



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
de la sécurité sociale**



LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 2021



ÉDITO

1^{er} mars 2022



Franck von Lennep
Directeur de la sécurité sociale

Depuis le déclenchement de la crise sanitaire et économique liée à l'épidémie de covid-19, le ministère des Solidarités et de la Santé a été et demeure en première ligne. Dans ce contexte, la Direction de la sécurité sociale (DSS) reste mobilisée dans la **gestion de la crise sanitaire** : à titre d'exemples, les mesures d'exonération des cotisations sociales pour les entreprises et les travailleurs indépendants, ainsi que le remboursement des tests PCR et antigéniques ont été pilotés par la DSS.

Au-delà des épisodes de lutte contre la crise, la DSS pilote la conception et la mise en œuvre de **réformes** telles que la transformation du système de santé avec des mesures pour l'accès aux soins de santé mentale, aux soins visuels ou à la télésurveillance, le déploiement du 100 % santé, la généralisation du versement des pensions alimentaires pour les familles monoparentales, ou encore l'avance immédiate de crédit d'impôt pour les aides aux particuliers-employeurs.

Cette brochure va vous permettre de mieux comprendre et de valoriser l'action des collaborateurs de la DSS en revenant sur plusieurs chantiers marquants de l'année 2021.

Certains de ces chantiers devront être poursuivis en 2022, tandis que d'autres, à la suite de l'élection présidentielle, s'ajouteront pour mettre en œuvre le programme du futur Gouvernement. Pour porter ces projets et transformations, la direction pourra compter sur des **collaborateurs constamment investis et solidaires**. C'est grâce à leur engagement sans faille que la DSS pourra être au rendez-vous de ces réformes.

Bonne lecture !

Franck von Lennep

SOMMAIRE

Édito	3
La Direction de la sécurité sociale	6
Nos missions	7
Nos ressources humaines	8
Notre organigramme	9
L'activité 2021 encore marquée par la crise sanitaire	10
La DSS, toujours au cœur de la gestion de la crise sanitaire	11
La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022	12
Le pilotage de la sécurité sociale	13
La trajectoire des finances sociales dégradée par la crise sanitaire	14
L'évolution du cadre juridique des lois de financement de la sécurité sociale	15
L'engagement d'une réflexion sur le pilotage des dépenses de santé post crise sanitaire	16
L'enjeu d'évaluation des politiques de sécurité sociale	17
Le renouvellement des conseils des caisses du régime général	18
Une nouvelle impulsion à la politique de lutte contre les fraudes avec le plan d'action ministériel	19
L'amélioration de la situation des acteurs de soins et des droits des assurés	20
La contribution à un effort sans précédent pour l'investissement hospitalier et médico-social	21
Réformes et réflexions sur la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie	22
Les réformes d'accès aux soins en matière de santé mentale	23
L'amélioration de l'accès aux soins visuels	24
Le développement de la prise en charge de la télésurveillance	24
La mise sur le marché de manière plus précoce des nouveaux médicaments	25
Expérimenter de nouveaux modes d'organisation et de financement des activités de santé	26
Garantir l'effectivité du versement des pensions alimentaires	26

L'amélioration des petites retraites agricoles	27
Le maintien des droits à la retraite des salariés de la SNCF en cas de mobilité	27
L'amélioration de la protection sociale des Mahorais	28
La modernisation de la sécurité sociale au service de la simplification pour l'utilisateur	29
Autonomie : première année pour une nouvelle branche de la sécurité sociale	30
Le bulletin officiel de la sécurité sociale	31
Des services publics de la sécurité sociale plus accessibles et à l'écoute des assurés	32
La modernisation du contrôle de la légalité des décisions des caisses de sécurité sociale	32
Les aides aux particuliers employeurs : la mise en place de l'avance immédiate du crédit d'impôt	33
Les actions au service de la mobilité internationale des travailleurs	35
Faciliter la résiliation infra-annuelle en matière de protection sociale complémentaire	35
Bonus : la mise en œuvre d'une indemnité inflation	36
Chiffres clés	38

LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



QUI SOMMES-NOUS ?

NOS MISSIONS

La Direction de la sécurité sociale (DSS) est une administration centrale chargée de la conception des politiques publiques en matière de sécurité sociale.

Elle dépend de plusieurs ministres : le ou les ministres en charge des Comptes publics et le ou les ministres en charge de la Santé/des Affaires sociales.

La DSS poursuit plusieurs missions essentielles au cœur des enjeux sociaux du pays :

- Elle conçoit et pilote la mise en œuvre des politiques relatives à la sécurité sociale (assurance maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite, famille, autonomie). Des réformes structurelles telles que le congé paternité, la réduction des restes à charge pour les Français dans l'accès aux soins ou encore la création d'une 5^e branche de la sécurité sociale dédiée à l'autonomie sont ainsi pilotées par la DSS.
- Elle est aussi responsable du financement de la sécurité sociale et du suivi de l'équilibre des comptes sociaux. Dans ce cadre, la direction définit les règles relatives aux recettes de la sécurité sociale et s'assure de leur bon recouvrement : la réglementation relative aux cotisations et aux contributions sociales ainsi que la réglementation de la fiscalité (telle que la fiscalité comportementale sur le tabac ou l'alcool). La DSS assure le suivi des comptes sociaux, de leur exécution à leur prévision. Elle réalise à ce titre plusieurs publications dont les rapports de la commission des comptes de la sécurité sociale.
- La DSS prépare chaque année la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) et s'assure ensuite de son exécution. Ce rendez-vous annuel rythme le travail de la direction et permet de disposer de leviers législatifs pour proposer de nouvelles réformes.
- La DSS s'assure de la déclinaison opérationnelle de ces politiques par le pilotage des opérateurs chargés de leur mise en œuvre : les organismes de sécurité sociale, qui regroupent les caisses du régime général (CNAM, CNAF, CNAV, ACOSS, CNSA), la MSA et les régimes spéciaux. Sa tutelle sur ces organismes se traduit par la signature de conventions d'objectifs et de gestion (une nouvelle génération de COG sera négociée en 2022), chargées d'impulser une démarche de performance dans la gestion de la sécurité sociale. Les enjeux de simplification pour les assurés et de modernisation des prélèvements sociaux et du versement des prestations sont au cœur de projets importants en matière de systèmes d'informations et de partage des données sociales.



UNE DIRECTION À TAILLE HUMAINE

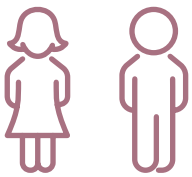
307 AGENTS À LA DSS

- 228 agents au sein de la direction
- 79 agents à la Mission nationale de contrôle et d'audit (MNC)

42

ANS

âge moyen des agents de la direction



PARITÉ

→ 182 femmes (59 %) et 125 hommes (41 %)

262

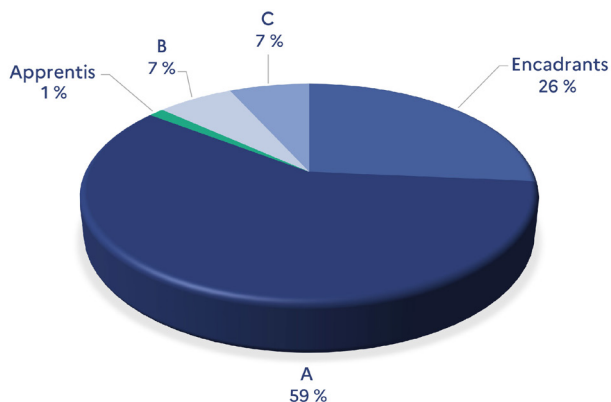
PERSONNES

de catégorie A ou de l'encadrement, soit 85 % de l'effectif

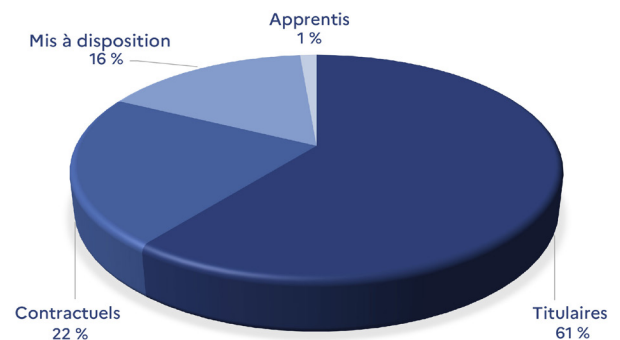
DIVERSITÉ DES MÉTIERS

- Pilotage du droit de la sécurité sociale
- Analyse économique
- Analyse statistique
- Conduite de projet
- Conduite de projet
- Management d'équipe
- Analyse des systèmes d'information
- Négociation avec les professionnels et avec les caisses
- Audit

Répartition des effectifs par catégorie et statut



Répartition par catégorie, postes occupés au 31 décembre 2021.



Répartition par statut, postes occupés au 31 décembre 2021.

ORGANIGRAMME

Directeur
Franck von LENNEP

Cheffe de service
**Marianne KERMOAL-
BERTHOMÉ**

Chef de service
Laurent GALLET

Financement du
système de soins
(SD1)

Sous-directeur
Nicolas LABRUNE

- › Mission de la coordination et de la gestion du risque
- › Bureau Établissements de santé et établissements médico-sociaux
- › Bureau Relations avec les professionnels de santé
- › Bureau Produits de santé

Accès aux soins,
prestations familiales et
ATMP (SD2)

Sous-directrice
Stéphanie GILARDIN

- › Bureau Accès aux soins et prestations de santé
- › Bureau Prestations familiales et aides au logement
- › Bureau Accidents du travail et Maladies professionnelles

Retraites et protection
sociale complémentaire
(SD3)

Sous-directrice
Delphine CHAUMEL

- › Bureau Régime de retraite de base
- › Bureau Régimes spéciaux
- › Bureau Régimes professionnels de retraite et institutions de protection sociale complémentaire

Pilotage du service
public de la sécurité
sociale (SD4)

Sous-directrice
Claire VINCENTI

- › Bureau Pilotage budgétaire et performance des organismes de sécurité sociale
- › Bureau Gouvernance et performance sociale des organismes de sécurité sociale
- › Bureau Systèmes d'information des organisations de sécurité sociale

Financement de la
sécurité sociale (SD5)

Sous-directeur
Morgan DELAYE

- › Bureau Synthèse financière
- › Bureau Législation financière sociale et fiscale
- › Bureau Recouvrement

Etudes et prévisions
financières (SD6)

Sous-directeur
Harry PARTOUCHE

- › Mission des rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale
- › Bureau Prévisions et analyse des comptes
- › Bureau Économie de la santé
- › Bureau Études et évaluations

Division des affaires
communautaires et
internationales

Claire JEAN

Mission nationale de
contrôle et d'audit des
organismes de sécurité
sociale

**Stéphanie DAROS-
PLESSIS**

Mission comptable
permanente

Dorastella FILIDORI

Mission lutte contre la
fraude

**Laure MERCEREAU-
FARNOUX**

Division des affaires
générales

Alexandre DELPORT

L'ACTIVITÉ 2021

ENCORE MARQUÉE PAR LA
CRISE SANITAIRE

LA DSS, TOUJOURS AU CŒUR DE LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE EN 2021



La Direction de la sécurité sociale a continué de se mobiliser en 2021 pour contribuer à répondre à l'épidémie de covid-19, tant sur le volet sanitaire que sur le soutien économique aux acteurs.

