activité partielle et des arrêts de travail indemnisés : les allocations versées sont en effet considérées comme des revenus de remplacement et soumises à la CSG.

En 2021, les recettes affectées au FSV renoueraient globalement avec la croissance (+1,5%) tirées par la reprise économique. Cette progression serait toutefois limitée par une baisse des prélèvements sur les revenus du patrimoine (cf. fiche 1.5), en raison des effets décalés de la crise économique sur ces recettes assises sur les revenus 2020.

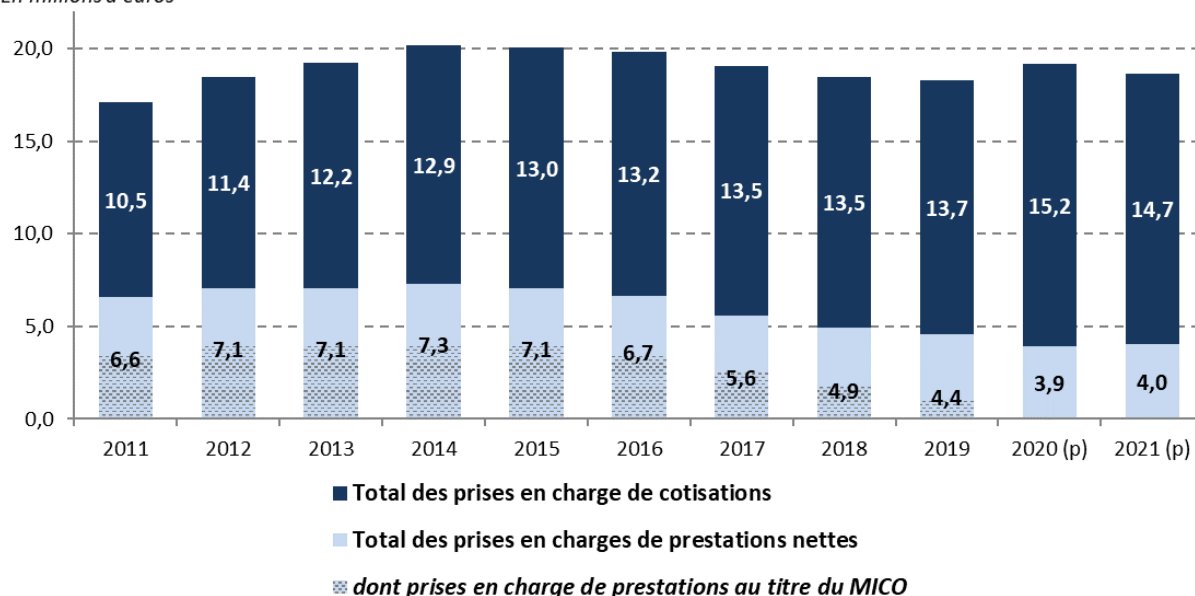
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	<i>en points</i>			
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)
Charges nettes	-3,0	-1,1	4,8	-2,6
Prises en charge de cotisations chômage	-0,2	0,8	5,6	-1,5
Prises en charge de cotisations maladie	0,4	0,3	1,1	-0,2
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	-0,1	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,0	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	0,0	0,0	1,3	-1,2
Transferts régimes complémentaires	-0,1	-0,1	0,2	0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	-4,0	-4,1	-5,2	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	0,8	1,9	1,9	0,4
Autres charges nettes	0,2	0,0	-0,1	0,0
Produits nets	3,6	0,0	-4,3	1,6
Capital	3,7	-28,9	-6,0	0,6
<i>dont CSG sur les revenus du capital</i>	17,9	-3,4	-5,9	0,6
<i>dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital</i>	-14,2	-25,5	-0,1	0,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	0,1	28,7	1,6	1,0
C.S.S.S. (dont contribution additionnelle)	0,0	0,0	0,0	0,0
Forfait social	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	0,0	0,1	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	-0,1	0,3	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,1	-0,2	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations, dont le minimum contributif, par le FSV (2011-2021)

En millions d'euros



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les **effectifs de chômeurs** retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La **cotisation forfaitaire** est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du produit SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. En 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire.

4.7 Les comptes de la CNSA

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions de la caisse qui assure notamment, depuis le 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses des établissements et services médico-sociaux – accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées – financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales est intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations ONDAM de la sécurité sociale¹ : chaque année un objectif global de dépenses (OGD) est arrêté et délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA.

