



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Soutenir et développer notre protection sociale

Sécurité sociale

2022

Projet de loi de financement
de la sécurité sociale

REPSS

Rapport d'évaluation des
politiques de sécurité sociale

Les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) permettent d'apprécier les résultats des politiques de sécurité sociale au regard des objectifs qui leur sont assignés. Ils constituent la première annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et visent à éclairer le débat parlementaire sur l'adéquation des mesures proposées dans le PLFSS de l'année au contexte économique, démographique, sanitaire et social.

L'objectif des rapports est de présenter des résultats sur le temps long et à un niveau permettant d'évaluer l'impact global des politiques menées. Ils complètent les objectifs plus opérationnels fixés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion entre l'État et les organismes de sécurité sociale. Deux rapports ont fait l'objet d'une refonte cette année : le rapport Maladie afin de tenir compte des conclusions du Ségur de la santé et le rapport Autonomie en raison de la création de la nouvelle branche.

Les indicateurs présentés font état des bonnes performances ou des progrès dans plusieurs domaines : l'accès aux soins (la part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages poursuit sa diminution), l'état de santé et l'espérance de vie de la population, le niveau de vie des retraités (comparable à celui des actifs), ou encore la conciliation d'un dynamisme des naissances (même s'il est un peu en retrait ces dernières années) avec un niveau élevé de participation des parents, et en particulier des mères, à l'activité économique. Ils montrent également le fort rôle d'amortisseur de la protection sociale durant l'épidémie et le rôle redistributif des dispositifs en temps de crise. Ces résultats témoignent de la résilience de notre système de protection sociale face aux chocs. Toutefois, le soutien aux entreprises et aux ménages a fortement fragilisé l'équilibre financier de la sécurité sociale : le déficit des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse atteindrait 34,8 Md€ en 2021 et 22,6 Md€ en 2022, avant de se redresser progressivement pour se stabiliser à environ 15 Md€ en 2025, toutes choses égales par ailleurs.

La sécurité sociale à l'épreuve de la crise sanitaire

La crise sanitaire a montré l'importance du système de protection sociale pour assurer des soins en temps de crise sanitaire mais également garantir la préservation d'un niveau minimum de ressources face à la crise économique résultant de l'épidémie. Avec les mesures prises par l'État, la protection sociale a joué un rôle d'amortisseur.

Les allocataires de prestations ont bénéficié du maintien des prestations et de soutiens complémentaires. Les travailleurs indépendants ont bénéficié de reports de prélèvements, les entreprises du dispositif d'activité partielle dont l'indemnité a été exonérée de cotisations sociales et soumise à un taux de CSG (contribution sociale généralisée) minoré. Les entreprises ont également bénéficié d'une exonération de cotisations et contributions sociales patronales, associée à une aide au paiement des cotisations. Ces mesures ont permis la résilience du tissu économique et favorisé la reprise économique post-crise.

En 2021, les recettes de la sécurité sociale (ROBSS+ FSV) atteindraient 529 Md€, en hausse de 6,4 % (5,4 % à périmètre constant, en neutralisant les transferts liés à la création de la branche autonomie). Le solde des régimes de base et du FSV se redresserait à -34,8 Md€, soit une amélioration de 5 Md€ par rapport à 2020. Le déficit devrait progressivement se résorber (23 Md€ en 2022 et 15 Md€ en 2025). Outre le rebond de l'activité économique, cette amélioration est permise par la disparition des surcoûts liés à la crise sanitaire et le transfert de 0,15 point de CSG de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à compter de 2024.

La crise engendrée par l'épidémie de Covid-19 renforce l'intérêt de veiller à l'atteinte des grands objectifs assignés à la sécurité sociale qui sont évalués dans les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale.

Les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale

Au moyen du suivi de 233 indicateurs, les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS), qui constituent l'annexe 1 au projet de loi de financement de la sécurité sociale, permettent au Parlement, et aux différents acteurs de la protection sociale, d'apprécier la capacité des politiques sanitaires et sociales à concilier l'adéquation des prestations aux besoins de protection contre les risques de l'existence, et la viabilité des ressources qui en assurent le financement.

Les REPSS annexés au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS 2021) restituent les résultats des politiques de santé et de protection sociale au regard de quatre grands enjeux :

- 1 Assurer l'égalité d'accès aux soins et aux prestations sociales**
- 2 Améliorer la qualité des services et l'adéquation des prestations sociales aux besoins des français**
- 3 Fournir des services de protection sociale de manière efficiente**
- 4 Assurer la viabilité du financement de sécurité sociale à long terme**

À l'horizon 2022, les indicateurs seront également disponibles sur la plateforme evaluation.securite-sociale.fr. Cette évolution du format des rapports vise à faciliter l'usage des informations transmises aux parlementaires et à améliorer l'accessibilité aux personnes en situation handicap.

