



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Octobre

2026

Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale

Résultats 2025 • Prévisions 2026 et 2027

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

Rédaction

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

Jean-Pierre VIOLA

Pour la direction de la Sécurité sociale

Hyacinthe ANDRE	Maxime LAGUERRE
Bryan BELLANGER	Jeanne LENGUIN
Romain BEY	Cléo LHERMET
Elise BOEKWA	Alain MACÉ
Pauline BOUVET	Bruno MATOS
Bertrand CHARBONNIER	Léo MYOUX
Céline CHAROZÉ	Marion PAYOT
Juliette CONGY	Déborah PERIGNON
Jaspal DE OLIVEIRA GILL	Jean-Philippe PERRET
Valérie DIXON	Lise PERRON
Axel EHOUMAN	Claire PLOUHINEC
Rania EL FAHLI	Pierre POULON
Alex EPÉE	Cindy RIVIERE-MARBOIS
Anne FICHEN	Stéphane RUNFOLA
Tamer HAGAG	Lucien SAUDUBRAY

Pour la mission comptable permanente

Marie DESPLANQUES, Alexis KLEIN, Andry RAKOTOARSON

Pour l'ACOSS

Fabien DESCHAMPS, Patrice GAUTIER, David JACQUIN, Christophe MORNET, Laure NGUYEN, Gaëlle PRIoux

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation

Maxime CHERRIER

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2025 et prévisions 2026 et 2027

SYNTHESE	5
1. LES RECETTES	43
1.1 Vue d'ensemble des recettes.....	44
1.2 Les cotisations.....	48
1.3 La CSG	54
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	58
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	64
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	66
2. LES DEPENSES	71
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	72
2.2 L'ONDAM en 2025, 2026 et 2027.....	76
2.3 La consommation de soins de ville	96
2.4 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM.....	104
2.5 Les prestations de retraite.....	108
2.6 Les prestations familiales.....	114
2.7 La gestion administrative.....	118
2.8 L'action sociale et la prévention.....	124
3. ECLAIRAGES	127
3.1 Effets retour en recettes publiques des dépenses pérennes de l'ONDAM au titre du Ségur et de l'inflation	128
3.2 Le marché du médicament en 2025	134
3.3 La tarification AT-MP : principes, règles et évolutions.....	140
4. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE ET DU FSV	151
4.1 Vue d'ensemble des régimes de base.....	152
4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV.....	164
4.3 Les comptes de la CNAM - Maladie	168
4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP.....	172
4.5 Les comptes de la CNAV	174
4.6 Les comptes de la CNAF.....	178
4.7 Les comptes de la CNSA.....	182
4.8 Régime agricole des salariés.....	186
4.9 Régime des exploitants agricoles	188
4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE)	190
4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL).....	192
4.12 Régime spécial des agents de la SNCF.....	194
4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)	196
4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	198
4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base	200
4.16 Les autres comptes maladie	208
4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base	210
5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	213
5.1 Vue d'ensemble des transferts.....	214
5.2 La compensation généralisée vieillesse	218
5.3 Les mécanismes d'équilibrage	224
5.4 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS	228

5.5 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	232
5.6 La CADES.....	234
5.7 Le fonds de réserve pour les retraites	238
6. ANNEXES	243

SYNTHESE

En application de l'article LO. 111-6 du code de la sécurité sociale, le projet de loi de financement de l'année, y compris le rapport mentionné à l'article LO 111-4 et les annexes mentionnées à l'article LO 111-4-1, est déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale au plus tard le premier mardi d'octobre.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a été déposé le jeudi 1^{er} octobre 2026.

Le présent rapport couvre l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le fonds de solidarité vieillesse (FSV), ainsi que la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

Il tient compte de la révision du scénario macroéconomique par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027.

Une conjoncture économique qui se détériore en 2026, une amélioration attendue pour 2027¹

En **2020**, la crise sanitaire s'était traduite par une récession inédite depuis l'après-guerre, avec une contraction du PIB en volume de 7,4 %. L'activité avait nettement rebondi dès **2021** avec une croissance du PIB en volume de 6,9 %, permettant de rattraper le niveau d'activité d'avant-crise en fin d'année. L'année **2022** avait connu le maintien d'une croissance significative du PIB en volume, à 2,7 %, mais aussi une forte inflation (5,2 %) entraînée par les difficultés d'approvisionnement consécutives à la crise de la Covid-19 et à la hausse des prix des produits énergétiques et agricoles suscitée par le déclenchement de la guerre en Ukraine. L'année **2023** a ensuite été marquée par un ralentissement de la croissance du PIB en volume, à 1,6 %, et la persistance d'une forte inflation (4,8 %), cependant atténuée en cours d'année. En **2024**, la croissance du PIB en volume a ralenti par rapport à 2023, à 1,5 %, tandis que l'inflation a décéléré à 1,8 %.

En **2025**, la croissance du PIB en volume a de nouveau ralenti pour s'établir à 0,9 %, soit un niveau conforme à la prévision de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 et un peu moins élevé que celle de la loi de financement pour 2026 (1,0 %). Par ailleurs, l'inflation s'est établie à 0,9 %.

En **2026**, selon les hypothèses du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, la croissance se réduirait à 0,5 %, tandis que l'inflation remonterait à 2,1 %, en raison des conséquences de la guerre en Iran sur le prix des hydrocarbures.

Pour **2027**, le projet de loi de financement de la sécurité sociale relatif à cette même année prévoit une croissance économique de 1 % et une décélération de l'inflation, qui reviendrait à 1,7 %.

Principale assiette du financement de la sécurité sociale, la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations sociales évolue depuis plusieurs années de manière moins favorable que le PIB en valeur, à l'exception de l'année 2024. Après 0,1 point en 2025, l'écart correspondant atteindrait selon les hypothèses du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027 0,4 point en 2026 et 0,3 point en 2027.

Depuis 2025, l'augmentation de la masse salariale repose exclusivement sur l'évolution du salaire moyen, tandis que l'effectif moyen de salariés diminue : - 0,1 % en 2025 et - 0,4 % pour chacune des années 2026 et 2027 selon les hypothèses du projet de loi de financement pour 2027. S'agissant de l'évolution du salaire moyen, après une progression plus élevée que l'inflation en 2024 et en 2025, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027 retient un écart négatif limité en 2026 (à - 0,1 point), suivi en 2027 d'un écart positif (de 1,0 point) dont le niveau serait comparable à ceux des années 2024 et 2025.

¹ Dans l'ensemble de ces développements, l'inflation s'entend comme l'indice des prix à la consommation hors tabac.

Tableau 1 • Principales hypothèses macroéconomiques du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027 avant mesures

	2023	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Produit intérieur brut (PIB)					
Volume	1,6%	1,5%	0,9%	0,5%	1,0%
Valeur	6,7%	3,6%	2,0%	2,0%	2,7%
Masse salariale y.c. primes exceptionnelles					
Secteur privé champ URSSAF	5,4%	3,0%	1,8%	1,6%	2,4%
Masse salariale soumise à cotisations					
Secteur privé champ URSSAF	5,7%	3,3%	1,8%	1,6%	2,4%
Emploi	1,3%	0,4%	-0,1%	-0,4%	-0,4%
Salaire moyen	4,3%	2,9%	1,9%	2,0%	2,8%
Plafond de la sécurité sociale					
Montant annuel en euros	43 992	46 368	47 100	48 060	48 900
Variation en %	6,9%	5,4%	1,6%	2,0%	1,7%
Hausse des prix et taux de revalorisation					
Prix hors tabac	4,8%	1,8%	0,9%	2,1%	1,7%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	3,6%	3,9%	2,4%	1,0%	1,9%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	2,8%	5,3%	2,2%	0,9%	1,7%

Sources : données constatées (2022, 2023, 2024 et 2025) et PLFSS pour 2027 (2026 et 2027)

Dans son avis du 1^{er} octobre 2026 relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2027, le Haut conseil des finances publiques a estimé que le scénario économique actualisé pour 2026 est « plausible, même si les évolutions d'ici la fin d'année sont incertaines », compte tenu de la situation géopolitique mondiale.