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a enregistré un excédent de 0,1 Md€ en 2019, notamment à la suite d'une mesure rectificative de la LFSS pour 2020, augmentant la contribution de l'assurance maladie au titre de l'ONDAM médico-social de 130 M€. En 2020, la CNSA connaîtrait une situation de déficit (-0,6 Md€), en raison des mesures liées à la crise sanitaire de la Covid-19 (dépenses exceptionnelles des établissements médico-sociaux et primes versées au personnel).

En 2019, la CNSA de nouveau légèrement excédentaire

L'excédent de la CNSA s'établit à 0,1 Md€, comme en 2018. Il s'explique par des dépenses qui ont évolué de 1,8% et des recettes légèrement plus dynamiques (+1,9%).

Les dépenses ont été tirées par les dépenses de l'OGD (+2,6%, expliquant 2,2 points de l'augmentation des charges de la CNSA). La part de l'OGD prise en charge par la CNSA augmente de 2,4%, expliquant une faible part de la croissance des dépenses (0,1 point), en raison de la mesure rectificative votée en LFSS pour 2020 dotant la CNSA de 130 M€ supplémentaires, qui viennent compenser une partie de l'augmentation des dépenses d'OGD et font baisser mécaniquement le prélèvement sur les réserves propres de la CNSA. Le dynamisme de l'OGD s'explique principalement :

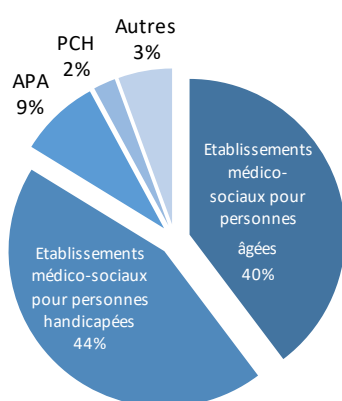
- par la poursuite de la mise en œuvre de la feuille de route « personnes âgées » qui comprend notamment, comme en 2018, la prise en charge par la CNSA de la compensation de certains EHPAD qui voient leurs ressources se réduire du fait de la réforme du financement par les départements (en charge du financement de la section « dépendance » des EHPAD) ;
- par l'accélération de la montée en charge de la réforme du financement à la charge de la CNSA et de l'assurance maladie (en charge du financement de la section « soins » des EHPAD). Initialement programmée sur 7 ans par la loi ASV (jusqu'en 2023), le calendrier de montée en charge a été ramené à 5 ans (jusqu'en 2021), entraînant un surcoût d'environ 0,1 Md€ dès 2019.

Les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont accusé une baisse de 6,5% en raison d'une régularisation d'un trop versé aux départements en 2018. Les plans d'aide à l'investissement (PAI) sont repartis à la hausse (+2,6%) après la baisse de 2018 (fin de l'effet de transfert d'une partie des PAI aux ARS), alors que les actions de prévention de la perte d'autonomie via les conférences des financeurs ont fortement augmenté (+22,2%, achevant le rattrapage des retards initiaux de mise en œuvre et reprenant la rapide montée en charge prévue).

Les produits de la CNSA ont augmenté de 1,9% en 2019. Cette progression est portée par l'augmentation de 2,6% de la dotation de l'assurance maladie dans le cadre de l'ONDAM (cf. encadré 2), qui explique la totalité de l'accroissement global des recettes.

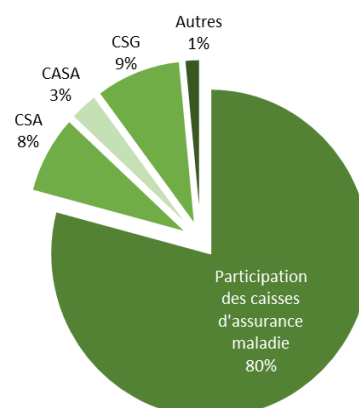
¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et son montant correspond à la somme des éléments suivants :

- une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « foncibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;
- une fraction des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA) et de la CSG (à partir de 2019, en remplacement de la fraction du prélèvement sur les revenus du capital) ;
- le cas échéant, une part des réserves de la CNSA mobilisées pour couvrir une partie des dépenses de l'OGD.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales et départementales limitatives.