Assurer l'égal accès au service public de la sécurité sociale et aux prestations sociales

Notre pays est l'un de ceux qui consacrent la part la plus importante de sa richesse nationale à la santé et à la protection sociale (environ un tiers). Il importe de vérifier que cet effort assure un haut niveau de couverture des risques sociaux à tous, quels que soient leur lieu de résidence, revenu ou statut d'emploi.

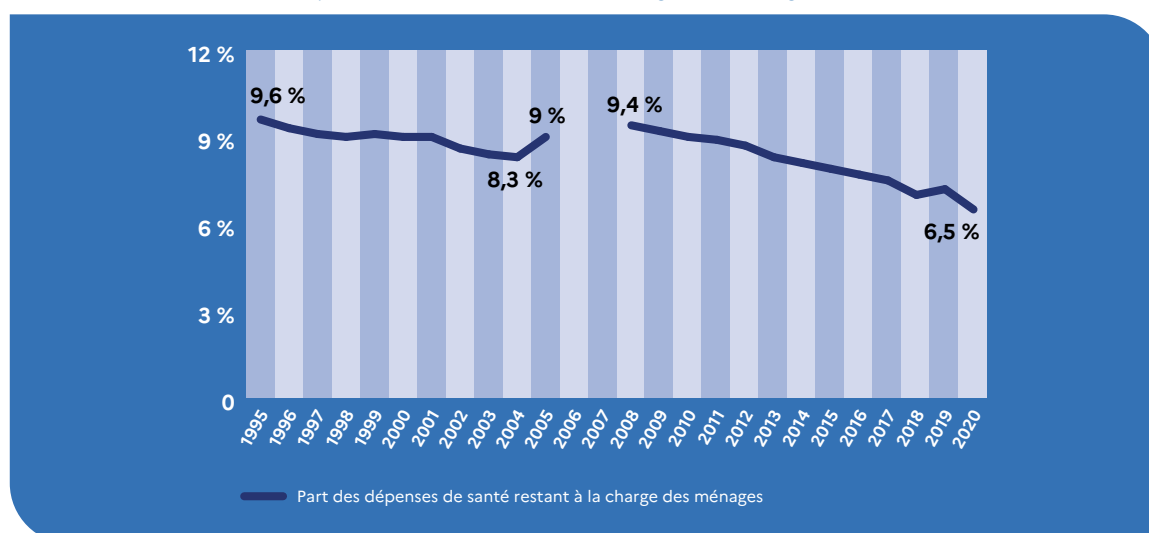
Une part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages la plus faible des pays de l'OCDE (6,5 % en 2020)

Dans le domaine de la santé, les obstacles financiers sont susceptibles de nuire à un égal accès aux soins. Un haut niveau de prise en charge des frais de santé par des mécanismes de mutualisation des risques individuels est donc décisif pour l'accessibilité au système sanitaire.

En 2020, la prise en charge des dépenses de santé repose principalement sur la sécurité sociale (80 %) et dans une moindre mesure sur les organismes complémentaires (12 %), l'État (1,5 %) et les ménages (6,5%). La part de la sécurité sociale progresse de 0,1 point par rapport à 2019 et confirme la tendance à la hausse observée depuis 2010 (+3,5 points).

La France figure ainsi parmi les pays de l'OCDE où la part des dépenses de santé laissée à la charge des ménages en proportion de la consommation de soins et de biens médicaux est la plus faible : elle atteint 6,5 % en 2020, soit le niveau le plus faible enregistré depuis 1995 (cf. **GRAPHIQUE 1**). Le recul du reste à charge des ménages sur leurs frais de santé, observé depuis 2012, s'explique en partie par des facteurs structurels, tels que la progression des effectifs en affection de longue durée pris en charge à 100 %, ou encore la dynamique des dépenses les mieux remboursées, mais aussi par les actions mises en œuvre pour ralentir les dépassements d'honoraires des médecins.

GRAPHIQUE 1 – Part des dépenses de santé restant à la charge des ménages



Rupture de série entre 2005 et 2008
 Source : Drees, Comptes de la santé 2020.

Des actions importantes visant à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins

Cependant, d'autres indicateurs, fondés sur les attentes des Français à l'égard du système de santé, présentent des évolutions plus contrastées. Ainsi, la proportion de personnes déclarant avoir renoncé à des soins pour des raisons financières demeure élevée et concerne plus d'un quart de la population (26 % en 2014).