Pour l'année 2027, le Haut conseil des finances publiques a estimé que le scénario économique du Gouvernement « apparaît comme optimiste au regard des dernières évolutions » et que « les aléas à la baisse sont majoritaires ». En outre, « les risques sur la croissance augmenteraient si les inquiétudes quant au redressement des finances publiques s'accroissaient ». Par ailleurs, « la prévision d'inflation, à +1,8 % en 2027, est consensuelle, tout en étant soumise à des aléas, notamment celui de l'évolution des prix de l'énergie ».

Pour chacune des deux années 2026 et 2027, le Haut conseil des finances publiques a néanmoins estimé que les prévisions de masse salariale avaient un caractère « plausible ».

Les incertitudes qui affectent l'activité économique, l'inflation, l'emploi et les salaires, qui se sont renforcées depuis l'année 2024, ont des incidences significatives sur les perspectives financières de la sécurité sociale. Le tableau ci-après rappelle la sensibilité du solde des régimes et branches de sécurité sociale aux variations de la masse salariale, de dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), d'inflation du fait des revalorisations légales et des recettes de TVA, eu égard à leur place aujourd'hui majeure dans celles de la sécurité sociale (en 2026, la TVA procurerait 17,3 % de ses produits nets à la branche maladie).

Tableau 2 • Sensibilité des résultats des régimes et branches de sécurité sociale aux hypothèses de prévision

En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	CNSA	Régime général	Autres régimes	Tous régimes
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance*	1 300	150	650	460	180	2 740		2 740
Allègements généraux (AG) : impact d'une hausse de 1 % du coût sur les cotisations nettes**	-240	0	-190	-100	-10	-540	-20	-560
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM***	2 250	70			330	2 650		2 650
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	90	50	1 710	300	20	2 170	1 200	3 370
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA**	500					500		500

Source : DSS/SD6/6A

*Rendement associé à une hausse de 1% de la masse salariale du secteur privé, en matière de cotisations brutes des allègements généraux et de CSG activité.

**En complément de la valeur d'une hausse d'un point du coût des allègements généraux pour les cotisations, la valeur du point du coût des allègements généraux sur le solde des ROBSS inclut aussi l'effet sur les mécanismes de compensation des allègements généraux de l'Agirc-Arrco et de l'Unédic, de 180 M€ de charges supplémentaires. De même, en complément de la valeur d'une hausse d'un point du rendement de la TVA affectée à la CNAM, la valeur du point de la TVA pour le solde des ROBSS inclut aussi l'effet sur les mécanismes de compensation des allègements généraux de l'Agirc-Arrco et de l'Unédic, de 140 M€ de charges en moins.

***L'impact d'une hausse de 1% des dépenses ONDAM est calculé sur la base des dépenses de 2025.

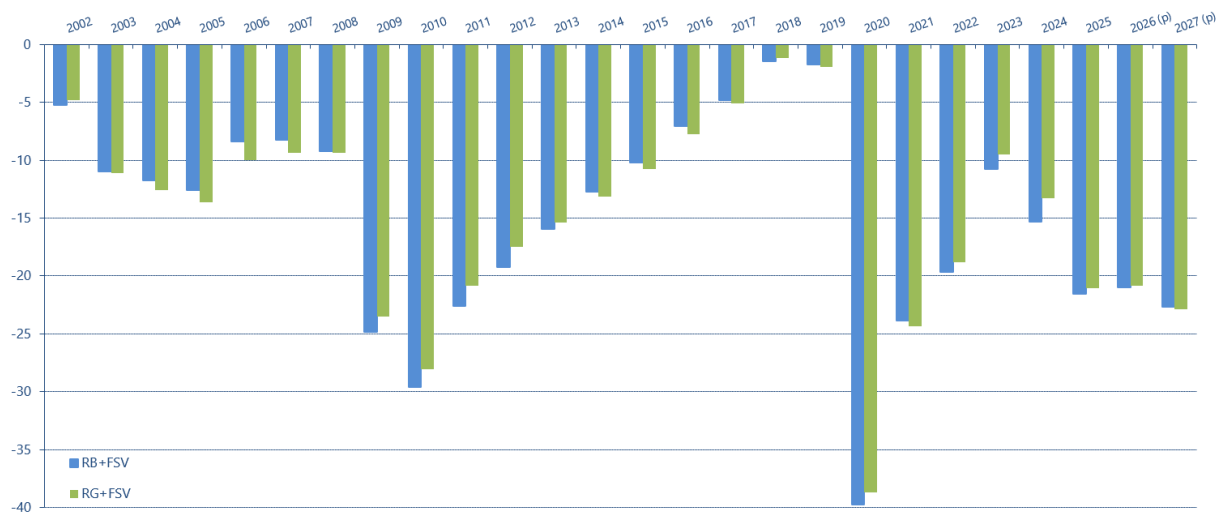
Avant les mesures de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, un déficit qui stagnerait à un niveau élevé

Un déficit qui atteint un plateau élevé depuis 2025

Le graphique ci-après retrace l'évolution du déficit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse sur longue période : un déficit élevé avant même la récession économique de 2009 imputable à la crise financière ; une envolée du déficit sous l'effet des impacts de cette récession sur les recettes ; à partir de 2011, un effort continu de retour vers l'équilibre, ce dernier étant presque atteint en 2018 et 2019 ; les impacts de la crise sanitaire entre 2020 et 2022 ; une remontée du déficit entre 2024 et 2025, en fait dès 2023 (voir *infra*) ; un déficit stagnant à un niveau élevé à partir de 2025..

Graphique 1 • Évolution des soldes des régimes de base de sécurité sociale et du FSV 2002-2027

En Md€



Source : DSS/SD6/6A

Partant d'une situation proche de l'équilibre en 2019 (- 1,7 Md€) après une décennie de redressement progressif qui a suivi la crise financière, le solde des régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est brutalement détérioré avec la crise sanitaire pour atteindre en 2020 un niveau inédit (- 39,7 Md€ ;

- 1,7 point de PIB). Avec le rebond marqué de l'économie, il s'est établi en **2021** à - 24,3 Md€ (- 1,0 point de PIB), en amélioration de 15,5 Md€ par rapport au déficit historique de 2020. Cette évolution traduisait le redémarrage de l'activité économique, mais aussi des recettes de cotisations et de CSG des travailleurs indépendants qui auraient dû être rattachées aux comptes 2020 et non 2021 selon la Cour des comptes (pour un montant de 5 Md€). En **2022**, le solde des régimes de base et du FSV s'est élevé à - 19,7 Md€ (- 0,7 point de PIB), soit une réduction de 4,6 Md€.