Sur le plan de la **gestion sanitaire de la crise**, la Direction de la sécurité sociale a notamment :

- Défini les modalités de financement et de rémunération des professionnels et établissements de santé participant à la campagne de vaccination contre le covid-19 (en ville, en centres, en établissements) ;
- Poursuivi l'adaptation des modalités de tarification et de prises en charge de tests de dépistage (PCR, antigéniques, autotests) ;
- Assuré le financement de Santé publique France pour l'ensemble de ses missions, y compris l'achat et la livraison de l'ensemble des doses de vaccins contre le covid-19 ;
- Adapté les indemnités journalières maladie dérogatoires versées aux assurés contraints de s'isoler (parce qu'ils sont contaminés, cas contact, à risque de développer une forme grave du covid, ou doivent garder leurs enfants), en fonction de l'évolution des consignes sanitaires.

Sur le plan du **soutien économique aux acteurs du système de santé** :

- La garantie de financement permettant de sécuriser l'essentiel des ressources des établissements de santé a été prolongée en deux temps jusqu'à la fin de l'année 2021 ;
- Des compensations spécifiques de surcoûts ou perte de recettes découlant de l'épidémie de covid-19 ont été versées en complément aux établissements de santé et médico-sociaux ainsi qu'aux ARS (stratégie tester-alerter-protéger, centres de vaccination) ;
- Un mécanisme de garantie minimale des médecins libéraux affectés par la répétition des déprogrammations liées au covid au second semestre de l'année 2021 a été réactivé.

L'ensemble de ces actions a eu un impact majeur sur les dépenses de l'assurance maladie qui a conduit au vote dans la LFSS 2022 d'un **Ondam 2021 rectifié comprenant près de 16 Md€ de dépenses liées à la crise**.

S'agissant du **soutien économique aux acteurs**, en dehors du système de santé, la DSS a conçu et mis en œuvre, au gré de l'évolution de la situation sanitaire, plusieurs dispositifs de soutien aux entreprises affectées directement ou indirectement par les mesures touchant à leur activité économique, à travers notamment des exonérations et aides au paiement des cotisations sociales, pour un montant total de près de 9 milliards d'euros, dans la lignée de celles déployées en 2020.

LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 : ENTRE GESTION DE LA CRISE SANITAIRE ET CONSTRUCTION DE LA PROTECTION SOCIALE DE DEMAIN

Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) sont toujours un moment fort pour la DSS chargée de leur préparation, depuis les fiches mesures qui recensent les idées jusqu'à l'examen par le Conseil constitutionnel.

Dernière de la mandature, la LFSS 2022 porte des mesures majeures pour soutenir et transformer le système de santé en temps de crise sanitaire et poursuivre la modernisation de la protection sociale.

Face à la crise sanitaire, la loi prolonge les dispositifs dérogatoires pour répondre à la réalité vécue par les Français : la gratuité de la vaccination contre le covid ou les arrêts de travail dérogatoires, sans délai de carence, dont bénéficient les personnes « cas contact » ou malades du covid pourront ainsi être mis en œuvre jusqu'à la fin 2022.

L'accès aux soins est aussi très largement renforcé : sont ainsi consacrés par la loi la prise en charge des consultations des psychologues par l'assurance maladie, l'accès direct à certains professionnels de santé (orthoptistes, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes), l'obligation d'un entretien postnatal précoce ou encore la contraception gratuite pour les femmes jusqu'à 25 ans. L'accès à l'innovation thérapeutique est également facilité avec des mesures de mise en œuvre des engagements pris par le Président de la République lors du Conseil stratégique des industries de santé.

Du côté de l'autonomie, après la création l'année dernière de la 5^e branche de la sécurité sociale, la LFSS 2022 accentue les mesures en faveur du maintien à domicile avec l'élargissement du bénéfice du congé de proche aidant, la revalorisation et la modernisation de la tarification de services à domicile ainsi que l'extension de la revalorisation salariale du Ségur aux soignants des résidences autonomie et accueil de jour et aux établissements accueillant des personnes handicapées.



Pour les familles, le service public de l'intermédiation des pensions alimentaires poursuit sa généralisation avec l'application automatique de l'intermédiation lors des séparations sauf demande expresse des deux parents.

Petite révolution pour les particuliers employeurs, la LFSS 2022 prévoit également la généralisation progressive du versement en temps réel du crédit d'impôt et des aides sociales liés aux services à la personne, dénommé dorénavant « Avance immédiate ». Ainsi, les contribuables concernés pourront, s'ils le souhaitent, percevoir immédiatement les aides et crédits d'impôt liés à ces services.

Après un PLFSS 2021 qui n'avait pas été déféré au Conseil constitutionnel, 27 articles du PLFSS 2022 ont été pour tout ou partie censurés par le Conseil constitutionnel, l'immense majorité ayant été introduits par amendement parlementaire et considérés comme cavaliers par le Conseil.

LE PILOTAGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

LA TRAJECTOIRE FINANCIÈRE DES FINANCES SOCIALES DÉGRADÉE PAR LA CRISE SANITAIRE

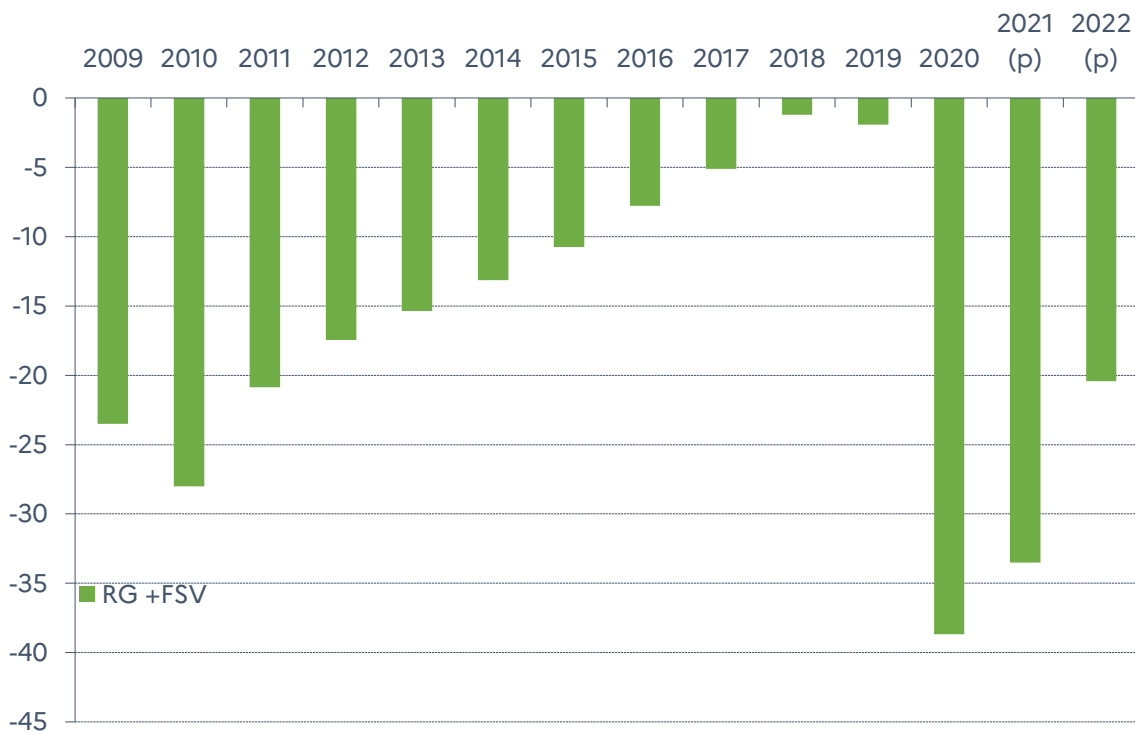
Le contexte sanitaire et le rythme de rétablissement de l'activité ont continué d'être, tout au long de l'année 2021, les déterminants clés des perspectives des comptes sociaux et l'objet d'un suivi étroit par la sous-direction des études et des prévisions financières (6^e sous-direction). Au mois de mars, la clôture des comptes 2020 s'est finalement achevée sur un solde de - 38,7 Md€ (régime général et Fonds de solidarité vieillesse), soit 10 Md de mieux qu'attendu en LFSS 2021.

Après l'inconnue sur l'ampleur du recul de l'activité qui avait dicté les révisions tout au long de l'année 2020, le rythme du retour à la normale, à la fois sanitaire et économique, a été l'aiguillon des comptes en 2021. Les perspectives ont été actualisées dès le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale présenté en juin, puis en septembre dans le cadre des projections préalables au dépôt du PLFSS pour 2022.

La LFSS pour 2022 votée en fin d'année retient ainsi un chiffre de **- 33,5 Md€ de solde pour 2021**, finalement

légèrement moindre que le déficit initialement projeté en LFSS 2021, et qui continuerait de se redresser, à - 20,4 Md€ pour 2022. Le coût direct des mesures sanitaires a été rehaussé tout au long de l'année 2021, en ville comme en établissements, pour un montant désormais attendu de 16 Md€, soit près de quatre fois plus que les prévisions initiales, et quasiment au même niveau que les dépenses de crise en 2020.