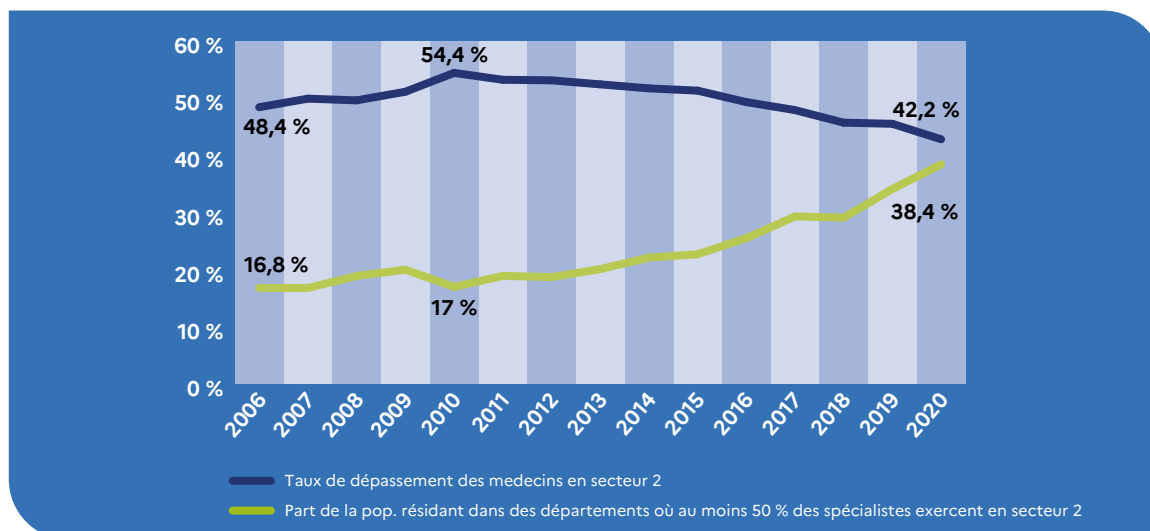
La réforme du « 100 % Santé » vise à améliorer l'accès aux soins en supprimant les barrières financières pour les patients. Depuis 2019, certains équipements et soins sont progressivement pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire. Le taux de pénétration des dispositifs « 100 % Santé » diffère selon les domaines. Il est plus important pour le dentaire, avec 55 % des équipements relevant du dispositif sur le premier semestre 2021, et les audioprothèses (40 % au premier semestre 2021) que pour l'optique (17 % au premier semestre 2021).

Les deux dispositifs historiques d'accès aux soins à destination des populations précaires (la CMU-c et l'aide au paiement d'une complémentaire santé ou ACS) ont fusionné en novembre 2019 pour constituer la « complémentaire santé solidaire » (CSS).

Cette réforme est particulièrement favorable aux personnes âgées dont les niveaux de primes d'assurance sont élevés. Elle profite également aux personnes en situation de handicap à travers l'accès à une prise en charge intégrale des dispositifs médicaux – fauteuils roulants, pansements, sondes par exemple. En juin 2021, la complémentaire santé solidaire (CSS) compte 7,2 millions de bénéficiaires dont 5,8 millions de bénéficiaires sans participation et 1,4 million bénéficiaires avec une participation.

Concernant les dépassements d'honoraires, la part de la population résidant dans des départements dans lesquels au moins la moitié des spécialistes exercent dans le secteur à honoraires libres progresse fortement (38 % en 2020) mais le taux de dépassement – rapport du montant moyen des dépassements pratiqués par les médecins à honoraires libres aux honoraires sans dépassement – se réduit à moins de 43 % en 2020, confirmant la baisse amorcée en 2011 (de 7,5 points, cf. **GRAPHIQUE 2**). Ce résultat traduit les efforts des médecins et de l'Assurance Maladie en vue d'endiguer l'ampleur des dépassements tarifaires. À fin août 2019, 51 % des médecins pratiquant des honoraires libres se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires dans le cadre de l'option tarifaire maîtrisée.

GRAPHIQUE 2 – Fréquence et montant moyen des dépassements d'honoraires



Champ : France métropolitaine, médecins actifs à part entière.
Source : Cnam, SNIR (2006-2014), AMOS (2015-2020).

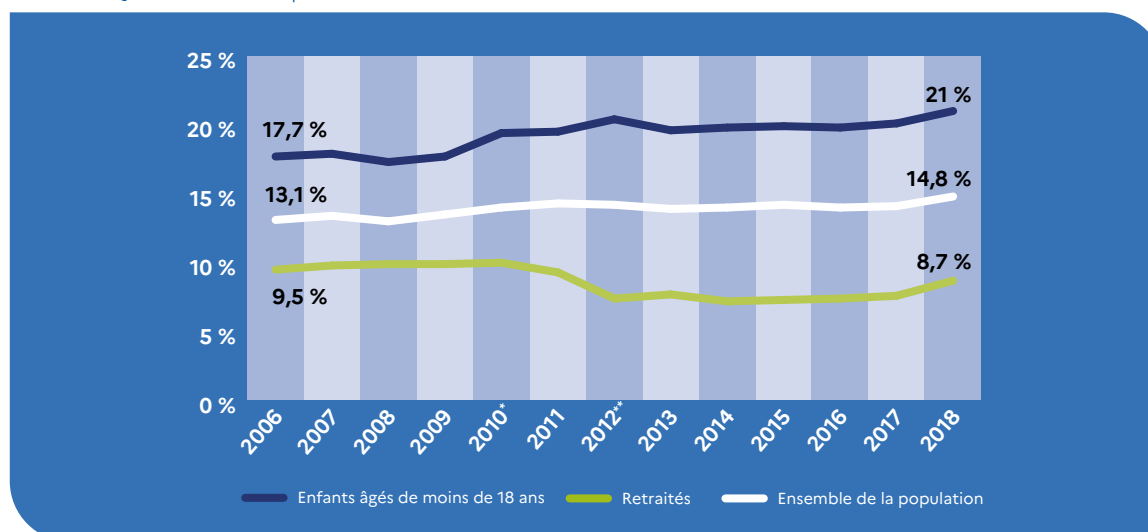
Une contribution forte à l'amélioration du niveau de vie des personnes les plus vulnérables