En **2023**, le déficit s'est réduit de près de moitié pour s'élever à - 10,8 Md€ (soit - 0,4 point de PIB). Cette réduction comportait toutefois une double fragilité pour l'évolution ultérieure des finances sociales. D'une part, la réduction du déficit était imputable à la chute des dépenses exceptionnelles liées au Covid (1,1 Md€ en 2023 contre 11,7 Md€ en 2022) ; hors dépenses Covid, le déficit augmentait au contraire de 1,7 Md€ par rapport à 2022. D'autre part, l'évolution des dépenses en 2023 par rapport à 2022 avait été atténuée par le lissage sur les deux années 2022 et 2023 de l'incidence de l'inflation sur la revalorisation des prestations monétaires¹ ; les revalorisations légales à effectuer en 2024 en fonction de la forte inflation de 2023 étaient au contraire appelées à peser intégralement sur les dépenses de l'année 2024. En neutralisant ces deux effets, la dégradation du déficit des régimes de base et du FSV transparaissait dès 2023.

En **2024**, l'évolution du déficit des régimes de base et du FSV s'est inversée. Au lieu de continuer à diminuer, comme il l'avait fait en 2021, 2022 et, sous les réserves précédentes, 2023, le déficit a fortement augmenté, atteignant - 15,3 Md€, soit - 0,5 point de PIB. L'évolution des salaires, sur lesquels une part prépondérante du financement des régimes est assise, a ralenti parallèlement à la décélération de l'inflation. En revanche, les prestations monétaires ont été indexées sur l'inflation élevée de l'année précédente. Au total, les charges nettes ont augmenté de 5,3 %, contre 4,6 % pour les produits, soit un écart de 0,7 point.

En **2025**, le déficit des régimes de base et du FSV a crû de plus de 40 % pour atteindre - 21,6 Md€, soit - 0,7 point de PIB. La dégradation du solde a pris place comme en 2024 dans un contexte de décélération de l'inflation, avec un ajustement plus rapide à la baisse de l'assiette des prélèvements sociaux que celle des prestations, ce qui affecte négativement le solde, ainsi que de dégradation de l'emploi, avec un solde net de destruction d'emplois, contrairement aux années précédentes. Les charges nettes ont augmenté de 3,6 %, contre 2,6 % pour les produits nets, soit de 0,9 point de plus. L'écart d'évolution des charges par rapport aux produits s'est ainsi accentué par rapport à 2024. Le règlement tardif de droits de consommation sur les tabacs en 2025 au lieu de 2024 a, toutes choses égales par ailleurs, réduit à la marge le déficit 2025 (de 656 M€).

En **2026**, selon les prévisions sous-jacentes au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, le déficit des régimes de base², avant prise en compte des mesures de la loi de financement, se réduirait à la marge pour s'élever à 21,0 Md€, soit 0,7 point de PIB. Les produits nets augmenteraient de 2,7 % contre 2,6 % pour les charges nettes.

En **2027**, selon les prévisions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027 et avant les mesures de la loi de financement, le déficit augmenterait de nouveau pour atteindre 22,6 Md€, soit 0,7 point de PIB. Les charges nettes progresseraient de 3,4 %, contre 3,2 % pour les produits nets.

*

Ainsi, le déficit des régimes de base stagnerait entre 2025 et 2027 aux alentours de 21 à 23 Md€, soit 0,7 % du PIB.

Des déficits plus élevés que prévu en 2026 et 2027

En **2024**, tout en étant inférieur à la prévision révisée à la hausse par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (- 18,2 Md€), le déficit des régimes de base de sécurité sociale et du FSV (- 15,3 Md€) s'était inscrit à un niveau bien plus élevé que celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (- 10,5 Md€), sous l'effet de moins-values de recettes fiscales (- 3,9 Md€, dont - 2,4 Md€ pour la seule TVA) et de dépenses plus élevées, au titre principalement de celles relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM ; + 1,5 Md€, soit + 0,4 %, principalement au titre des soins de ville).

En **2025**, le déficit (- 21,6 Md€) a été légèrement inférieur à la prévision de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (- 22,1 Md€) et plus nettement à la prévision rectifiée à la hausse par la loi de financement pour 2026 (- 23,0 Md€). Cette situation découle de moins-values de recettes par rapport à la prévision (à titre

¹ La revalorisation des prestations qui aurait dû intervenir au 1er janvier 2023 (prestations de retraite) ou au 1er avril 2023 (prestations familiales, pensions d'invalidité et rentes d'accidents du travail – maladies professionnelles) avait été pour partie anticipée au 1er juillet 2022 par la loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

² Le FSV est supprimé au 1er janvier 2026 et ses missions sont reprises par la CNAV.

principal, sous-estimation des provisions relatives aux créances sur les cotisants et surestimation des recettes de cotisations du secteur privé) et de dépenses moins élevées que prévu (au titre principalement des prestations sociales). Ce double écart était est plus marqué dans la comparaison à la prévision de la loi de financement pour 2025 qu'à la prévision rectifiée de la loi de financement pour 2026 (par rapport à laquelle apparaissent notamment des recettes fiscales supplémentaires de TVA et de droits sur les tabacs).

En 2026, selon les prévisions sous-jacentes au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, le déficit avant prise en compte des mesures du projet de loi (-21,0 Md€) dépasserait la prévision de la loi de financement (-19,4 Md€), quoique dans une moindre mesure que celle anticipée dans le rapport CCSS de mai 2026 (-23,2 Md€). Le dépassement du déficit prévisionnel en LFSS pour 2026 est entièrement imputable à de moindres recettes que prévu (avec un impact de -3,6 Md€ sur le solde), tandis que seraient constatées de moindres dépenses (avec un impact de +2,0 Md€ sur le solde).

Les moindres recettes (- 3,6 Md€ sur le solde contre - 4,5 Md€ dans le rapport CCSS de mai 2026) sont attribuables à la révision du scénario macroéconomique de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 dans un sens moins favorable. Ainsi, la masse salariale du secteur privé croîtrait de 1,6 % contre 2,3 % dans la loi de financement pour 2026. Si les moins-values de recettes ne sont pas plus importantes (suivant le rapport annuel d'avancement du PSMT, la CCSS de mai 2026 prévoyait une masse salariale en augmentation de + 1,9 %), c'est en raison de la prise en compte du gel du barème de la RGDU au niveau du Smic au 1^{er} janvier 2026 prévue par le décret n°2026-509 du 12 juin 2026 (avec un impact de + 2,1 Md€ sur les cotisations des régimes de base et un impact global sur leur solde de +2,8 Md€ en comptant l'effet induit par le gel sur la compensation des allègements généraux versée par les régimes de base à l'Agirc-Arrco et à l'Unédic).

Les moindres dépenses (+2,0 Md€ sur le solde contre +0,7 Md€ dans le rapport CCSS de mai 2026) sont principalement imputables à une économie sur l'ONDAM comptable (+ 1,2 Md€ contre un impact nul dans le rapport CCSS de mai 2026). Cet impact a trois origines : le gel définitif d'une partie des financements mis en réserve (0,6 Md€ sur 1,1 Md€, correspondant aux dotations) ; l'impact sur 2026 (0,3 Md€ au total) de deux mesures d'économie décidées en cours d'année (relèvement et indexation au 1^{er} octobre à 70 € par an des plafonds annuels des participations forfaitaires et des franchises médicales à la charge des assurés sociaux et abaissement au 1^{er} novembre de 0,834 % du plafond annuel de la sécurité sociale à 0,226 %, soit 1,8 SMIC, du plafond du calcul du salaire de référence des indemnités journalières d'accidents du travail – maladies professionnelles) ; une moindre évolution des dépenses qu'attendu (0,2 Md€).