S'agissant des recettes de la sécurité sociale, les perspectives ont dû être adaptées aux évolutions du contexte macroéconomique dictées par l'intensité épidémique, mais de manière de moins en moins marquée suite au déploiement massif de la vaccination qui a permis de limiter les conséquences sanitaires et par conséquent les restrictions d'activité. Les résultats 2021 seront connus à la clôture à la mi-mars 2022, mais le déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse devrait être beaucoup moins dégradé que prévu en LFSS 2022.



Évolution du solde du régime général (RG) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

L'ÉVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



La proposition de loi organique relative aux LFSS adoptée en février 2022 est la deuxième plus importante réforme des lois de financement de la sécurité sociale depuis leur création, la précédente remontant à 2005.

lois de financement de la sécurité sociale. La sous-direction du financement de la sécurité sociale (SD5) a réalisé, pour la DSS, le suivi de cette proposition jusqu'à son adoption définitive en février 2022.

Un outil de pilotage de la sécurité sociale

Les LFSS sont devenues depuis 25 ans un outil majeur pour le pilotage de la sécurité sociale, bien au-delà des aspects financiers. Elles ont depuis l'origine porté non seulement la stratégie de redressement financier (mesures de maîtrise des dépenses, apports de recettes nouvelles, transferts et reprises de dettes) mais ont aussi porté de nombreuses réformes sur l'organisation de la sécurité sociale (ainsi la suppression du RSI), voire l'accès aux droits et prestations (ainsi la création de la protection maladie universelle).

Le cadre juridique des LFSS, régi par une loi organique, a déjà connu plusieurs modifications, la principale en 2005 pour adapter cet outil aux évolutions des besoins de l'action publique. La crise sanitaire et ses conséquences financières, qui éloignent durablement la sécurité sociale de l'équilibre, la création en 2020 d'une branche nouvelle de la sécurité sociale chargée de l'autonomie, l'intégration financière des régimes qui permet désormais de raisonner à l'échelle de l'ensemble des régimes et non plus du seul régime général, la nécessité d'un pilotage donnant davantage de place à un horizon pluriannuel et les demandes d'information toujours plus détaillée sur l'évolution des recettes et des dépenses ont rendu nécessaire une nouvelle réforme du cadre organique.

Le 4 mai 2021, le rapporteur général du PLFSS à l'Assemblée nationale, le député Thomas Mesnier, a déposé une proposition de loi organique relative aux

Un objectif de renforcement de l'information parlementaire

Cette proposition vise en premier lieu à améliorer l'information du Parlement et à renforcer son rôle de contrôle des finances sociales. Pour cela, elle prévoit d'aligner le calendrier de dépôt du PLFSS avec celui du projet de loi de finances de l'État afin d'accroître la cohérence et la lisibilité des textes financiers. Cela réduit le calendrier de préparation et modifie les délais et modalités de recueil des avis des caisses de sécurité sociale. D'autre part, par la création des lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale et la systématisation des lois rectificatives de financement de la sécurité sociale, elle perfectionne le maillage des textes financiers au fil de l'année.

En second lieu, cette proposition de loi renforce le pilotage des finances sociales en élargissant l'information financière présentée en LFSS, en consolidant l'encadrement des niches sociales et en introduisant une règle de pilotage par la dépense des finances sociales. La proposition de loi a donné lieu à une concertation étroite avec le Gouvernement et l'administration. Inspirée en partie de propositions du Haut Conseil du financement de la protection sociale, elle comprend plusieurs idées qui rejoignent celles envisagées par la DSS au moment de la préparation en 2019 de la loi organique accompagnant la réforme des retraites. Entretemps, le contexte a changé. Si certaines évolutions possibles comme l'élargissement du champ des LFSS aux régimes d'assurance chômage et de retraite complémentaire ont donné lieu à des

débats pour la première fois, au final, et notamment du fait de l'absence de réforme des retraites, le Parlement n'a pas souhaité cette évolution. De même, la situation financière ne permet pas de prévoir une « règle d'or » visant à empêcher les déficits comme cela avait été envisagé en 2019.

Une implication majeure de la DSS

Au sein de la DSS et en lien avec son rôle de coordination des lois de financement de la sécurité sociale, le bureau de la synthèse financière (5A) a suivi

de très près l'examen de cette proposition de loi lors des premières lectures à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Pour la DSS, le travail ne s'arrête pas avec la publication du texte, prévue en mars 2022. Bien au contraire ! Les chantiers s'engagent pour être en mesure, dès le PLFSS 2023, de présenter le projet de loi selon le nouveau format résultant de cette réforme. Un chantier qui associe la plupart des bureaux de la DSS et qui devra être réalisé progressivement, peut-être sur plusieurs années.

L'ENGAGEMENT D'UNE RÉFLEXION SUR LE PILOTAGE DES DÉPENSES DE SANTÉ POST CRISE SANITAIRE



La crise sanitaire a conduit à renouveler la réflexion autour du pilotage des dépenses de santé : le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) – instance de réflexion et de prospective – a ainsi pu rendre au Premier ministre un rapport sur la régulation du système de santé en juin 2021, qui recommande de nouvelles modalités de construction et de présentation de l'Ondam, mais également de revoir le pilotage même de l'Ondam. Ces travaux ont été menés en lien étroit avec les sous-directions concernées de la DSS (SD1 et SD6).

Des premières évolutions intégrées dès le PLFSS 2022

S'appuyant sur ces travaux, les estimations des évolutions tendanciennes ont été rénovées dès le PLFSS 2022, s'agissant des soins de ville et des établissements sanitaires, afin d'intégrer les programmes d'efficience, notamment de maîtrise médicalisée, à la détermination de l'évolution spontanée, tout comme la prise en compte de l'évolution des remises conventionnelles sur les produits de santé. Il a par ailleurs été décidé de renforcer la visibilité des crédits en faveur de

l'investissement au sein de l'Ondam en regroupant une part plus importante des dépenses de l'assurance maladie et de la nouvelle branche autonomie au titre des dispositifs nationaux de soutien à l'investissement au sein d'un même sous-objectif, renommé en conséquence « Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional (FIR) et au soutien national à l'investissement ». Par ailleurs, 10 ans après la création du FIR, 350 M€ de dotations ont été transférés du sous-objectif établissements de santé vers ce fonds, dans le sens du renforcement de cet outil de territorialisation des dépenses préconisé par le HCAAM.

Une volonté de développer un pilotage pluriannuel de l'Ondam

Au-delà de ces aspects liés à la construction de l'Ondam, le HCAAM a également ouvert un débat plus large, celui du pilotage des dépenses de santé dans le contexte de l'après-crise. Les pistes esquissées visent à passer à un pilotage de l'Ondam et du système de santé s'inscrivant davantage dans un horizon pluriannuel, par exemple sur une période quinquennale, et à remplacer tout ou partie du système actuel de régulation infra annuelle, via les mises en réserve et le coefficient prudentiel, par une provision pluriannuelle. La DSS travaillera à opérationnaliser ces propositions dans la perspective de la prochaine trajectoire de programmation des finances publiques.

L'ENJEU D'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE : UN RDV ANNUEL DANS LES ANNEXES DES LFSS

Les rapports d'évaluation des politiques des politiques de sécurité sociale (REPSS) présentent les grands objectifs poursuivis par chacune des branches de la sécurité sociale ainsi que les résultats et les progrès réalisés. 231 indicateurs dont 105 de cadrage et 126 « objectifs-résultats » donnent une vision d'ensemble des politiques mises en œuvre et de l'atteinte des cibles fixées.

Quatre axes structurent l'action menée en faveur de la population :

- Assurer l'égalité d'accès aux soins et aux prestations sociales ;
- Améliorer la qualité des services et l'adéquation des prestations sociales aux besoins des Français ;
- Fournir des services de protection sociale de manière efficiente ;
- Assurer la viabilité du financement de sécurité sociale à long terme.

Depuis fin 2021, le site evaluation.securite-sociale.fr présente l'ensemble des informations sous un format plus accessible qui favorise l'appropriation des indicateurs par un public large. Une amélioration continue des rapports est permise par l'implication des institutions qui y contribuent : services statistiques, caisses de sécurité sociale et hauts conseils.

231
indicateurs
dont

105
indicateurs de cadrage
et

126
indicateurs « objectifs-
résultats »

Accueil Evaluation Sécurité sociale

Famille

Sommaire

- REPSS Famille
- Objectif 1 : Contribuer à la compensation financière des charges de famille et accompagner tous les parents
- Objectif 2 : Aider davantage les familles vulnérables
- Objectif 3 : Favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle
- Objectif 4 : Garantir la pérennité financière de la branche famille à moyen et long terme
- Indicateurs
- Télécharger le PDF

REPSS Famille

A partir de sa refondation en 1945, la politique familiale française a longtemps affiché un objectif de soutien à la natalité, notamment grâce à une réduction des inégalités de niveaux de vie entre familles selon le nombre d'enfants. A partir des années soixante-dix, un accent plus important a été mis sur le soutien aux familles les plus modestes. Enfin, au cours des trente dernières années, la conciliation entre vie familiale et professionnelle, permettant notamment d'encourager la participation des femmes à l'activité économique, est devenue un axe majeur de la politique familiale. Ce rapport consacré à la politique familiale présente 33 indicateurs permettant d'évaluer la contribution de la sécurité sociale à cette politique, autour de quatre objectifs principaux :

- 1/ contribuer à la compensation financière des charges de famille et accompagner tous les parents ;
- 2/ aider davantage les familles vulnérables ;
- 3/ favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle ;
- 4/ garantir la pérennité financière de la branche famille à moyen et long terme.

Les REPSS de la branche famille à consulter sur evaluation.securite-sociale.fr

LE RENOUVELLEMENT DES CONSEILS DES CAISSES DU RÉGIME GÉNÉRAL



Avec le renouvellement de leurs conseils d'administration, 2022 est une année charnière pour les caisses du régime général (branches maladie, vieillesse, famille, recouvrement). En tout, 12 300 conseillers et administrateurs - qui composent ces instances paritaires (organisations syndicales de salariés et organisations professionnelles d'employeurs) - devront ainsi être désignés pour une période de 4 ans.

Dans ce contexte, le bureau 4B chargé de la gouvernance et de la performance sociale des organismes de sécurité sociale a piloté, en lien avec la mission nationale de contrôle, sur toute l'année 2021, la préparation du renouvellement des membres de ces conseils. Il a par ailleurs préparé et piloté, en vue du renouvellement du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI), une mesure d'audience sur le champ des travailleurs indépendants pour déterminer la représentativité des organisations, démarche menée pour la première fois.