La contribution des prestations sociales à l'accès des Français à des conditions de vie décentes peut être approchée par la proportion des bénéficiaires des principaux programmes de protection sociale dont le niveau de vie reste inférieur au seuil de pauvreté (1 063 € par mois pour une personne isolée en 2018).

En 2018, le taux de pauvreté des retraités reste sensiblement inférieur à la moyenne de l'ensemble de la population (8,7 %, contre 14,8 %, cf. **GRAPHIQUE 3**). Le taux de pauvreté plus faible des retraités s'explique par l'arrivée à l'âge de la

retraite de générations nouvelles qui, plus fréquemment que celles qui les ont précédées, font valider des droits à la retraite acquis à l'issue de parcours professionnels complets. Elle s'explique également par les revalorisations successives du montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) : celui-ci a fait l'objet d'une troisième revalorisation exceptionnelle de 35 € au 1^{er} janvier 2020 pour atteindre 903 € mensuels pour une personne seule (soit au total une augmentation de 100 € depuis 2018).

GRAPHIQUE 3 – Taux de pauvreté des enfants et des retraités



* À partir de 2010, les revenus financiers sont estimés avec l'enquête Patrimoine 2010.

** Rupture de série en 2012 liée à la rénovation de l'enquête

Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux rétrospectives 2002 à 2004, Insee-DGFIP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005 à 2018.

La situation est plus défavorable en ce qui concerne les enfants, puisqu'un sur cinq vit en 2018 dans une famille dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté. Le taux de pauvreté des familles monoparentales reste très élevé : 40,5 % en 2018. Les transferts sociaux contribuent à réduire de moitié le taux de pauvreté des enfants ; à elles seules, les prestations familiales expliquent plus de moitié de cette réduction.

Initialement centrée sur le soutien de la natalité, la politique familiale française a progressivement mis l'accent sur le soutien au revenu des familles les plus modestes, ce que traduit la part significative des prestations soumises à condition de ressources. L'effet redistributif est renforcé par la modulation des allocations familiales selon les ressources du foyer.

Améliorer la qualité des services et l'adéquation des prestations sociales aux besoins des français

Dans le domaine de la santé, améliorer la qualité des soins constitue une priorité, afin de faire progresser l'état de santé de l'ensemble de la population.

Un renforcement nécessaire de la prévention pour améliorer l'état de santé général de la population

La France réalise d'excellentes performances en matière d'espérance de vie à 65 ans : elle occupe en 2019, le deuxième rang mondial chez les femmes et le quatrième rang mondial chez les hommes, avec respectivement 23,8 ans et 19,8 ans. Elle se situe également à un niveau proche des meilleurs résultats en matière de mortalité infantile. Toutefois, la mortalité prématurée reste élevée avant 65 ans, et des écarts substantiels d'espérance de vie entre catégories socioprofessionnelles existent, même si l'espérance de vie a progressé pour l'ensemble des catégories.

Santé publique France estime que 30 % de la mortalité prématurée est imputable aux conduites individuelles, au premier rang desquelles le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation ou le manque d'exercice. Par conséquent, le Gouvernement a renforcé la lutte contre le tabac, d'abord par un relèvement important de la fiscalité, le prix moyen du paquet de cigarettes atteint 10 € en 2020, ensuite par l'intensification des actions de prévention auprès des populations les plus touchées par le tabagisme et d'accompagnement à l'arrêt de la consommation. Toutefois, des facteurs extérieurs sont également respon-

sables de certaines pathologies. D'après Santé publique France 40 000 décès serait attribuables chaque année aux particules fines (PM 2,5).

Notre pays dispose d'une variété de dispositifs de santé publique qui s'appuient sur les professionnels de santé et sur le réseau des organismes d'assurance maladie, qui promeuvent des campagnes de dépistage et de vaccination. Toutefois, les résultats sont contrastés concernant les actions de prévention par la vaccination. Pour préserver l'efficacité de la protection collective contre des maladies évitables, l'obligation vaccinale a été étendue pour les enfants de moins de 18 mois, nés à compter du 1^{er} janvier 2018, à onze vaccins, soit les huit vaccins déjà recommandés en sus des trois aujourd'hui obligatoires. En 2020, la vaccination contre la grippe a été plus importante que les années antérieures dans le contexte de reprise de l'épidémie de Covid-19 : 56 % des personnes à risque ont été vaccinées. Pour faciliter cette démarche, les personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales peuvent désormais se faire vacciner par le professionnel de leur choix : médecin, sage-femme, infirmier et pharmacien volontaire.