En 2027, selon les prévisions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour cette même année, le déficit atteindrait, avant prise en compte des mesures portées par la loi de financement, 22,6 Md€ contre 20,8 Md€ dans la prévision de la LFSS pour 2026. Ce déficit accru serait la conséquence de moindres recettes (avec un impact de - 1,8 Md€) au titre principalement des recettes fiscales (la CSG sur les revenus du capital en 2027 étant revue à la baisse de -1,1 Md€, les droits sur les tabacs de -0,8 Md€, la contribution tarifaire d'acheminement de -0,5 Md€ du fait de l'abaissement de 4 points de ses taux) et de recettes sur les revenus d'activité, sous l'effet de la révision de la masse salariale privée sur les recettes de cotisations sociales et de CSG et ce malgré l'incidence favorable du gel du barème de la RGDU. Le montant prévisionnel des dépenses demeure quant à lui inchangé, avec des effets de sens contraire entre une moindre charge au titre de la compensation des allègements généraux à Agirc-Arrco et à l'Unédic et une charge accrue au titre des prestations hors ONDAM (pensions d'invalidité et rentes AT-MP notamment), sous l'effet de la reprise de l'inflation en 2026.

Tableau 3 • Déficits réalisés (2025) ou prévus (2026 et 2027) par comparaison avec les prévisions des lois de financement de la sécurité sociale 2025 et 2026

En Md€

	2025		2026 (p)	2027 (p)
	Écart/LFSS 2025	Écart/LFSS 2026	Écart/LFSS 2026	Écart/LFSS 2026
Prévisions lois de financement LFSS 2025 ou LFSS 2026 (1)	-22,1	-23,0	-19,4	-20,8
Sous-total des recettes (2)	-2,8	-0,3	-3,6	-1,8
dont recettes sur revenus d'activité	0,5	-0,7	-3,1	-0,2
Secteur privé	-0,8	-0,8	-3,3	-1,1
dont effet des révisions de la MS privée sur cotisations et CSG brutes		0,3	-2,2	-4,5
dont révisions sur les AG		-0,8	-1,8	2,2
dont révision de l'évolution spontanée des AG		-0,8	-1,9	0,0
dont mesure gel du barèmes de la RGDU			2,0	4,0
dont annulation nouvelle mesure AG (post-LFSS 2026)			-1,4	-1,4
Secteur public	0,4	0,0	1,1	1,7
Secteur agricole	-0,3	-0,5	-0,4	-0,4
Travailleurs indépendants	1,0	0,4	-0,1	0,2
Autres	0,3	0,1	-0,5	-0,5
dont provisionnement des créances	-2,1	-0,7	-0,8	-0,8
dont recettes fiscales	-0,7	1,0	0,3	-1,2
dont annulation rétrocession nouvelle mesure AG (post-LFSS 2026)			1,4	1,4
dont CSG remplacement	0,1	0,3	0,3	0,6
dont contribution employeur	-0,5	-0,2	-0,3	-0,2
Sous-total des dépenses (3)	3,3	1,7	2,0	0,0
dont Ondam comptable	0,8	0,7	1,2	-0,3
dont prestations hors Ondam	1,3	0,4	0,4	-1,4
dont effet des révisions des revalorisations sur les prestations			0,3	-1,2
dont transferts (dont charge de compensation des AG Unédic et Agirc-Arrco)	0,4	0,0	0,8	1,9
Solde financier	0,9	0,4	0,1	-0,1
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	-0,1	0,3	-0,5	-0,1
Ensemble des révisions (4) = (2) + (3)	0,5	1,4	-1,6	-1,8
Solde actualisé CCSS oct 2026 (1) + (4)	-21,6	-21,6	-21,0	-22,6

Source : DSS/SD6/6A

Une stabilisation du déficit tributaire d'un montant croissant de mesures nouvelles en recettes

En **2024**, le déficit des régimes de base et du FSV avait augmenté de 4,5 Md€ malgré l'apport d'un montant net de 4,7 Md€ de mesures nouvelles en recettes (contre + 2,7 Md€ en 2023). Il s'agissait notamment de la réaffectation de 0,15 point de CSG de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) à la branche autonomie en application de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie (+ 2,6 Md€ sur les recettes), du gel à sa valeur de décembre 2023 du montant du Smic pris en compte pour calculer le montant maximal du salaire auquel s'appliquent les taux réduits de cotisation d'assurance maladie (7 %) et de cotisations d'allocations familiales (3,45 %) et de l'assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle à une nouvelle contribution au taux de 30 % au lieu du forfait social.

Sans ces mesures, et toutes choses égales par ailleurs, le déficit aurait augmenté de plus de 9 Md€ en 2024.

En **2025**, le déficit a de nouveau augmenté, à hauteur de 6,3 Md€, malgré un montant net de 6,8 Md€ de mesures nouvelles en recettes : hausse de 3 points du taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers à la CNRACL (+ 1,8 Md€) ; fin de la compensation de la hausse de 1 point intervenue en 2024 par une baisse équivalente du taux de cotisation maladie à la charge de ces mêmes employeurs (+ 0,6 Md€) ; l'effet du gel du montant du Smic pris en compte pour calculer le montant maximal du salaire auquel s'appliquent les taux réduits de cotisation maladie et famille (+ 0,6 Md€) ; l'abaissement de 2,5 à 2,25 Smic et de 3,5 à 3,3 Smic des salaires en question (+ 2,0 Md€), dont l'effet est atténué par une réduction de la quote-part de TVA affectée à la sécurité sociale afin de compenser à l'État l'effet de cette mesure sur le produit de l'impôt sur les sociétés (- 0,4 Md€) ; la réduction des niches sociales, dont l'intégration de la prime pour le partage de la valeur ajoutée à l'assiette des allègements généraux de cotisations (+ 0,6 Md€) ; la hausse du prélèvement social sur les attributions gratuites d'actions (+ 0,4 Md€) ; l'augmentation du barème de la taxe sur les boissons sucrées (+ 0,3 Md€).

Sans ces mesures, et toutes choses égales par ailleurs, le déficit aurait augmenté de plus de 13 Md€ en 2025.

En **2026**, le déficit diminue légèrement (de 0,6 Md€), alors que les régimes de base de sécurité sociale bénéficient d'un montant net de 9,5 Md€ de mesures nouvelles en recettes : 2,4 Md€ au titre de l'élargissement du périmètre de la compensation par l'État des exonérations ciblées de cotisations sociales, notamment sur les cotisations salariales sur les heures supplémentaires ; 2,1 Md€ au titre du gel du barème de la RGDU au niveau du Smic au 1^{er} janvier 2026 ; 1,8 Md€ au titre de la poursuite de l'augmentation du taux de cotisation à la CNRACL ; 1,2 Md€ au titre de la hausse de la CSG sur les revenus du capital (création d'une contribution financière pour l'autonomie au taux de 1,4 %, qui s'ajoute aux 9,2 % de la CSG sur la plupart des revenus du capital) ; 1,1 Md€ de contribution exceptionnelle des organismes complémentaires ; 0,4 Md€ au titre de l'augmentation du taux de cotisation AT-MP ; 0,3 Md€ au titre des contributions sur les avantages de retraite (réduction des niches sociales applicables aux indemnités de rupture conventionnelle) ; 0,3 Md€ au titre de la valorisation accrue de l'avantage en nature procuré par les véhicules de fonction.