Ces travaux ont nécessité d'importantes concertations préalables entre 2019 et 2021 avec l'ensemble des parties prenantes et se sont traduits par la prise de plusieurs textes de tous niveaux. Alors que les équilibres entre organisations étaient figés dans le code de la sécurité sociale depuis 1996, la représentativité est désormais articulée, pour l'ensemble des caisses du régime général, avec les audiences mesurées au niveau national et interprofessionnel et établit les règles de répartition des sièges. La DSS s'est également attachée à renforcer les règles de déontologie applicables aux conseillers et administrateurs pour améliorer la transparence et l'exemplarité du service public de la sécurité sociale, avec notamment l'introduction d'une déclaration volontaire d'intérêts et l'évolution des règlements intérieurs des organismes locaux.

Ce renouvellement dit « général » est un moment fort de la démocratie sociale pour lequel les équipes de la DSS ont été fortement mobilisées en 2021 et continueront à l'être au cours du premier semestre 2022, avec l'instruction des désignations et l'installation des nouveaux conseils et conseils d'administration.

UNE NOUVELLE IMPULSION À LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LES FRAUDES AVEC LE PLAN D' ACTIONS MINISTÉRIEL



À la suite de rapports de la Cour des comptes, de l'Assemblée nationale et du Sénat en 2020, les ministres chargés du Travail, de la Santé et des Comptes publics ont confié au directeur de la sécurité sociale la mission de piloter un plan d'actions ambitieux de prévention et de lutte contre tous types de fraudes sociales, et d'animer pour sa mise en œuvre le réseau des caisses de sécurité sociale.

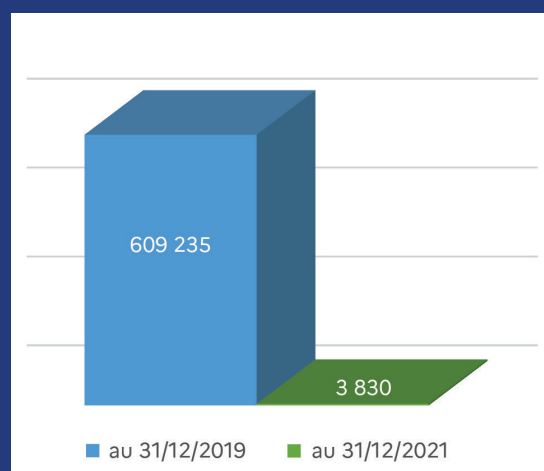
Le Plan d'action de lutte contre les fraudes sociales, approuvé le 2 février 2021, arrête les grandes orientations de la lutte contre la fraude aux cotisations et aux prestations sociales. Il prévoit un effort important pour intensifier la prévention, la détection et la répression de la fraude et se traduira par des objectifs adaptés dans les prochaines conventions d'objectifs et de gestion (COG) du régime général.

La mission fraudes accompagne l'avancée du plan. Les comités de pilotage présidés par le ministre chargé des Comptes publics ou le directeur de la sécurité sociale et le suivi régulier avec les départements fraude des caisses nationales permettent de cadencer les actions. Les caisses se sont emparées du plan et ont engagé des projets majeurs afin de mieux s'organiser. La CNAM et la CNAV ont initié des travaux d'évaluation de la fraude et de cartographie des risques. La CNAF a mis en place un service national de lutte contre les fraudes à enjeux (SNLFE). Une réflexion sur la modernisation des méthodes et des outils de contrôle a été lancée, notamment sur des contrôles automatisés préalables à la délivrance

ou au paiement des prestations : déploiement du dispositif de ressources mensuelles pour la gestion des aides, contrôles embarqués avant paiement aux professionnels de santé, dématérialisation des prescriptions médicales et feuilles de soins.

Afin de conforter cette dynamique, la mission fraudes concourt aussi au renforcement des fondements juridiques dans la lutte contre la fraude : décret portant création d'un processus unique d'immatriculation des assurés nés à l'étranger via un numéro d'identification d'attente (NIA) ; facilitation du traitement des données (dématérialisation du droit de communication bancaire et interconnexion des données des plateformes numériques). Ce renforcement s'inscrit également dans le cadre des travaux organisés par la Mission interministérielle de lutte contre la fraude (MICAF) comme par exemple le protocole d'échanges d'informations entre les caisses et les directions du ministère de l'Intérieur signé en fin d'année ou la fraude à la résidence.

Résorption du stock de cartes Vitale surnuméraires entre 2019 et 2021



Cet excédent de cartes n'était pas constitué de fausses cartes mais essentiellement le fait de cartes perdues, puis remplacées, sans que les anciennes aient été désactivées.

L'AMÉLIORATION DE LA SITUATION DES ACTEURS DE SOINS ET DES DROITS DES ASSURÉS

—

LA CONTRIBUTION À UN EFFORT SANS PRÉCÉDENT POUR L'INVESTISSEMENT HOSPITALIER ET MÉDICO-SOCIAL

2021 a permis la concrétisation du grand plan de relance de l'investissement en santé, prévu à hauteur de 19 Md€ dans les conclusions du Ségur de la santé. Intégralement financé par la sécurité sociale, il a aussi été intégré pour 6 Md€ au plan France Relance et au Plan national de relance et résilience (PNRR) de la France.

S'agissant plus particulièrement des établissements de santé et médico-sociaux, l'année 2021 a permis la mise en place d'un dispositif juridique, budgétaire et de gouvernance désormais pleinement opérationnel. La première sous-direction de la DSS a contribué directement à l'ensemble de ces travaux.

Ainsi, **tous les textes nécessaires à sa mise en œuvre et à la délégation des crédits aux ARS et aux établissements ont été publiés**, en particulier :

- Une circulaire du Premier ministre a permis de poser le cadre du dispositif et de communiquer aux ARS les enveloppes dont elles ont la responsabilité ;
- L'ensemble des textes (décret en Conseil d'État, décret simple, circulaire, arrêté) permettant la mise en œuvre des 13 Md€ de dotations issues de la CADES prévues par l'article 50 de la LFSS pour 2021 ;
- Le décret d'application de l'article de la LFSS 2021 créant le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), en remplacement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), ainsi que la délégation par ce biais de 500 M€ pour l'investissement du quotidien dans les établissements de santé ;
- L'instruction sur le plan d'aide à l'investissement (PAI) de la CNSA qui a permis de déléguer aux ARS 448 M€ de crédits à engager en 2021.

La gouvernance de ce plan d'investissement est installée et opérante : au niveau national, le Conseil national de l'investissement en santé (CNIS), qui succède au Comité interministériel de

performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) en est le principal organe opérant pour décliner le plan d'investissement.

En région, les ARS ont également engagé le déploiement du plan d'investissement. Elles ont ainsi élaboré leur stratégie régionale d'investissement à 10 ans qui identifie les principales opérations qu'elles prévoient de financer au cours de cette période. La DSS a échangé avec les ARS concernant cette stratégie lors de réunions dédiées.

La DSS a par ailleurs assuré le financement et le versement aux opérateurs concernés (CNAM, agence nationale du numérique en santé, CNSA, etc.) des crédits prévus pour le Ségur numérique. Elle a enfin contribué directement à l'élaboration et à la validation par la Commission européenne de la composante Santé du PNRR – France relance, avec pour objectif d'en sécuriser le remboursement par la facilité de relance et de résilience (FRR) de l'Union européenne. Ces travaux ont permis d'aboutir à un premier versement de 765 M€ à ce titre à la sécurité sociale en 2021, correspondant à 15 % de l'avance versée à la France en 2021 par la FRR au titre du PNRR.



RÉFORME ET RÉFLEXIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SANTÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE



En tant que garante de l'accès aux soins, la DSS est chargée de la définition de la couverture du risque maladie. Le système français se caractérisant par un financement conjoint des frais de santé par les assurances maladie obligatoire et complémentaire, la DSS définit ainsi ce qui est remboursé par l'assurance maladie obligatoire, la part des soins qui reste à la charge de l'assuré et ce que les organismes complémentaires doivent financer ou non parmi ce reste à charge.

La réforme du 100 % santé conduite par la DSS

La réforme du « 100% Santé » a ainsi permis une première évolution de l'articulation entre ces deux financeurs. Pour lutter contre le renoncement aux soins, cette réforme préparée et mise en œuvre par la DSS vise en effet à donner à tous les Français un accès à des soins de qualité pris en charge intégralement dans le domaine de l'optique, de l'audiologie et du dentaire où les dépenses restantes à payer demeurent particulièrement élevés. La réforme permet à tous les assurés bénéficiant d'une complémentaire santé dite « responsable » d'accéder à ces équipements sans frais par l'intervention conjointe des

assurances maladie obligatoire et complémentaire. Des progrès peuvent cependant encore être réalisés afin de mieux garantir l'accès aux soins à un juste coût. Si le reste à charge sur les dépenses de santé demeure faible en France, tous les assurés ne sont pas couverts par une assurance complémentaire, ce qui peut se traduire par des frais très élevés dans certaines situations.

La réflexion sur la bonne articulation entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire

Dans le cadre des travaux récents du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), plusieurs scénarios d'évolution ont donc été instruits en 2021 avec l'appui de la DSS, afin de réfléchir à une meilleure articulation entre ces deux sources de financements, tout en réduisant les inégalités d'accès aux soins.

Deux de ces scénarios proposaient de distinguer les soins financés par l'assurance maladie et complémentaire, mettant fin au double financement de ces dépenses, avec d'importants impacts sur le financement de ces soins et donc d'importants effets redistributifs en fonction de l'âge et des revenus des assurés. Le rapport du HCAAM est publié mais ces débats sur la simplification et l'amélioration de l'efficacité du système de couverture maladie sont loin d'être terminés !

Déploiement de l'offre 100 % santé

AUDIOLOGIE

39 %

des équipements achetés relèvent de l'offre 100 % santé entre janvier et novembre 2021

DENTAIRE

55 %

des actes prothétiques ont été réalisés sans reste à charge pour le patient de janvier à novembre 2021

OPTIQUE

17 %

de taux d'équipement avec l'offre 100 % santé en 2021

LES RÉFORMES D'ACCÈS AUX SOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE



Près de 8 millions de personnes reçoivent chaque année des soins en lien avec leur santé mentale. La dépression légère à modérée, les troubles de l'adaptation ou les troubles médicaux inexplicables concernent la majorité des patients.