Une reconnaissance des accidents et des maladies d'origine professionnelle en constante évolution

En matière de santé au travail, la prévention des accidents et des maladies d'origine professionnelle est un enjeu important. La tarification des cotisations AT-MP (accidents du travail et maladies professionnelles) dues par les employeurs sur une base individualisée (à partir de l'historique de la sinistralité) permet d'encourager la prévention. Depuis la réforme de 2010, cette part individualisée de la cotisation a augmenté régulièrement passant de 55 % à 69 % en 2020. La fréquence des accidents du travail ayant entraîné un arrêt diminue progressive-

ment sur longue période, pour atteindre 33,5 pour 1 000 salariés en 2019 (contre 42,8 en 2001). En 2020, le nombre de sinistres a fortement diminué avec la réduction de l'activité économique : le nombre total de sinistres est passé de 1,1 million à 0,9 million.

L'amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles et de l'équité de leur réparation constitue un enjeu important de la politique de prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles. À côté de la procédure fon-

dée sur des tableaux décrivant les conditions pour bénéficier d'une indemnisation, il existe des procédures particulières autorisant la reconnaissance de pathologies « hors tableau ». Ces procédures se sont développées et ont permis de reconnaître l'origine professionnelle d'un peu plus de 12 900 mala-

dies, soit 24 % des maladies reconnues en 2020. Par ailleurs, afin de faciliter la reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle, le décret du 14 septembre 2020 crée un tableau de maladie professionnelle dédié aux affections respiratoires liées à la Covid-19.

Accompagner les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en perte d'autonomie

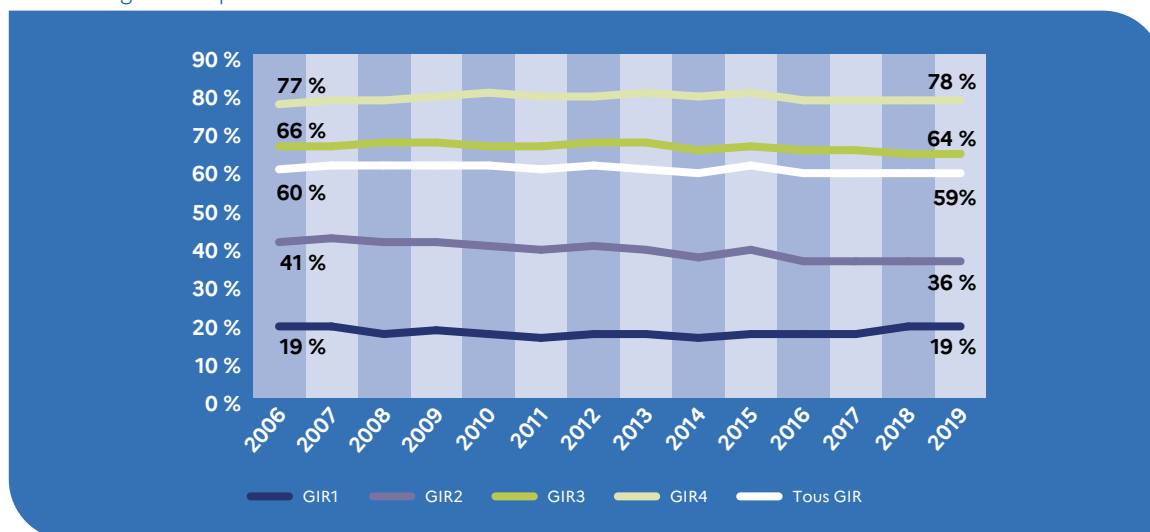
En 2020, l'effort de la Nation en faveur du soutien à l'autonomie représente 76,6 Md€. Les besoins en matière d'aide à l'autonomie, qu'ils soient liés au handicap, à l'invalidité ou au grand âge, concernent aujourd'hui un nombre croissant de personnes. La population des seniors (60 ans et plus) en perte d'autonomie, estimée à 2,5 millions en 2015, pourrait atteindre près de 4 millions à l'horizon 2050. Par ailleurs, la part des travailleurs handicapés dans l'effectif total a progressé de 0,5 point depuis 2011 mais reste faible (3,5 %). Le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire a doublé entre 2004 et 2019. Si les politiques publiques en faveur des personnes âgées ou en situation de handicap ne relèvent pas uniquement de la protection sociale, celle-ci a un rôle important à jouer en matière d'accès aux soins et de soutien au revenu.

Pour faire face au vieillissement de la population, le Gouvernement a lancé en 2018 un ensemble de travaux et une vaste concertation. Le Parlement a adopté en août 2020 les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie instituant une nouvelle branche de la sécurité sociale, couvrant le risque de perte d'autonomie.

La nouvelle branche autonomie finance, depuis début 2021, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), précédemment à la charge de la branche famille. Au total en 2021, les dépenses de la branche s'élèvent à 32,1 Md€.