Le montant de ces mesures est atténué par la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants, qui aurait un effet neutre sur le champ entier de la protection sociale, mais occasionne une perte nette de recettes de 1,3 Md€ pour les régimes de base de sécurité sociale (+ 2,4 Md€ de cotisations et - 3,6 Md€ de CSG).

Sans les mesures d'augmentation de recettes, découlant de décisions antérieures à la LFSS pour 2026, de mesures de la LFSS pour 2026 et de mesures postérieures à celle-ci, le déficit des régimes de base de sécurité sociale augmenterait de près de 9 Md€ en 2026, toutes choses égales par ailleurs.

Une partie des mesures qui améliorent le solde des régimes de sécurité sociale sont neutres sur le solde global des administrations publiques. C'est le cas des hausses de la contribution employeur au régime des pensions de la fonction publique de l'État (il s'agit d'un transfert de ressources internes à l'État), de la hausse du taux de cotisation à la CNRACL à la charge des employeurs hospitaliers publics (elle leur est compensée dans le cadre de l'ONDAM) et de l'élargissement du périmètre de la compensation par l'État des exonérations ciblées de cotisations. L'incidence de la hausse du taux de cotisation à la CNRACL à la charge des employeurs territoriaux sur le solde des collectivités territoriales et de leurs groupements dépend quant à elle de la survenance ou non d'un effet d'éviction sur leurs autres dépenses. Pour 2026, le montant de ces mesures neutres ou pour partie neutres peut être estimé à 4,5 Md€.

En **2027**, avant les mesures de la loi de financement pour cette même année, les régimes de base bénéficieraient d'un montant net de 5,1 Md€ de mesures nouvelles en recettes, au titre principalement du gel du barème de la RGDU (2,1 Md€), d'une nouvelle hausse de 3 points du taux de cotisation à la CNRACL (1,8 Md€) et du contrecoup de l'application de la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants à la régularisation des prélèvements sociaux dus par les travailleurs indépendants au titre de 2025 (0,5 Md€) et de la valorisation accrue de l'avantage en nature procuré par les véhicules de fonction (0,3 Md€).

Des dépenses tendanciuellement plus dynamiques que les recettes

Comme le montre le tableau ci-après, après avoir nettement dépassé celle des produits nets en 2024 et 2025, la progression des charges nettes lui serait légèrement inférieure en 2026, à hauteur de 0,2 point. Préalablement aux mesures de la loi de financement pour 2027, cette progression redeviendrait inférieure à celle des produits nets cette même année.

Tandis que, hors mesures nouvelles, les produits nets connaissent une progression limitée, celle des charges s'inscrit à un niveau plus élevé.

Tableau 4 • Croissance des produits nets et charges nettes des régimes de base et du FSV (2017-2026)

	2017	2018	2019	2020	2021*	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Charges nettes	2,3%	2,3%	2,0%	5,3%	4,6%	4,4%	3,1%	5,3%	3,6%	2,6%	3,4%
Produits nets	2,8%	3,0%	1,9%	-2,1%	8,2%	5,5%	4,8%	4,6%	2,6%	2,7%	3,2%
Ecart	0,5%	0,7%	-0,2%	-7,5%	3,6%	1,0%	1,7%	-0,7%	-0,9%	0,2%	-0,1%

* Evolution 2021 à périmètre 2021 (yc CNSA)

Source : DSS/SD6/6A

Une progression ralentie des recettes hors mesures nouvelles

Comme le montre le tableau ci-après, les cotisations sociales, la CSG et les impôts, taxes et contributions sociales diverses représentent près des 9/10^{èmes} des produits nets des régimes de base et du FSV.

Tableau 5 • Recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV (2024-2025)

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Cotisations sociales	304 243	315 654	3,8	333 312	5,6	345 942	3,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	49 480	50 432	1,9	50 764	0,7	51 716	1,9
Cotisations prises en charge par l'État	6 946	6 892	-0,8	9 080	31,7	8 758	-3,5
Contributions, impôts et taxes	238 674	243 774	2,1	239 105	-1,9	244 464	2,2
CSG	128 196	131 001	2,2	130 580	-0,3	135 758	4,0
Contributions sociales diverses	12 941	13 873	7,2	15 161	9,3	14 438	-4,8
Impôts et taxes	97 537	98 900	1,4	93 365	-5,6	94 267	1,0
Charges liées au non recouvrement	- 1 460	- 3 920	++	- 2 775	-29,2	- 2 883	3,9
Transferts nets	12 226	10 980	-10,2	11 836	7,8	12 858	8,6
Autres produits nets	17 732	20 649	16,5	20 781	0,6	22 607	8,8
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	627 840	644 461	2,6%	662 101	2,7%	683 460	3,2%

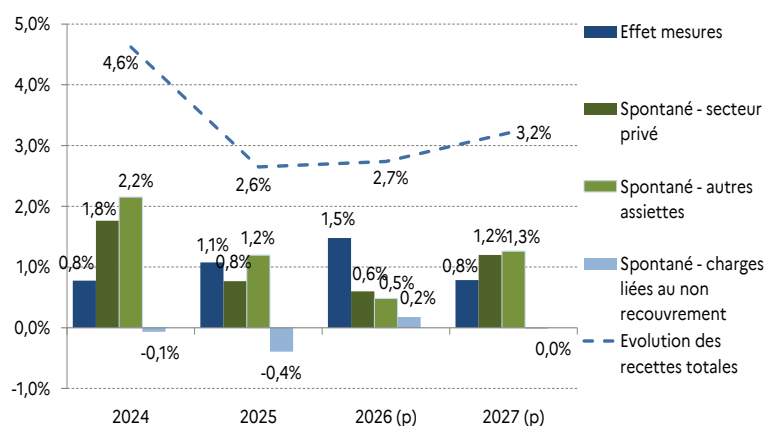
Note : Les montants des cotisations sociales et de la CSG diffèrent de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 car les prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant sont ici consolidées.

Source : DSS/SD6/6A

Comme le montre le graphique ci-après, en **2025**, les mesures d'augmentation des recettes ont assuré 40 % de l'augmentation des produits nets (+ 1,1 point sur + 2,6 points). En **2026**, elles en occasionneraient plus de la moitié (+ 1,5 point sur + 2,7 points). En **2027**, elles représenteraient le quart de l'augmentation des produits nets (+ 0,8 point sur + 3,2 points), avant les mesures de la loi de financement.

En **2025** et **2026**, la progression des assiettes sociales relatives au secteur privé et autres secteurs connaît un fort ralentissement. En **2027**, elle rebondirait selon les hypothèses du projet de loi de financement.

Graphique 2 • Principaux déterminants de l'évolution des produits nets



Note : La différence entre la contribution des rendements du secteur privé et l'évolution de la masse salariale privée s'explique par d'autres facteurs, notamment les effets de la dynamique du coût des exonérations et du plafond de la sécurité sociale.

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2025, le montant total des produits nets a augmenté de 16,6 Md€, soit + 2,6 %, pour atteindre 644,5 Md€. Comme indiqué, les mesures nouvelles ont assuré 40 % de cette augmentation.