Le médecin généraliste est la porte d'entrée pour ces patients, mais n'a pas toujours le temps nécessaire pour être à l'écoute de cette souffrance psychologique. De plus, le contexte de la crise sanitaire a agi comme un révélateur d'une santé mentale dégradée et des difficultés de sa prise en charge.

Face à ce besoin croissant de la population, le Président de la République a annoncé en avril 2021 le déploiement d'un dispositif d'urgence pour répondre à la dégradation de la santé mentale des jeunes, au travers de séances de psychologues intégralement remboursées par l'assurance maladie. Sous le pilotage de la DSS, le dispositif PsyEnfantAdo a donc été lancé en mai 2021, avec l'ouverture d'une plateforme recensant l'ensemble des psychologues partenaires du dispositif

et leurs coordonnées de contact (psyenfantado.sante.gouv.fr).

En septembre 2021, le Président de la République a annoncé la généralisation du remboursement de séances de psychologues à l'occasion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

La DSS pilote ainsi le déploiement de « MonPsy » (monpsy.sante.gouv.fr), en capitalisant sur le modèle du dispositif PsyEnfantAdo et sur la fluidité de la collaboration avec la CNAM. « MonPsy » s'adresse à tout individu âgé de 3 ans ou plus ayant besoin d'un accompagnement psychologique. Le dispositif doit permettre à chaque patient le nécessitant de bénéficier de 8 séances remboursées avec des psychologues partenaires du dispositif dont la liste sera disponible en ligne au printemps 2022.



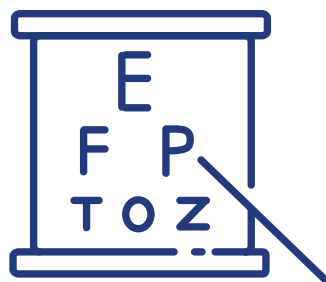
L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS VISUELS



La LFSS 2022 a ouvert un accès direct, sans prescription médicale préalable, aux orthoptistes pour la réalisation de bilans visuels pour les corrections considérées comme les moins complexes et la prescription des équipements optiques associés.

Cette mesure répond à un objectif d'amélioration de l'accès aux soins visuels et vient prolonger la réforme du « 100% Santé » qui a notamment permis d'améliorer la prise en charge financière des lunettes. Ces travaux, menés en concertation avec l'ensemble des acteurs de la filière, contribueront à réduire la durée d'obtention d'un rendez-vous chez un ophtalmologiste qui

reste longue en France. Cette mesure va permettre de simplifier le parcours de soins et d'améliorer l'accessibilité géographique et financière des soins visuels pour près de **9 millions de patients concernés**.



LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TÉLÉSURVEILLANCE

La télésurveillance a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et de prendre des décisions relatives à sa prise en charge. Elle permet une prise en charge du patient au plus près de son lieu de vie et constitue dès lors un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins notamment pour les patients atteints de maladies chroniques.

Ce déploiement s'inscrit par ailleurs dans une volonté forte du Gouvernement, à travers la **stratégie d'accélération du numérique en santé**, de faire de la France un leader du secteur. Ainsi, les mesures mises en œuvre favorisent la diffusion précoce de certains dispositifs médicaux numériques innovants qui permettent d'améliorer la prise en charge des patients. Son lancement en 2022 ouvrira un nouveau champ de prise en charge auquel **7 millions de patients pourraient être rapidement éligibles**.

LA MISE SUR LE MARCHÉ DE MANIÈRE PLUS PRÉCOCE DES NOUVEAUX MÉDICAMENTS



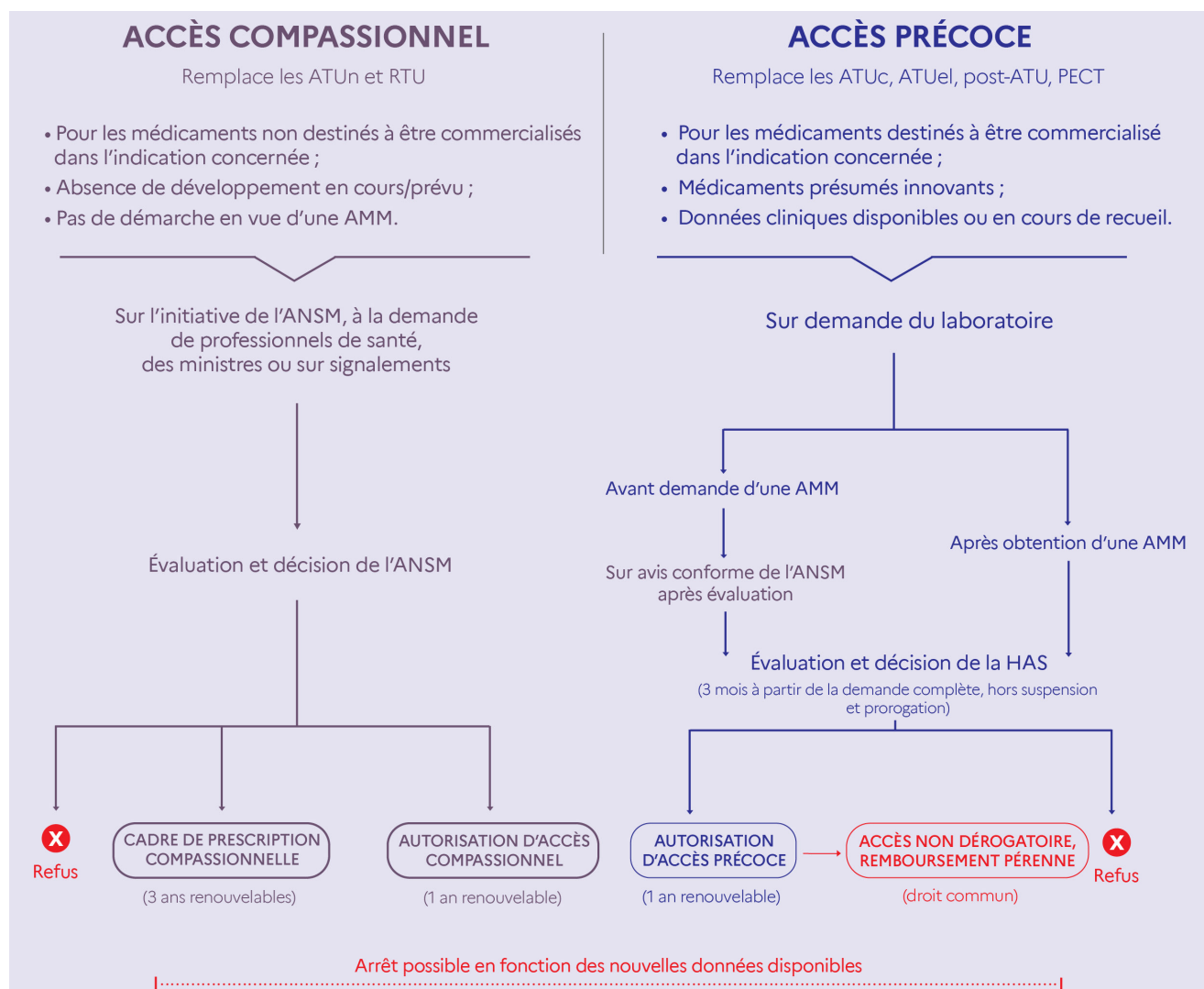
Entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2021, la réforme de l'accès précoce menée par la première sous-direction de la DSS a permis le remplacement des six dispositifs antérieurs, caractérisés par des conditions d'accès et de prise en charge spécifiques, et dont les périmètres se recoupaient en partie, par un schéma plus simple, plus lisible, plus cohérent, plus prévisible. Il repose sur deux piliers bien caractérisés et définis avec un seul jeu de règles d'accès et de prise en charge :

- d'une part un accès précoce pour les médicaments innovants en développement et destinés à être mis sur le marché ;
- d'autre part un accès compassionnel pour les médicaments pour lesquels aucun développement n'est envisagé, et pour lesquels il existe un intérêt médical pour les patients.

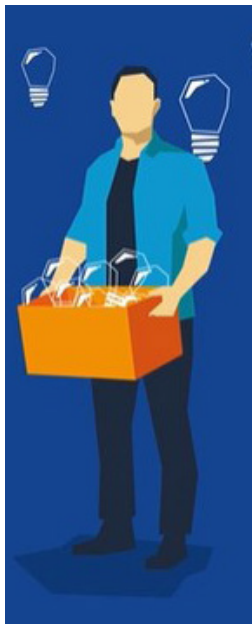
Ces deux piliers garantissent à présent un accès encore plus rapide aux patients, avec une généralisation de la prise en charge immédiate et automatique dès l'autorisation d'accès obtenue.

En sept mois d'application, 16 autorisations d'accès précoce ont déjà pu être délivrées par la Haute Autorité de santé, illustrant l'attractivité forte de ce nouveau dispositif.

Pour le seul mois de décembre 2021, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a délivré environ 3 600 autorisations individuelles d'accès compassionnel.



EXPÉRIMENTER DE NOUVEAUX MODES D'ORGANISATION ET DE FINANCEMENT DES ACTIVITÉS DE SANTÉ, « ARTICLE 51 »



La première sous-direction de la DSS a continué de contribuer activement au dispositif d'expérimentation de nouvelles modalités d'organisation et de financement des activités de santé, dit de « l'article 51 ».

Ce dispositif, ouvert à tous les acteurs de santé, connaît une vraie dynamique qui n'a pas été remise en cause par la crise du covid, avec près de 300 projets déposés par an au fil de l'eau. Deux tiers des projets déposés sont portés par un professionnel de terrain, en réponse à des besoins rencontrés dans les prises en charge. 40 000 patients sont aujourd'hui inclus dans les 100 expérimentations déjà autorisées. L'objectif est d'atteindre progressivement 500 000 patients.

Trois sujets au coeur des préoccupations de la DSS sont particulièrement présents dans les innovations testées :

- La nécessité d'une meilleure coordination au sein des parcours, avec des expérimentations qui associent ville et hôpital ou sanitaire et médico-social ;
- La demande pour élargir le panier de soins à de

nouvelles prestations (psychologues, diététiciens, ergothérapeutes, etc.), qui sont intégrées à de nombreuses expérimentations ;

- La mise en place de nouveaux outils de financement constitue enfin un champ important d'expérimentations. 80 projets prévoient par exemple un financement à la séquence, une vingtaine un paiement à la qualité ou à la performance.