Cette branche a également la charge de poursuivre l'amélioration de la qualité des prestations permise par la diversification de l'offre de services qui répond au souhait très largement majoritaire des personnes de demeurer à leur domicile le plus longtemps possible. En 2019, six bénéficiaires sur dix de l'allocation personnalisée d'autonomie, la principale prestation sociale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, vivent à domicile (cf. **GRAPHIQUE 4**). Cette part a progressé depuis 2005 pour les personnes en dépendance moyenne et modérée (GIR 3 et 4), mais s'est légèrement infléchi pour les personnes les plus lourdement dépendantes (GIR 1 et 2).

GRAPHIQUE 4 – Part des bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie vivant à domicile selon le degré de dépendance



Le GIR correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne.
Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.
Source : Drees.

Fournir des soins et des prestations sociales de manière efficiente

Pour préserver notre système de santé, nous devons l'améliorer en nous appuyant sur une ligne directrice, celle de la qualité des services offerts en matière de soins, de versement des prestations, de simplification des procédures. Cette adaptation continue passe par une transformation, parfois profonde, de notre système de sécurité sociale, de son organisation, de ses pratiques et de ses modes de régulation. Avec la crise sanitaire, nos soignants ont su réagir face à une situation d'urgence inédite et mettre en place de nouvelles organisations. La coordination entre la médecine de ville, le secteur hospitalier (public et privé) et les établissements médico-sociaux a été exceptionnelle.

Améliorer la pertinence des soins, en particulier dans le domaine des produits de santé

L'amélioration de l'efficacité du système de santé à moyen terme passe par le développement des politiques de prévention. La sécurité sociale ne finance qu'une partie (15 %) des 10,2 Md€ consacrés en 2020 à la prévention institutionnelle. Le reste se répartit entre État et collectivités locales (PMI, santé scolaire et universitaire... soit 58 % de la prévention institutionnelle) et secteur privé (27 %, notamment la médecine du travail).

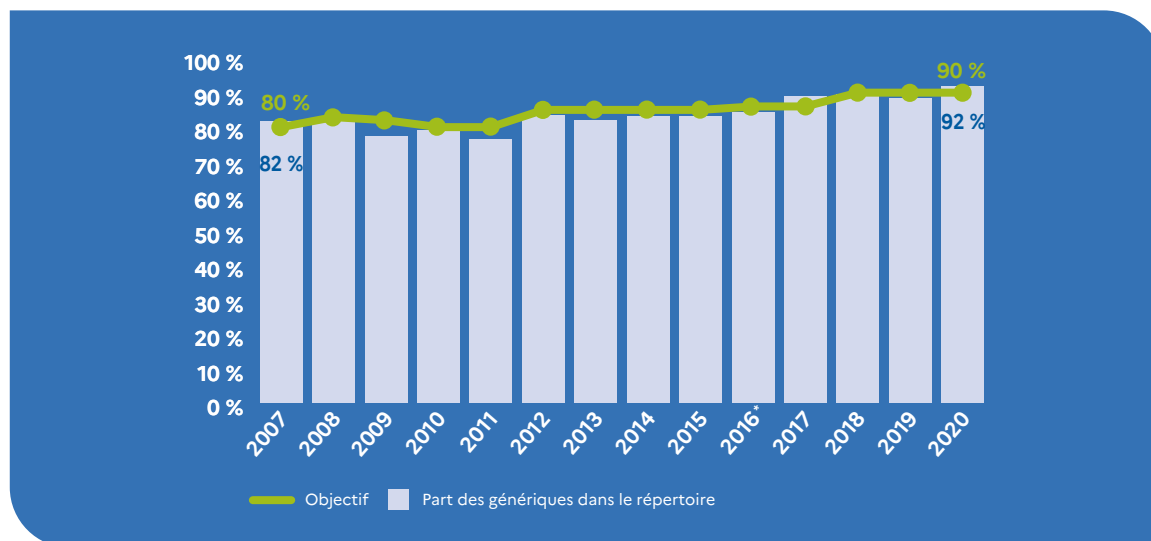
À plus court terme, la structuration des soins de proximité, la modernisation et à l'adaptation du système de soins, ont été portées par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, et par plusieurs mesures annoncées lors du Ségur de la santé.

L'investissement, qui constitue un pilier central du Ségur de la santé, jouera un rôle prépondérant pour moderniser et adapter le système de soins. Les actions de maîtrise médicalisée menées par l'Assurance Maladie visent notamment un meilleur usage des soins et des produits de santé en incitant les offreurs de soins à améliorer leurs pratiques, à la fois en ambulatoire et à l'hôpital. Elles cherchent à réduire les consommations de soins médicalement non justifiés, et à promouvoir le respect de bonnes pratiques médicales, notamment celles faisant l'objet de recommandations de la Haute Autorité de santé. Le taux de pénétration des médicaments génériques atteint désormais l'objectif fixé à 90 % : 92 % en 2020,

en hausse de 9 points depuis 2016 (cf. **GRAPHIQUE 5**). Cette augmentation fait suite à la mise en œuvre depuis 2012 de mesures favorisant la diffusion des médicaments génériques (généralisation du « tiers payant contre génériques » ; participation des pharmaciens d'officine à la

rémunération sur objectifs de santé publique fonction des taux de substitution réalisés en officines ; remboursement du médicament sur la base du prix du générique en cas de refus de substitution par le pharmacien).