Bien qu'elle ait ralenti, la croissance des produits de cotisations sociales (+ 3,8 %, contre + 4,5 % en 2024, dont + 3,7 % pour le secteur privé) a été deux fois plus élevée que celle de la masse salariale du secteur privé (+ 1,8 %). Cet écart traduit principalement la diminution des pertes brutes de cotisations liées aux allègements généraux (-2,9% sur le champ des régimes de base), sous l'effet des mesures des lois de financement pour 2024 (gel à son niveau de décembre 2023 de la valeur du Smic prise en compte pour le calcul du salaire maximal ou point de sortie auquel s'appliquent les réductions proportionnelles de taux de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales) et 2025 (abaissement du « point de sortie » de ces dispositifs et intégration de la prime de partage de la valeur à l'assiette de la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 Smic).

Le fort ralentissement de l'évolution de la CSG (+ 2,2 % contre + 6,2 % en 2024) traduit trois effets : le contrecoup du transfert de CSG de la CADES à la CNSA en 2024, le ralentissement de l'évolution de la masse salariale du secteur privé pour la CSG assise sur les revenus d'activité et la moindre revalorisation des pensions en 2025 pour la CSG sur les revenus de remplacement (les pensions constituent les 9/10^{èmes} de l'assiette).

Le ralentissement de l'évolution des impôts, taxes et contributions sociales diverses (+ 2,1 % en 2025 contre + 3,0 % en 2024) reflète une progression limitée de la TVA affectée à la CNAM, avant les mesures nouvelles qui viendraient modifier cette part (+ 1,0 %) et un nouveau repli du produit des taxes sur les tabacs (- 0,8 % après - 3,8 % en 2024). L'évolution de ce poste a en revanche été soutenue par des mesures nouvelles portant sur les attributions gratuites d'action et les stock-options et les boissons sucrées et édulcorées (+ 0,4 et + 0,3 point).

En 2026, le montant total des produits nets atteindrait 662,1 Md€, soit une hausse de 17,6 Md€ ou + 2,7 % par rapport à 2025. Comme il a été souligné, les mesures nouvelles (9,5 Md€) sont à l'origine de plus de la moitié de cette augmentation.

La dynamique du produit des cotisations sociales (+ 5,6 % contre + 3,8 % en 2025) reflète trois effets principaux : l'unification au 1^{er} janvier 2026 des dispositifs d'allègements généraux de cotisations au sein d'une réduction générale dégressive unique (RGDU), qui a réduit les pertes brutes de recettes des régimes de base à ce titre (-11,7% en 2026, compensé par une moindre affectation d'impôts et de taxes, cf. ci-dessous) ; le gel du barème de la RGDU en fonction de la valeur du Smic au 1^{er} janvier 2026 ; la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants, qui réduit l'assiette de CSG et révisé à la hausse les taux de cotisations, d'autant que cette réforme s'applique non seulement aux appels provisionnels de 2026 mais aussi à la régularisation au titre de 2025. Au total, les cotisations des travailleurs indépendants connaîtraient une forte hausse (+ 12,6 % contre + 4,5 % en 2025 pour les cotisations brutes).

La diminution des recettes de CSG (- 0,3 %, contre + 2,2 % en 2025) traduit l'incidence de la réforme de l'assiette des non-salariés, dont l'effet sur le produit global de cette imposition (-3,6 Md€ en 2026 pour la CSG affectée aux régimes de base) est atténué par la hausse du taux de la CSG sur la plupart du revenu du capital (+ 1,2 Md€).

La diminution des impôts, taxes et contributions sociales diverses (- 3,8 % contre + 2,1 % en 2025) est attribuable à une évolution spontanée négative (- 0,2 % après + 2,0 % en 2025 et + 2,4 % en 2024) et à la

diminution globale de la TVA affectée à la branche maladie (avec un effet net de 5 Md€) afin d'assurer la neutralité pour chacune des branches de la sécurité sociale, ainsi que pour l'Agirc-Arrco et l'Unédic, de la refonte des dispositifs au sein de la RGDU. En dehors des effets de cette réaffectation, la TVA progresserait notablement (+ 1,4 %, pour une contribution de 0,6 point, portée par une hausse des emplois taxables de + 2,4 % contre + 1,6 % en 2025). En revanche, les droits sur les tabacs chuteraient (- 9,5 %, soit -1,0 point de contribution), sous l'effet du contrecoup du surplus de recettes enregistrés en 2025 au titre de l'exercice 2024.

En 2027, avant les mesures de la loi de financement, le montant total des produits nets atteindrait 683,5 Md€, soit une augmentation de 21,4 Md€ ou + 3,2 %. Après avoir décliné pendant deux années, l'évolution des principales assiettes serait sensiblement plus dynamique. L'évolution des produits bénéficierait de surcroît d'un socle important de mesures nouvelles découlant de précédentes lois de finances (5,1 Md€).

La moindre progression du produit des cotisations sociales (+ 3,8 % contre + 5,6 % en 2025) traduit l'incidence du contrecoup de la réforme de l'assiette pour les non-salariés qui s'appliquait non seulement aux appels provisionnels, mais aussi aux régularisations de produits au titre de 2025. Néanmoins, la croissance des cotisations des employeurs du secteur privé (+ 4,3 %) serait près de deux fois plus élevée que celle de la masse salariale (+ 2,4 %), en raison de la diminution des pertes brutes de recettes au titre des allègements généraux permise d'une part par un étirement de l'échelle des salaires (le salaire moyen augmenterait de 2,8 % contre 1,5 % pour le Smic) et par le gel du barème de la RGDU au niveau du Smic au 1^{er} janvier 2026. En revanche, sous l'effet d'une faible revalorisation attendue du plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 2027 (prévision à + 1,7 %), la masse salariale plafonnée serait nettement moins dynamique que la masse salariale déplafonnée du secteur privé, ce qui contribuerait négativement à la croissance des cotisations de ce dernier (-0,3 point).

Le produit de la CSG enregistrerait une forte progression (+ 4,0 %). Celle-ci serait notamment liée à la hausse de la CSG acquittée par les travailleurs indépendants (+ 27,9 % après - 35,2 % en 2026), sous l'effet du contrecoup de la réforme de l'assiette sociale, qui s'appliquait aux régularisations de produits au titre de 2025. Dans une moindre mesure, elle découlerait aussi de la hausse de la CSG acquittée par les employeurs du secteur privé (+ 2,5 %), dont la dynamique suivrait celle de la masse salariale.

En l'absence d'effets supplémentaires des mesures adoptées dans les précédentes lois de financement, les produits des impôts, taxes et contributions sociales diverses augmenteraient à hauteur de leur évolution spontanée (+ 0,3 %). La TVA augmenterait significativement (+ 2,1 %, pour une contribution de 0,8 point, portée par une hausse des emplois taxables de + 2,7 % contre + 2,4 % en 2026 et + 1,6 % en 2025). En revanche, les droits sur les tabacs continueraient à diminuer (- 6,7 %, soit - 0,6 point de contribution) et la contribution des organismes complémentaires s'effondrerait en raison du contrecoup de leur contribution exceptionnelle en 2026 (- 0,3 point de contribution).

L'évolution de la charge pour le régime général liée à la compensation des allègements généraux de cotisations pour l'Agirc-Arrco et l'Unédic

L'Agirc-Arrco et l'Unédic doivent être compensées des pertes de recettes liées à l'intégration des cotisations et contributions patronales de retraite complémentaire et d'assurance chômage à la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 Smic, à la suite de la suppression du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) en 2019. Cette compensation est à l'euro près pour l'Agirc-Arrco ; elle fait en revanche l'objet d'un abattement pour l'Unédic depuis 2023 (- 2,0 Md€ en 2023 ; - 2,6 Md€ en 2024 ; - 3,35 Md€ en 2025 et - 4,1 Md€ en 2026).