Deux expérimentations directement pilotées par la DSS ont franchi des jalons importants en 2021 :

Les deux expérimentations nationales directement pilotées par la Direction de la sécurité sociale ont franchi des jalons importants en 2021 :

- 16 structures (4 maisons de santé pluri professionnelles et 12 centres de santé) ont basculé en réel vers le paiement à la capitation expérimenté dans le cadre du paiement en équipe des professionnels de santé (PEPS) qui inclut déjà 60 000 patients ;
- De premières données concernant l'efficacité des médicaments ont été collectées dans le cadre de l'expérimentation relative aux médicaments innovants et onéreux financés en sus à l'hôpital (5 établissements expérimentateurs).

GARANTIR L'EFFECTIVITÉ DU VERSEMENT DES PENSIONS ALIMENTAIRES



Après une séparation, le bon versement de la pension alimentaire a souvent une importance cruciale pour le foyer qui la reçoit. Or, on estime qu'aujourd'hui, près de 30 % des pensions alimentaires ne sont pas payées ou incomplètement.

Afin de lutter contre ces impayés, la DSS a conçu et mis en place, en lien avec le ministère de la Justice, l'intermédiation financière des pensions alimentaires. Grâce à l'intermédiation, les pensions alimentaires peuvent désormais être payées par le parent débiteur à l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (ARIPA), adossée à la CNAF, qui

se charge de la reverser immédiatement au parent créancier afin de sécuriser le versement de sa pension.

Pour que ce dispositif puisse toucher le plus grand nombre de parents, la LFSS 2022 a introduit une nouvelle mesure de généralisation de l'intervention de l'ARIPA pour toutes les pensions alimentaires. Désormais, sauf refus des deux parents ou dans des cas exceptionnels, toutes les pensions alimentaires nouvellement fixées seront versées par l'intermédiaire de l'agence. A terme, jusqu'à 200 000 nouvelles pensions pourraient ainsi être intermédiées chaque année.

L'AMÉLIORATION DES PETITES RETRAITES AGRICOLES

En 2021, les équipes de la sous-direction des retraites ont préparé et assuré le suivi de la mise en œuvre d'une revalorisation des pensions de retraite agricoles, en collaboration étroite avec le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation et la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA).

La retraite des exploitants agricoles a ainsi été portée à 85 % du SMIC net agricole pour une carrière complète depuis le 1^{er} novembre 2021. Ce dispositif a bénéficié à plus de 200 000 retraités anciens chefs d'exploitants. Une seconde étape a consisté en l'adoption (à l'unanimité !) par l'Assemblée nationale et le Sénat d'une proposition de loi portée par le

débuté André Chassaigne revalorisant les retraites des conjointes collaboratrices agricoles, laquelle prévoit une augmentation du minimum de retraite de base des non-salariés agricoles pour 210 000 bénéficiaires au total.

Les anciennes conjointes collaboratrices verront leur pension augmenter en moyenne de 100 €. Alors même que la loi a été promulguée seulement le 17 décembre, cette mesure a été effective dès le 1^{er} janvier 2022, grâce aux efforts conjugués de la DSS, des collègues du ministère de l'Agriculture et de la CCMSA pour rédiger le décret d'application et préparer sa mise en œuvre opérationnelle dans un temps record.

LE MAINTIEN DES DROITS À LA RETRAITE DES SALARIÉS DE LA SNCF EN CAS DE MOBILITÉ



Dans le cadre de l'ouverture progressive à la concurrence du transport ferroviaire de voyageurs, prévue par la loi du 27 juin 2018, s'est posée la question du maintien des droits acquis par les salariés statutaires de la SNCF en cas de mobilité.

La loi prévoit ainsi que les salariés statutaires de la SNCF conservent le bénéfice du régime spécial de retraite de la SNCF en cas de changement d'employeurs s'ils sont transférés vers une nouvelle entreprise dans le cadre de modification d'attributaire d'un contrat de service public de transport ferroviaire de voyageurs ou s'ils quittent le groupe SNCF de manière

volontaire pour rejoindre une entreprise relevant de la convention collective nationale de la branche ferroviaire. Les salariés transférés dans des filiales de la SNCF conservent leur statut et restent donc affiliés aux régimes de prévoyance et de retraite de la SNCF.

La Direction de la sécurité sociale a porté les travaux interministériels pour produire le décret d'application (publié au 1^{er} janvier 2022), avec des échanges réguliers avec la Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer (DGITM) et la Direction du budget (DB).

C'est l'aboutissement de travaux initiés depuis 2019 et qui ont repris au printemps 2021. Plusieurs rounds de concertation avec les partenaires sociaux ont eu lieu entre avril et octobre 2021 pour affiner les questions d'âges de départ à la retraite, d'assiettes et taux de cotisation ou encore de prise en compte des primes et congés de ces salariés.

S'il s'applique d'ores et déjà aux salariés démissionnaires, il touchera les salariés transférés en 2024/2025 quand les marchés publics conduiront de nouveaux opérateurs à assurer le transport ferroviaire de voyageurs.

L'AMÉLIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE DES MAHORAI

Du fait des problématiques particulières rencontrées par le territoire en termes de développement économique et de prestations sociales, la départementalisation de Mayotte s'est traduite par l'établissement d'un régime spécifique de sécurité sociale. La sécurité sociale à Mayotte fait ainsi l'objet d'un processus continu de convergence de ses règles spécifiques vers celles de droit commun, dont le terme actuellement prévu est 2036.

Dix ans après la départementalisation, répondre aux fortes attentes de la population mahoraise d'accélération de la convergence et d'égalité des prestations avec celles applicables en métropole et les DROM tout en tenant compte de la situation socio-économique locale, fait la spécificité des politiques publiques dans ce territoire fragile.

Deux ordonnances des 27 octobre et 1^{er} décembre 2021, prises en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et des décrets d'application, sont venues concrétiser des engagements du Président de la République et constituent une avancée importante dans l'amélioration de la couverture sociale des Mahorais.

Elles prévoient de façon échelonnée et d'ici fin 2023, l'extension de plusieurs prestations maladie et famille (congé paternité, différentes allocations permettant d'accompagner des proches, le complément de mode de garde) et l'élargissement du bénéfice de prestations existantes dans un objectif d'harmonisation avec le droit commun. La branche autonomie est rendue applicable à Mayotte. Un dispositif exceptionnel de validation de droits à retraite de base est mis en place dès le 1^{er} janvier 2022 pour améliorer les retraites. Enfin, le cadre de la gouvernance de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM), caisse unique de sécurité sociale locale, est rénové.

L'élaboration de ces ordonnances, touchant des domaines très divers, a impliqué la mobilisation de plusieurs sous-directions de la DSS, ainsi que des caisses nationales et de la CSSM, qui devront les mettre en œuvre.

Par ailleurs, le directeur de la sécurité sociale s'est déplacé fin 2021 à Mayotte avec des délégations de caisses nationales pour rencontrer les acteurs locaux, notamment la CSSM.



Table ronde avec le directeur de la sécurité sociale et les acteurs mahorais.
Crédit photo : Les Nouvelles de Mayotte.

LA MODERNISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE AU SERVICE DE LA SIMPLIFICATION

—

AUTONOMIE : PREMIÈRE ANNÉE POUR UNE NOUVELLE BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



Après la création en 2020 d'une cinquième branche autonomie de la sécurité sociale consacrée au soutien aux personnes âgées et aux personnes handicapées, l'année 2021 a été consacrée à la conduite de plusieurs chantiers d'ampleur visant à en donner une pleine déclinaison opérationnelle.

Afin d'anticiper les effets du vieillissement démographique et de permettre l'amélioration de la qualité des accompagnements proposés aux personnes âgées et aux personnes handicapées, la branche autonomie a été créée en quasi-équilibre (par le transfert de recettes propres de CSG depuis la branche maladie) et avec la promesse de l'affectation en 2024 de recettes supplémentaires en provenance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Ainsi, les revalorisations salariales décidées en 2020 et 2021 dans le secteur médico-social sont financées de manière pérenne, et des moyens supplémentaires ont pu être alloués dès la LFSS 2022 à la réforme des services autonomie à domicile. Conformément au souhait des personnes âgées de rester plus longtemps à domicile, cette réforme devrait permettre de consolider l'offre de services à domicile partout sur le territoire, tout en assurant une offre d'accompagnement plus complète (interventions en zone blanche, le week-end, etc.).

Par ailleurs, la Direction de la sécurité sociale a joué un rôle moteur dans les discussions avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), désormais caisse nationale de la cinquième branche, pour l'élaboration de sa prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG). Cette nouvelle COG devrait comprendre des engagements ambitieux en faveur du renforcement de la connaissance des besoins et de l'offre d'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées (grâce notamment à la création d'un système d'information national pour la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie), ainsi que du pilotage national des acteurs territoriaux de l'autonomie, dont les agences régionales de santé, les départements et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). En cela, conformément à l'objectif d'équité au cœur de la cinquième branche, cette COG doit contribuer à faire converger les pratiques professionnelles et à réduire les disparités de traitement entre les personnes partout sur le territoire.

Enfin, l'année 2021 a permis la finalisation des principales déclinaisons juridiques de la nouvelle branche autonomie. La LFSS pour 2021 avait déjà acté d'importantes modifications dans la gouvernance de la CNSA, avec la fin des affectations au sein de son budget entre recettes et dépenses, la centralisation de sa trésorerie à l'ACOSS ou encore la certification de ses états financiers par la Cour des comptes. Ces travaux ont depuis été complétés par l'adoption en fin d'année 2021 d'une ordonnance de codification, qui a rendu applicables à la branche autonomie la plupart des règles de gouvernance communes aux autres branches (dont les règles relatives au fonctionnement des conseils d'administration des caisses, à leur direction, au contrôle par l'État, etc.), bien que dans le respect de certaines spécificités, et, de manière plus symbolique, a regroupé les règles relatives à la CNSA du code de l'action sociale et des familles dans le code de la sécurité sociale.

LE BULLETIN OFFICIEL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Un outil nouveau au service de l'information et de la sécurité juridique du droit des prélèvements sociaux

Le 8 mars 2021, la DSS et l'ACOSS ont mis en ligne le Bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS – boss.gouv.fr), site internet chargé de diffuser de manière structurée et unique toute la « doctrine administrative » relative aux prélèvements sociaux pour se substituer aux circulaires, instructions, etc.