GRAPHIQUE 5 – Taux de pénétration des médicaments génériques



* À partir de 2016, il s'agit du taux moyen de l'année (et non plus au 31 décembre), car les objectifs sont fixés sur l'année. Champ : répertoire conventionnel arrêté au 30 juin de l'année précédente. Source : Cnam.

Cette progression des médicaments génériques contribue à modérer la dynamique des dépenses remboursées de médicaments dispensés en ville, même si l'arrivée de médicaments innovants et coûteux a contrecarré cette tendance. Malgré des taux de substitution élevés, la part des médi-

caments génériques dans le marché total pharmaceutique demeure relativement faible en France par rapport à certains de ses voisins. Elle est de 15,5 % en valeur et 30 % en volume contre respectivement 25 et 52 % dans la moyenne des pays de l'OCDE.

Une politique de sécurité sociale favorisant l'activité professionnelle

L'efficacité de la mise à disposition des prestations sociales peut également prendre des formes plus indirectes, notamment lorsque les règles d'accès à ces prestations incitent les bénéficiaires à se maintenir dans leur activité professionnelle, ce qui permet tout à la fois d'éviter des dépenses et de préserver les recettes des régimes de sécurité sociale.

La France se caractérise par un haut niveau d'emploi féminin, favorisé notamment par les efforts importants en matière de développement de l'offre de structures d'accueil des jeunes enfants.

Le taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans atteint 71 % en 2020, confirmant la tendance à la hausse observée depuis 2012 et dépassant l'objectif de 70 %.

La France dispose d'une capacité théorique d'accueil à temps plein des enfants âgés de moins de trois ans de 60 places pour 100 enfants et, grâce à la scolarisation précoce en école maternelle, accueille tous les enfants âgés de 3 à 5 ans. Les parents disposent de plus d'une liberté de choix du mode d'accueil de leurs enfants, individuel chez une assistante maternelle ou à domicile, et

collectif en crèche, chacun des modes proposés bénéficiant d'aides dont les montants visent à limiter les écarts dans la participation financière demandée aux familles. À la fin de l'année 2018, 52 % des familles ayant au moins un enfant de moins de 3 ans recourent à un mode de garde formel (crèche, assistant maternel, etc.).

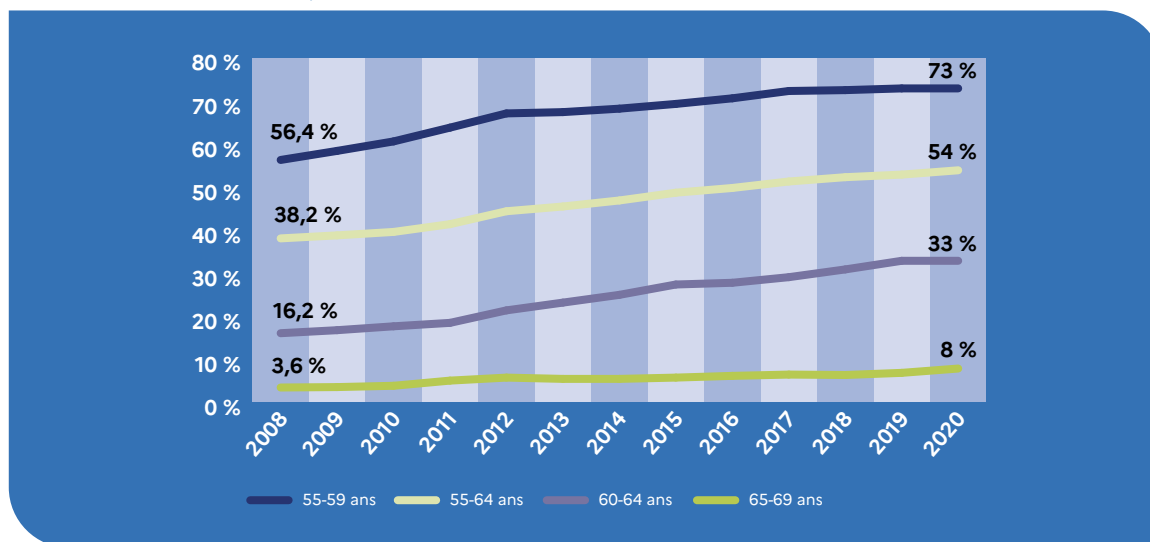
Au total, la politique familiale assure un soutien aux familles, notamment les plus modestes, et favorise à la fois une natalité dynamique et la conciliation vie familiale-vie professionnelle, en assurant un haut niveau d'emploi. Ces derniers éléments contribuent à amortir les effets négatifs du vieillissement de la population sur les comptes de la sécurité sociale.