De fait, les autres ressources de la CNSA sont restées stables, dans un contexte de modification des recettes affectées à la caisse dans la LFSS pour 2019. L'intégralité du prélèvement social sur le capital (ainsi que la contribution additionnelle due sur ces revenus) est rétrocédée à l'Etat (2,3 Md€). En contrepartie, une fraction de CSG sur revenus d'activité lui a été allouée, en provenance de la CNAM (2,3 Md€). Cette transformation des sources de recettes s'est traduite par une baisse d'une quarantaine de millions des ressources de la CNSA. Enfin, les recettes de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), assises sur les revenus de remplacement, ont baissé de 1,2%, en ralentissement par rapport à 2018, ce qui reflète l'effet de la revalorisation des pensions limitée à 0,3% par la LFSS pour 2019 sur le niveau des revenus de remplacement.

Un déficit 2020 lié aux dépenses exceptionnelles dans le cadre de la crise sanitaire

Le déficit s'établirait à 0,6 Md€ en 2020. La dégradation de 0,8 Md€ par rapport à 2019 s'explique par un rebond des dépenses (+9,6%) et une augmentation moindre des recettes (+6,7%). Ces fortes hausses s'expliquent par la crise sanitaire liée à la Covid-19 (dépenses exceptionnelles des établissements et primes versées au personnel), mais n'intègrent pas, dans l'exercice tendanciel présenté ici, le financement des revalorisations salariales liées au « Ségur de la santé » qui s'est tenu au deuxième trimestre 2020.

Les charges seraient tirées par les dépenses de l'OGD (+11,1%, expliquant 9,6 points de l'augmentation des charges de la CNSA). La part de l'OGD financée par la CNSA serait en forte augmentation (+25,2%). Le dynamisme de l'OGD s'explique essentiellement par la crise sanitaire de 2020. Une dépense complémentaire de 1,4 Md€ a en effet été déléguée, pour faire face aux coûts supplémentaires, aux EHPAD et autres établissements ou structures accueillant des personnes âgées, et dans une moindre mesure, des personnes handicapées (respectivement 1,2 Md€ et 0,2 Md€).

La mise en œuvre de la feuille de route « personnes âgées » implique pour la CNSA, comme en 2018 et 2019, de prendre en charge la compensation de certains EHPAD qui voient leurs ressources se réduire du fait de la réforme du financement de la section « dépendance » des EHPAD. La réforme du financement de la section « soins » des EHPAD (à la charge de la CNSA et de l'assurance maladie) accélérerait, sa montée en charge ayant été réduite à 5 ans (jusqu'en 2021), contre 7 prévus initialement. Cela entraînerait un surcoût d'environ 0,2 Md€ en 2020. La poursuite du financement de la stratégie nationale autisme (0,03 Md€) viendrait également légèrement augmenter les dépenses de l'OGD 2020.

Les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dont le niveau est principalement déterminé par les recettes de CSA et de CSG perçues par la CNSA, accuseraient une baisse de 6,1%, un rythme proche de 2019. Les plans d'aide à l'investissement (PAI) repartiraient à la hausse (+4,3%), tout comme les actions de prévention de la perte d'autonomie via les conférences des financeurs qui rebondiraient (+36,5%), achevant le rattrapage des retards initiaux de mise en œuvre et reprenant la rapide montée en charge prévue.

Un financement exceptionnel des SAAD (0,08 M€) est également prévu afin de faire face aux primes qui seront versées aux personnels en raison de leur engagement pendant la période de confinement. Les dépenses de modernisation, professionnalisation et formation seraient également en forte hausse, passant de 0,01 M€ en 2019 à 0,08 M€ en 2020.

L'ensemble des produits nets de la CNSA augmenterait de 6,7% en 2020. Cette progression repose sur l'augmentation de la dotation ONDAM (+10,2%), qui contribuerait pour 8,2 point à l'accroissement global des recettes.

En revanche, les ressources propres de la CNSA baisseraient de 8,0%, sous l'effet de la chute de l'activité. La CSA sur revenus d'activité baisserait de 6,0% et la CSG de 11,4%. Enfin, les recettes de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), assises sur les revenus de remplacement, progresseraient de 2,8%, mais elles ne contribueraient qu'à hauteur de 0,1 point à la hausse des recettes, en raison de leur faible poids (3% du total des produits).