Depuis, le BOSS s'est imposé comme un outil incontournable par les avantages qu'il apporte :

- Le BOSS constitue une base documentaire unique, lisible, unifiée, dans laquelle il est possible de faire des recherches et de disposer d'emblée de toute l'information auparavant dispersée dans des circulaires multiples, souvent modifiées, sans consolidation d'ensemble, parfois introuvables.
- Il a vocation à couvrir la totalité de la réglementation relative aux prélèvements sociaux. Dès sa première mise en ligne, il a apporté aux entreprises des précisions sur les modalités d'application du droit dans des domaines qui n'avaient jusque-là jamais fait l'objet de publications officielles.
- La doctrine administrative du BOSS est juridiquement opposable à l'administration, ce qui améliore considérablement la sécurité juridique.
- L'outil permet aussi d'interroger l'administration, ce qui peut déboucher sur des mises à jour au fil de l'eau.

- Les nouvelles rubriques du BOSS sont désormais laissées à la consultation publique sur le site avant d'être en vigueur, ce qui assure là aussi une plus grande sécurité.

Dès 2021, cet outil a montré tout son intérêt et sa souplesse pour faire face à des besoins qui n'avaient pas été initialement anticipés lors de sa préparation : ainsi les instructions encadrant les exonérations « Covid », celles portant sur la prime exceptionnelle et même, en fin d'année, l'instruction relative aux modalités de versement de l'indemnité inflation par les employeurs ont été publiées sur le BOSS de manière très réactive.

Fruit d'une collaboration étroite entre la DSS et l'URSSAF, le BOSS a aussi permis une meilleure compréhension entre les structures et un rapprochement inédit des points de vue et des personnes.

A peine un an après sa publication, le BOSS est devenu la source de référence pour les juristes spécialisés et les responsables des ressources humaines. Un deuxième lot de chapitres, préparés en 2021, a été publié en fin d'année. De nouveaux chapitres sont en préparation. Un an après sa naissance, une première enquête est conduite auprès des utilisateurs, pour mieux connaître leurs besoins, les sujets les plus plébiscités et pour identifier les pistes d'évolution les plus utiles.

Le screenshot montre l'interface de l'application BOSS (boss.gouv.fr). En haut à gauche, on voit le logo de la République Française et le slogan 'Liberté, Égalité, Fraternité'. À côté, le site 'boss.gouv.fr' est présenté comme 'Le bulletin officiel de la Sécurité sociale'. Une barre de navigation propose des liens vers différentes rubriques : Règles d'assujettissement, Allègements et exonérations, Protection sociale complémentaire (Prochainement), Avantages en nature et frais professionnels, Indemnités de rupture, Mesures exceptionnelles, et Actualités. Une barre de recherche permet d'indiquer les termes à rechercher sur le site. En bas, trois grandes boutons sont disponibles : 'Règles d'assujettissement', 'Allègements et exonérations', et 'Protection sociale complémentaire (Prochainement)'. Un bouton 'Je donne mon avis sur le boss' est visible en haut à droite.

DES SERVICES PUBLICS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PLUS ACCESSIBLES ET À L'ÉCOUTE DES ASSURÉS

Les modalités d'accès aux services de la sécurité sociale ont profondément évolué ces dernières années, la crise sanitaire ayant amplifié certaines de ces évolutions. La sécurité sociale offre désormais **un accès 100 % dématérialisé à l'essentiel des démarches**, en améliore en continu l'accessibilité, en facilitant l'usage des sites et l'adaptation de leurs fonctionnalités pour les personnes en situation de handicap.

Outre cet effort numérique, la sécurité sociale maintient la relation de proximité à travers un réseau d'accueil dense, développe progressivement des démarches « d'aller-vers » pour certains publics et s'investit dans les démarches qualité pilotées en interministériel, notamment le référentiel Services publics +, qui garantit le niveau de satisfaction dans la relation client avec les assurés et cotisants. Elle participe également aux Maisons France services, à travers la formation des agents et la mise à disposition de correspondants.



Sous la responsabilité de la DSS, le portail «Mes droits sociaux» permet à tous les usagers d'accéder facilement à toutes les prestations et de connaître ses droits.

Pour faciliter l'accès aux droits, la prise en compte automatique des données déjà connues de l'administration est au cœur des enjeux de transformation de la gestion des aides sociales : après la prise en compte automatique des données de ressources début 2021 pour le calcul des « APL en temps réel », ces fonctionnalités ont été étendues aux demandes en ligne de pension de réversion et, à l'automne, aux demandes de complémentaire santé solidaire.

LA MODERNISATION DU CONTRÔLE DE LÉGALITÉ DES DÉCISIONS DES CAISSES DE SÉCURITÉ SOCIALE

SICLE - pour Système intégré du contrôle de légalité de l'État - est un système d'information qui modernisera pour ses utilisateurs l'exercice du contrôle de légalité des décisions prises par les instances de gouvernance des organismes du régime général, du régime agricole, et des régimes spéciaux.

Mené en méthode agile, ce projet relatif aux systèmes d'information de la mission nationale de contrôle et d'audit (MNC) constitue une réelle opportunité pour les participants de contribuer à la création d'un outil unique, intelligent et adaptable grâce auquel l'efficacité de l'ensemble de la chaîne de traitement sera renforcée, depuis la télétransmission des décisions par l'organisme de sécurité sociale jusqu'à la validation par l'État. Il inclura des outils de pilotage et d'aide à la décision.

Sous la tutelle de la DSS et du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, ce projet est en partie financé par le Plan de relance. La mise en service d'une première version est prévue en septembre 2022 et de la version complète au premier trimestre 2023.

LES AIDES AUX PARTICULIERS EMPLOYEURS : LA MISE EN PLACE DE L'AVANCE IMMÉDIATE DU CRÉDIT D'IMPÔT



Les systèmes de déclaration et de recouvrement de la sécurité sociale ne cessent de se moderniser et de s'interconnecter, en s'appuyant sur les nouveaux outils technologiques qui permettent une prise en compte plus rapide et plus aisée des situations des personnes confrontées à des situations quotidiennes complexes (employeurs, clients, contribuables, cotisants, bénéficiaires de prestations sociales, etc.).

En France, **près de 5 millions de personnes utilisent les services à la personne (SAP)**, grâce à des mesures de soutien financier toujours plus nombreuses : en matière sociale, avec la mise en place d'une réduction forfaitaire de 2 euros par heure déclarée pour les particuliers employeurs en 2015, comme en matière fiscale avec la généralisation du crédit d'impôt de 50 % des dépenses en 2017.

Déjà, la réforme en 2019 du complément mode de garde (CMG) pour l'emploi direct d'une garde d'enfant a permis de déduire directement cette prestation des dépenses de garde d'enfant des ménages utilisant le service Pajemploi. En 2020, la mise en place du service « + » (Cesu+, Pajemploi+) a ensuite permis de réduire les démarches des particuliers-employeurs à une simple déclaration mensuelle en confiant à l'Urssaf le soin de prélever elle-même la rémunération sur le compte de l'employeur et de la verser au salarié, en calculant et prélevant automatiquement les cotisations sociales. Ces évolutions ont déjà permis de réduire significativement les avances de frais supportées par les ménages pour rapprocher la

perception des aides du moment où les coûts sont effectivement supportés.

Depuis 2020, un nouveau pas a été franchi avec la décision de mettre en œuvre le bénéfice immédiat du crédit d'impôt et autre aides éventuelles pour les particuliers qui utilisent des SAP, dès le paiement de la prestation. À moyen terme, il sera en effet possible de faire coïncider le moment de perception des avantages fiscaux d'une part, et le coût des prestations, d'autre part.

C'est une évolution considérable, et attendue depuis longtemps, qui permet de réduire immédiatement le coût du travail à sa source, plutôt que de laisser les particuliers procéder eux-mêmes à une avance de trésorerie pouvant aller de 6 à 18 mois, entre le moment de la dépense et celui auquel ils perçoivent les aides associées.

Une expérimentation conduite depuis septembre 2020 dans deux départements a permis de tester la robustesse technique du dispositif généralisé en deux étapes :

1. Dès janvier 2022, les particuliers-employeurs utilisateurs du service « CESU+ » sur l'ensemble du territoire (hors Mayotte), peuvent bénéficier d'une avance immédiate de leur crédit d'impôt sur les services à la personne. En quelques semaines, plusieurs dizaines de milliers d'entre eux ont déjà opté pour ce service.
2. Cette possibilité sera offerte à compter d'avril 2022 pour les particuliers recourant à des services intermédiés de type : mandataires, prestataires de service, plateformes de mise en relation.

Par ailleurs, l'expérimentation sera poursuivie pour l'étendre à d'autres aides versées aux ménages pour le paiement des services à la personne, en vue d'une généralisation, pour tenir compte de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA, pour 3,6 Md€), de la prestation de compensation du handicap (PCH, pour 2,1 Md€) en même temps que le crédit d'impôt correspondant mais aussi, à terme, des aides versées par divers organismes sociaux (0,9 Md€ d'aides sociales versées) ou par les employeurs et les comités sociaux et économiques, sous forme de titres de paiement préfinancés (0,3 Md€ de bons émis).

Il faut souligner la complexité particulièrement importante de cette réforme qui prouve à quel point faire simple pour l'utilisateur implique parfois de faire compliqué pour les services publics. Ainsi, le système d'information des URSSAF doit mettre en relation de manière automatique la déclaration faite par un particulier (qui emploie une aide à domicile ou a recours à une prestation) avec les crédits d'impôts et les aides auxquelles il a droit, y compris celles attribuées par les conseils départementaux, selon des règles et modalités qui leur sont propres. Il doit aussi tenir compte de la situation du foyer, de l'ensemble des prestations et aides facturées pour calculer les cotisations, déduire les prises en charge applicables et verser la rémunération au salarié ou du prestataire, dont il a préalablement collecté les coordonnées bancaires. Le nombre et la diversité des parties prenantes et des situations qu'il faut être en capacité de prendre en compte est sans précédent.