À cette fin, l'Acoss est affectataire de recettes de TVA. Si ces recettes ne suffisent pas à compenser les pertes de recettes précitées, les branches excédentaires du régime général doivent y contribuer. Le coût correspondant pour le régime général a atteint 1,0 Md€ en 2025, après 1,2 Md€ en 2024, 1,5 Md€ en 2023 et 0,5 Md€ en 2022.

Un coût prévisionnel de 0,2 Md€ est attendu pour 2026, le principe de la compensation du coût des allègements généraux demeurant inchangé, malgré la mise en œuvre de la réduction générale dégressive unique. Pour 2027, la compensation induirait un produit de 1,0 Md€ pour le régime général en raison du repli des allègements généraux.

Des dépenses dynamiques sous l’effet de leur évolution spontanée et des indexations

Les dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale sont composées à 93 % de prestations légales (95 % y compris les prestations d’action sociale). Leur évolution a par conséquent une incidence déterminante sur celle du montant global des dépenses.

Tableau 6 • Dépenses des régimes obligatoire de base de sécurité sociale et du FSV (2024-2027)
En millions d’euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	Structure 2026	2027 (p)	%
Prestations sociales nettes	607 535	629 586	3,6	646 671	2,7	95%	668 554	3,4
Prestations légales	599 716	621 643	3,7	638 488	2,7	93%	659 845	3,3
Prestations extralégales	7 819	7 942	1,6	8 183	3,0	1%	8 709	6,4
Transferts versés nets	19 852	19 902	0,2	19 839	-0,3	3%	20 399	2,8
Transferts vers les régimes de base	2 008	1 973	-1,7	1 505	-23,7	0%	1 433	-4,8
Transferts vers les fonds	9 401	9 249	-1,6	9 389	1,5	1%	9 509	1,3
Transferts vers les départements	5 409	5 806	7,3	5 957	2,6	1%	6 418	7,7
Autres transferts	3 034	2 874	-5,3	2 987	3,9	0%	3 039	1,7
Charges de gestion courante	14 265	14 671	2,8	14 722	0,3	2%	14 510	-1,4
Charges financières	1 316	1 667	26,7	1 710	2,6	0%	2 501	46,3
Autres charges	158	208	31,9	122	-41,4	0%	123	1,4
Ensemble des charges nettes des régimes de base et du FSV	643 126	666 033	3,6	683 063	2,6	100%	706 088	3,4

Source : DSS/SD6/6A

En 2025, les dépenses ont augmenté de 22,9 Md€, soit + 3,6 % ou + 2,7 points en euros constants (contre + 5,3 %, soit + 3,4 points en euros constants en 2024). Leur décélération a pour origine la normalisation de l’inflation. En effet, en raison de la diminution de l’inflation en 2024, les revalorisations légales ont été moindres en 2025 qu’en 2024 : + 2,2 % au 1^{er} janvier 2025 pour les retraites et + 1,7 % au 1^{er} avril 2025 pour les autres prestations (prestations familiales, pensions d’invalidité et rentes AT-MP (soit + 2,4 % en moyenne annuelle). Dans ces conditions, les revalorisations légales ont eu une portée plus limitée sur l’évolution des dépenses de prestations légales, soit 1,3 point contre 2,8 points en 2024. La croissance spontanée des prestations légales a eu un effet de 2,3 points sur leur évolution. Les mesures nouvelles en dépenses (ONDAM, réforme des retraites) ont une incidence faiblement positive sur l’évolution des dépenses de prestations légales, de + 0,1 point.

En 2026, les dépenses augmenteraient de 17,0 Md€, soit + 2,6 % ou + 0,5 point en euros constants. Ce nouveau ralentissement traduirait la poursuite de la normalisation de l’inflation (+ 0,9 % d’IPCHT en 2025, après + 1,8 % en 2024). Ainsi, les revalorisations des prestations, soit 0,9 % pour les pensions de retraite au 1^{er} janvier 2026 et 0,8 % au 1^{er} avril 2026 pour les autres prestations (soit + 1,0 % en moyenne annuelle) ne joueraient que pour + 0,5 point dans l’évolution des prestations légales, soit deux fois moins qu’en 2025, en cohérence avec l’impact de la poursuite en 2025 de la normalisation de l’inflation. L’effet de la croissance spontanée des prestations légales atteindrait + 2,5 points. Parallèlement à cet effet croissant de l’évolution spontanée des dépenses, les mesures nouvelles en dépenses auraient un effet négatif sur l’évolution des dépenses, soit - 0,3 point, notamment au titre de l’ONDAM et de la réforme des retraites.

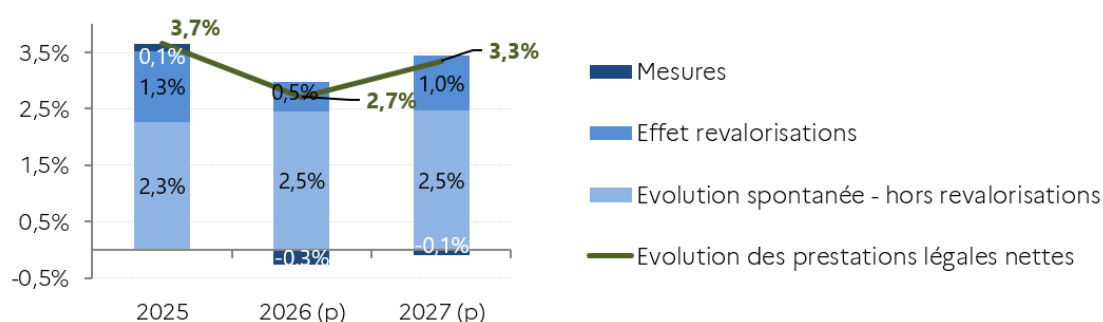
Les mesures d’économies nettes des dépenses dans le champ de l’ONDAM joueraient pour -1,7 Md€ (y compris le relèvement des plafonds des participations forfaitaires et franchises et l’annulation des dotations mises en réserve, pour partie contrebalancées par la compensation aux établissements publics de santé de la nouvelle hausse de 3 points du taux de cotisations CNRACL en 2026 pour +0,7 Md€).

Après avoir comporté un coût net en 2023 (de 0,2 Md€), principalement sous l’effet de la revalorisation du minimum contributif, la réforme des retraites engendre un gain net croissant sur le champ du régime général et du régime agricole des salariés : 0,1 Md€ en 2024, 0,8 Md€ en 2025 et 1,3 Md€ en 2026, déduction faite pour cette dernière année d’un coût de 0,1 Md€ du fait de la suspension de la réforme à compter du 1^{er} septembre 2026.

En 2027, avant les mesures de la loi de financement, les dépenses croîtraient de 23,0 Md€, soit 3,4 % ou +1,6 point en euros constants. La reprise de l'inflation porterait à 1 point l'impact des indexations de prestations : selon les règles en vigueur, les prestations de retraite seraient revalorisées de 1,7 % au 1^{er} janvier et les autres prestations de 2,3 % estimés au 1^{er} avril (soit + 1,9 % en moyenne annuelle). L'augmentation de l'impact des indexations serait à l'origine de l'essentiel de l'accélération de l'évolution des dépenses par rapport à 2026.