La promotion de l'emploi des travailleurs âgés est également importante puisqu'une forte participation des seniors au marché du travail se traduit tout à la fois par des recettes accrues pour les régimes de protection sociale et les comptes publics dans leur ensemble, et par de moindres charges pour les régimes de retraite.

La France connaît une forte progression depuis 2008 du taux d'emploi des seniors : avant la crise sanitaire, au premier trimestre 2020, le taux d'emploi des 55-64 ans s'élève à 55 % (cf. **GRAPHIQUE 6**). La forte amélioration en dix ans du taux d'emploi (de plus de 15 points) rapproche la France du taux moyen européen qui s'établit à 60 %. La France réduit ainsi légèrement son retard sur les États membres de l'Union européenne en matière de participation des travailleurs âgés à l'activité économique, qui atteint toutefois encore 6 points en 2020.

Les mesures d'élévation de l'âge de la retraite et d'augmentation de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein ont contribué à cette évolution, ainsi que la forte diminution du nombre de bénéficiaires de dispositifs publics de préretraite et du nombre de chômeurs dispensés de recherche d'emploi. Le maintien d'une politique cohérente dans ce domaine est la condition d'une modification durable des comportements d'embauche de travailleurs âgés par les employeurs et de départ en retraite des assurés, qui renforcera les résultats acquis.

GRAPHIQUE 6 – Taux d'emploi des séniors



Source : Insee, enquêtes Emploi, calculs Dares.

Assurer un financement viable de la sécurité sociale à long terme

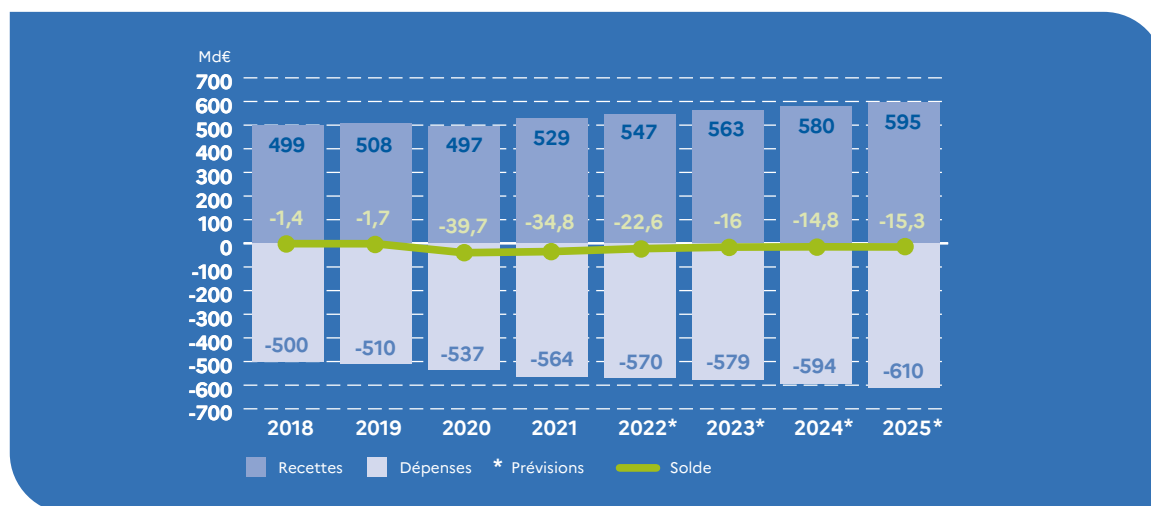
Sous l'effet de la crise sanitaire, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV s'élève à 39,7 Md€ en 2020. La crise s'est traduite par une baisse des ressources de la sécurité sociale, et, dans le même temps, par une hausse de ses dépenses.

En 2021, le solde des régimes de base et du FSV se redresserait à -34,8 Md€, soit une amélioration de 5 Md€ par rapport à 2020. Le déficit devrait progressivement se résorber (23 Md€ en 2022 et 15 Md€ en 2025). Cette amélioration est permise par le rebond de l'activité économique, la disparition des surcoûts liés à la crise sanitaire et le transfert de 0,15 point de CSG de la Cades à la

CNSA à compter de 2024. Le déficit des régimes de base et du FSV serait plus dégradé que celui du RG (13 Md€ à horizon 2025), et se redresserait moins nettement sur la période, en raison du déficit croissant de la CNRACL.

En 2021, les recettes de la sécurité sociale (ROBSS + FSV) atteindraient 529 Md€, en hausse de 6,4 % (5,4 % à périmètre constant, en neutralisant les transferts liés à la création de la branche autonomie). Sur un champ plus restreint, les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 422 Md€ en 2021, en hausse de 7,9 % (6,6 % à périmètre constant).

GRAPHIQUE 7 – Solde des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse



Source : PLFSS pour 2022.