Le pilotage et la réalisation du projet implique donc de nombreux acteurs, et une concertation importante pour prendre en compte l'ensemble des besoins et contraintes, mais aussi une priorisation en fonction des capacités techniques et des attentes les plus importantes des utilisateurs. C'est un défi de premier plan pour la DSS qui doit coordonner l'ensemble et assurer l'avancement dans les délais ambitieux fixés par le Gouvernement.

Le résultat en vaut la peine : au terme de la réforme, les usagers ne s'acquitteront plus que du coût des services à la personne restant à leur charge, dès le premier euro versé !



C'est un progrès évident pour ce secteur d'activité et pour son développement, dans un contexte de besoins croissants. Tout le monde y gagne : le particulier n'avance aucun frais ; il est incité non seulement à recourir à ces services mais aussi à déclarer ceux qui aujourd'hui seraient réalisés « au noir » puisque les sommes qui lui sont prélevées sont inférieures au salaire net versé au salarié ou au coût de la prestation.

Pour les pouvoirs publics attributaires des aides, c'est une garantie d'un meilleur accès aux droits et d'un meilleur suivi des aides attribuées. Pour les salariés et prestataires, c'est une sécurisation des délais et conditions de rémunération.

LES ACTIONS AU SERVICE DE LA MOBILITÉ INTERNATIONALE DES TRAVAILLEURS

Dans la continuité du plan national de lutte contre le travail illégal lancé par la ministre du Travail en 2019, et des préconisations d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), la DSS a piloté le chantier de simplification du dispositif de gestion des mobilités internationales. Sa division des affaires communautaires et internationales (DACI) a en effet été à la manœuvre en 2021 pour rationaliser un système jusqu'ici éclaté, entre notamment les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et le Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS).

Depuis le 1^{er} janvier 2022, les Unions de recouvrement de cotisations sociales (URSSAF) du Nord Pas-de-Calais, de la Corse et d'Île-de-France, rassemblées au sein du Centre national de gestion de mobilité internationale, sont ainsi devenues l'interlocuteur privilégié des travailleurs affiliés au régime général. Elles sont compétentes pour déterminer la législation applicable, accorder les détachements et connaître les situations de mobilité internationale. Leur mission sera par ailleurs facilitée grâce à la création d'une



base unique d'informations relatives à la mobilité internationale, gérée par ces trois structures.

Ce travail de refonte du dispositif s'inscrit ainsi dans une démarche de simplification de la prise en charge des mobilités, mais également d'amélioration de la capacité des URSSAF à détecter des situations frauduleuses.

FACILITER LA RÉSILIATION INFRA-ANNUELLE EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE



Depuis la loi du 14 juillet 2019, les assurés peuvent résilier leur contrat de complémentaire santé, à tout moment, sans frais ni pénalité, après un an de souscription. Auparavant, cette faculté ne pouvait être exercée qu'une fois par an. Le législateur a ainsi voulu

permettre aux assurés de résilier un contrat inadapté ou trop coûteux dès qu'ils ont connaissance d'une offre plus avantageuse, dès lors qu'un délai minimal de couverture d'un an est respecté afin d'éviter tout comportement optimisateur.

La troisième sous-direction de la DSS, en charge de la protection sociale complémentaire, a ainsi rédigé un

premier décret publié le 24 novembre 2020 précisant la procédure à suivre pour les assurés, en concertation avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de régulation (ACPR), les fédérations d'assureurs et certains professionnels du secteur.

En complément, une foire aux questions a été rédigée en 2021, en concertation avec les fédérations d'assureurs, afin de garantir la bonne compréhension de leurs droits par les assurés. Elle est accessible sur le site [securite-sociale.fr](https://www.securite-sociale.fr).

Un prochain décret doit être publié en 2022 pour ouvrir la résiliation infra annuelle aux contrats de complémentaire santé qui comprennent aussi la couverture du risque de perte d'autonomie.

BONUS

—

LA MISE EN ŒUVRE DE
L'INDEMNITÉ INFLATION

3 QUESTIONS SUR L'INDEMNITÉ INFLATION

Comment la DSS s'est-elle retrouvée à gérer le dispositif de l'indemnité inflation ?

Jeudi 21 octobre 2021, 20h00, salle des commissaires du Gouvernement à l'Assemblée nationale, une partie des équipes de la DSS sont réunies pour la première lecture du PLFSS 2022. Le conseiller du Premier ministre est présent. Il sort d'un brief presse et nous demande de changer de chaîne TV pour basculer sur TF1. Le Premier ministre est l'invité du 20h00. Quelques minutes plus tard, il annonce une indemnité inflation de 100 € pour tous les résidents de plus de 16 ans gagnant moins de 2000€ net par mois. Les personnes présentes sur place n'ont pas tout de suite réalisé les conséquences sur la programmation des travaux de fin d'année. Le directeur, déjà embarqué dans des réunions à Matignon, a lui vite compris que la DSS allait être mise à contribution. Les caisses de sécurité sociale pour leurs allocataires, les employeurs pour leurs salariés, peuvent en effet identifier les publics éligibles à l'indemnité et assurer le versement en se faisant rembourser par des crédits de l'État ou des avoirs sur les cotisations sociales à venir.

Quelle a été l'organisation du travail pour ce projet ?

Les délais étaient très contraints. Une semaine après l'annonce du Premier ministre, l'article de loi et son étude d'impact sont adressés au Conseil d'État qui l'examine en commission permanente le 2 novembre pour un Conseil des ministres le 3 novembre. Les premiers versements devaient en effet intervenir dès décembre 2021. La DSS est chargée de piloter les travaux réglementaires, la communication gouvernementale, la mise en œuvre opérationnelle avec les organismes de protection sociale. Elle est aussi responsable d'un nouveau programme budgétaire (le programme 371 pour la prise en charge par l'État du financement de l'indemnité inflation) doté de près de 3,8 Md€ pour assurer le financement de la prime auprès de 38 millions de bénéficiaires.

La DSS s'organise en mode projet, toutes les sous-directions - à l'exception de la première- étant concernées. Les équipes ont dû être structurées, inventives et réactives pour identifier les catégories de bénéficiaires, les organismes qui pourraient verser, les modalités pour connaître le

niveau de ressources, les règles de priorité de versement pour éviter les doublons...

La LFR 2021 a été publiée le 2 décembre, le décret le 12 décembre et les premiers versements sont intervenus dès la semaine du 13 décembre.

Qu'est-ce que ce projet a apporté à la DSS ?

Ce projet a été un exercice fédérateur pour les équipes. Il a surtout montré la force des systèmes d'information de la sécurité sociale, la capacité par la déclaration sociale nominative (DSN) et par le dispositif de ressources mensuelles (DRM) d'identifier les publics éligibles au vu de leurs revenus et l'ensemble des versements de la prime quel que soit l'organisme ou l'entité qui en était chargé. L'indemnité inflation illustre ainsi les progrès permis par l'automatisme du versement de prestations à partir des données sociales. La capacité à mettre en place, pour les situations de rattrapage, un télé-service sécurisé depuis le portail numérique des droits sociaux (PNDS) qui assure le traitement de bout en bout l'instruction et la mise en paiement de l'indemnité est également une réelle prouesse.

Enfin, la DSS a eu un rôle majeur dans la communication gouvernementale en essayant de présenter de manière simple pour l'utilisateur le dispositif. Une FAQ et un simulateur en ligne ont été élaborés et ont permis d'orienter de manière concrète les publics en fonction de leur situation.

Toutes les réponses à vos questions sur l'indemnité inflation | Gouvernement.fr

Indemnité inflation 100 € pour préserver le pouvoir d'achat des Français

Qui est concerné ?

Les personnes dont les revenus sont inférieurs à 2 000 € nets par mois :



CHIFFRES CLÉS

Maladie

12,4 %
DU PIB
consacré à la dépense courante
de santé en 2021

6,5 %
**DES DÉPENSES
DE SANTÉ**
restent à charge des ménages

150
médecins généralistes
pour 100 000 habitants

189
médecins spécialistes
pour 100 000 habitants

59 %
DES ACTES CHIRURGICAUX
sont pratiqués en ambulatoire



Autonomie

24,9
MILLIARDS D'EUROS
de dépenses publiques en
pour les personnes âgées en
perte d'autonomie en 2020

1,3
MILLION
de bénéficiaires de l'aide à la
perte d'autonomie (APA) en
2020

76,6
MILLIARDS D'EUROS
en faveur du soutien à
l'autonomie

51,7
MILLIARDS D'EUROS
de dépenses publiques
en pour les personnes en
situation de handicap en 2020

Vieillesse



16,7
MILLIONS
de retraités tous régimes
en 2021

62,8
ANS
âge moyen de départ à la
retraite au régime général

1 600
EUROS BRUT
pension moyenne par mois

0,6
MILLION
de bénéficiaires du minimum
vieillesse



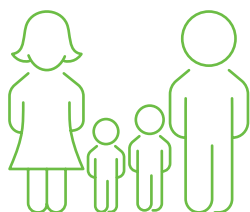
Famille

1,1

MILLIARD D'EUROS
d'excédents pour la branche
famille en 2021

6,1

**MILLIONS DE
FAMILLES**
bénéficient d'au moins une
prestation sociale



31

MILLIARDS D'EUROS
sont versés au titre des
prestations familiales

68 %

**DES PENSIONS
ALIMENTAIRES**
sont recouvrées avec succès
par l'agence de recouvrement
des impayés de pensions
alimentaires

AT-MP



40 000

ARRÊTS DE TRAVAIL
en raison d'une maladie
professionnelle en 2020

57

MILLIONS D'EUROS
d'aides à la prévention
versées aux TPE, dont la
moitié liée au Covid en 2020

11

MILLIARDS D'EUROS
de prestations tous régimes
versées en 2020

13,5 %

**DES DÉPENSES
DE LA BRANCHE**
AT-MP sont consacrées à
l'indemnisation des victimes
de l'amiante en 2020

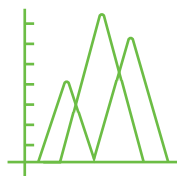
Financement

6 %

DU PIB
poids de la dette de la
sécurité sociale portée par la
CADES en 2021

529

**MILLIARDS DE
RECETTES**
pour les régimes obligatoires
de base et fonds de solidarité
vieillesse en 2021



33,5

MILLIARDS D'EUROS
de déficit pour le régime
général et le Fonds de solidarité
vieillesse (FSV) en 2021 dans la
LFSS 2022

RECOUVRER

100 €

coûte 28 centimes
d'euros aux URSSAF



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*