En 2021, avant création de la branche autonomie, une projection tendancielle conduisant à un retour à l'équilibre

En 2021, dans cet exercice tendanciel, c'est-à-dire avant prise en compte des revalorisations issues du « Ségur de la santé », avant mesures nouvelles de la LFSS pour 2021 et création de la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale, le déficit de la CNSA serait réduit à 0,1 Md€. Les recettes croîtraient de 0,4%, alors que les charges baisseraient de 1,6%.

L'OGD, qui porte 2,3 points de la baisse des charges, diminuerait de 2,6%, l'effet des mesures liées à la Covid-19 (dépenses exceptionnelles et primes exceptionnelles versées au personnel des établissements en 2020) s'estompant ; en conséquence, les recettes d'ONDAM médico-social baisseraient de 1,1%, soit 0,9 point de la diminution des produits totaux. Le congé proches aidants serait en forte augmentation, passant de 0,02 Md€ en 2020 à 0,1 Md€ en 2021.

Enfin, les recettes de cotisations et d'impôts rebondiraient de 8,1%, en raison de la reprise d'activité prévue en 2021.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

	en millions d'euros							
	2018	%	2019	%	2020 (p)	%	2021 (p)	%
CHARGES	25 416	1,7	25 874	1,8	28 358	9,6	27 899	-1,6
PRESTATIONS SOCIALES	274	-4,1	296	8,2	393	32,8	407	3,4
Subventions d'investissement	125	-9,6	128	2,6	134	4,3	100	-25,3
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	149	1,0	168	12,9	260	++	307	18,3
TRANSFERTS	25 099	1,7	25 559	1,8	27 945	9,3	27 472	-1,7
Transferts entres organismes de sécurité sociale	21 768	2,2	22 336	2,6	24 824	11,1	24 183	-2,6
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	21 768	2,2	22 336	2,6	24 824	11,1	24 183	-2,6
OGD - Personnes âgées	10 259	2,4	10 592	3,3	12 427	17,3	11 736	-5,6
OGD - Personnes handicapées	11 510	2,0	11 744	2,0	12 397	5,6	12 447	0,4
Subventions aux fonds et organismes	3 331	-1,4	3 223	-3,3	3 120	-3,2	3 289	5,4
Participation aux dépenses du FIR	131	3,1	152	15,6	164	8,1	164	0,0
Concours versés aux départements	3 136	-0,5	2 999	-4,4	2 783	-7,2	3 032	8,9
Autres subventions	64	-35,9	72	13,9	173	++	93	-46,3
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile, Fonds d'aide aux bonnes pratiques, Financement des SAAD	-3	--	49	--	80	++	0	--
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation / emplois d'avenir	61	++	11	--	84	++	84	0,0
Autres (ATIH, ANAP, ANESM, ANAH)	6	--	12	++	9	-25,5	9	-0,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	43	15,7	19	--	21	8,9	21	0,0
PRODUITS	25 489	2,5	25 985	1,9	27 717	6,7	27 839	0,4
Cotisation, impôts et produits affectés	5 089	4,3	5 049	-0,8	4 646	-8,0	5 025	8,1
CSA brute	2 451	3,3	2 049	-16,4	1 925	-6,0	2 033	5,6
CSA assise sur revenus d'activité	2 024	2,3	2 049	1,2	1 925	-6,0	2 033	5,6
CSA assise sur revenus du capital	427	8,3	0	--	0	--	0	--
CASA Brute	771	3,7	762	-1,2	783	2,8	803	2,6
CSG brute	0	--	2 300	++	2 036	-11,4	2 292	12,6
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 944	6,8	8	--	0	--	0	--
Charges nettes liées au non recouvrement	-77	33,8	-70	-9,9	-99	41,7	-103	4,6
TRANSFERTS	20 400	2,0	20 935	2,6	23 070	10,2	22 814	-1,1
Dotation ONDAM	20 400	2,0	20 935	2,6	23 070	10,2	22 814	-1,1
Autres produits	1	++	1	++	0	--	0	--
RESULTAT NET	73	--	111	--	-642	--	-60	--
Charges consolidées de l'ONDAM médico-social	5 016	0,3	4 939	-1,5	5 288	7,1	5 085	-3,8
Produits consolidés de l'ONDAM médico-social	5 089	4,3	5 050	-0,8	4 646	-8,0	5 025	8,1
RESULTAT NET	73	--	111	--	-642	--	-60	--

Source : DSS/SDEPF/6A

Date de génération
1er octobre 2020