Par ailleurs, la croissance spontanée des prestations légales aurait de nouveau un effet haussier de + 2,5 points. La croissance des dépenses serait freinée à la marge (- 0,1 point) par les mesures d'économies antérieures et montant en charge, notamment celles engendrées par les mesures réglementaires prises à l'été 2026 sur l'ONDAM (-1,1 Md€, voir *supra*). Par ailleurs, la réforme des retraites n'engendrerait pas d'économies supplémentaires (1,3 Md€ net estimé pour le régime général et le régime agricole des salariés comme pour 2026). En effet, la suspension de la réforme des retraites jouerait en année pleine, en engendrant 0,8 Md€ de dépenses supplémentaires sur le champ de la liquidation unique des régimes alignés (LURA), du fait d'un nombre accru de départs en retraite. Le montant des économies initialement attendues de la réforme des retraites (estimées à 2,1 Md€) serait ainsi significativement réduit.

Graphique 3 • Facteurs d'évolution des dépenses de prestations légales - 2025-2027



Source : DSS/SD6/6A

*

L'agrégation de la croissance spontanée de l'ensemble des prestations légales et des effets de l'indexation des prestations sociales à caractère monétaire dépasse de loin l'évolution spontanée des recettes : à hauteur de 1,6 point en 2025, de 1,9 point en 2026 et de 1 point en 2027. Chaque année, des économies en dépenses ou des augmentations de recettes sont nécessaires afin de maintenir le déficit à un niveau constant et, a fortiori, de le réduire.

Des évolutions contrastées des dépenses relatives aux différentes prestations

Comme le montre le tableau ci-après, les dépenses de prestations des régimes de base connaissent des évolutions contrastées selon les branches concernées. Elles sont très dynamiques pour les branches maladie, accidents du travail – maladies professionnelles et autonomie, moins dynamiques pour la branche vieillesse et peu dynamiques pour la branche famille, passé les à-coups des revalorisations légales des années 2022 à 2024.

Tableau 7 • Dépenses de prestations de l'ensemble des régimes de base (M€)

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	602 010	5,3	623 897	3,6	640 736	2,7	662 127	3,3
Prestations légales nettes maladie	234 399	3,8	243 909	4,1	251 742	3,2	261 615	3,9
Maladie - maternité ONDAM	218 867	3,7	227 740	4,1	235 209	3,3	244 427	3,9
Maladie - maternité hors ONDAM	5 473	-0,4	5 662	3,4	6 000	6,0	6 195	3,3
Invalidité	9 415	6,1	9 797	4,1	10 047	2,6	10 448	4,0
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	643	43,2	710	10,4	486	-31,6	545	12,2
Prestations légales nettes AT-MP	13 033	6,8	13 632	4,6	14 438	5,9	15 422	6,8
Incapacité temporaire (ONDAM)	6 338	8,6	6 758	6,6	7 450	10,2	8 141	9,3
Incapacité permanente (hors ONDAM)	5 953	4,0	6 045	1,5	6 055	0,2	6 314	4,3
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	743	16,5	830	11,8	933	12,4	968	3,7
Prestations légales famille nettes	33 785	3,7	33 908	0,4	33 967	0,2	33 896	-0,2
Prestations en faveur de la famille	21 759	3,8	22 157	1,8	22 069	-0,4	21 908	-0,7
Prestations dédiées à la garde d'enfant	11 454	2,2	11 444	-0,1	11 468	0,2	11 555	0,8
Autres prestations légales nettes, provisions et pertes sur créances nettes	572	35,9	308	-46,2	430	39,7	433	0,6
Prestations légales vieillesse nettes	287 929	6,9	297 866	3,5	304 769	2,3	314 553	3,2
Droits propres	263 687	7,0	273 103	3,6	279 790	2,4	289 126	3,3
Droits dérivés	24 211	5,0	24 665	1,9	24 837	0,7	25 281	1,8
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	30	--	98	++	142	++	146	2,3
Prestations légales nettes autonomie	32 865	4,5	34 581	5,2	35 820	3,6	36 641	2,3
Médico-social (ONDAM)	31 244	4,3	32 929	5,4	34 117	3,6	34 871	2,2
Autres prestations (AEEH), provisions et pertes sur créances nettes	1 620	8	1 652	2,0	1 703	3,1	1 770	4,0

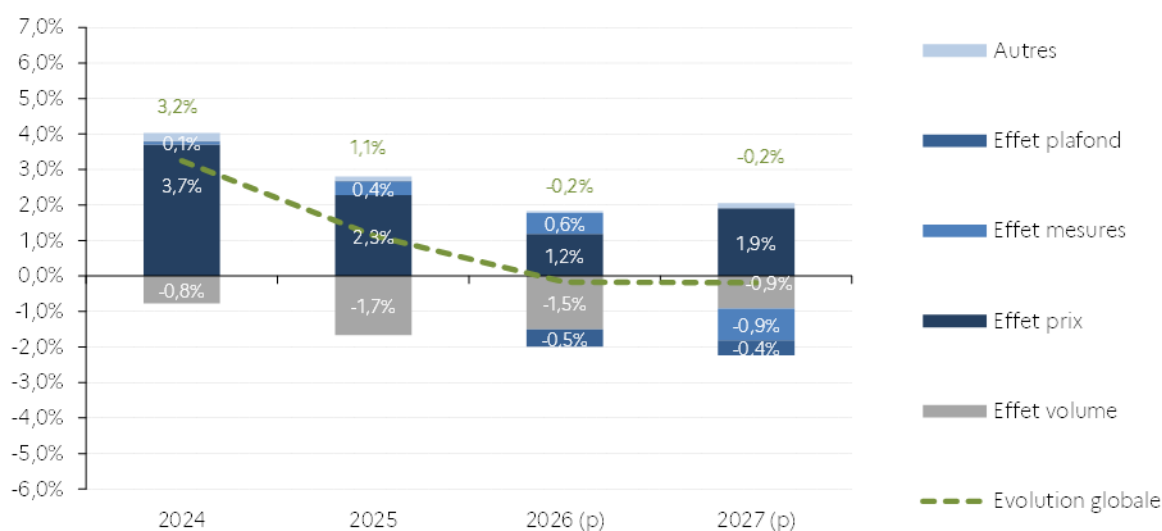
Source : DSS/SD6/6A

Note : les montants de dépenses de prestations légales présentés dans ce tableau sont après neutralisations intra-branches.

L'érosion des prestations familiales sous l'effet de la baisse de la natalité

En **2024**, les dépenses de prestations légales financées par la branche famille¹ avaient augmenté de 3,2 %, dont 3,7 % au titre de l'effet prix, principalement lié à leur revalorisation légale. En **2025**, les prestations légales de la branche famille ont augmenté de 1,1 %, avec un effet prix de 2,3 % au titre de la revalorisation légale. En **2026**, elles diminueraient (- 0,2 %), malgré un effet prix de 1,2 % au titre de la revalorisation légale. En **2027**, avant les mesures de la loi de financement, elles diminueraient dans une mesure identique (- 0,2 %), malgré un effet prix de 1,9 % au titre de la revalorisation légale, dont la reprise de l'inflation conduirait à accroître le taux, avant les mesures de la loi de financement.

Graphique 4 • Facteurs d'évolution des dépenses de prestations légales – Famille - 2024-2027



Source : DSS/SD6/6A

¹ Au sens des seules prestations familiales non consolidées, hors financement des majorations de pensions pour enfants à charge, d'une quote-part de 40 % des indemnités journalières maternité, du congé paternité

Pour chacune de ces années, l'évolution des dépenses de prestations légales est donc bien moins moindre que l'effet prix. C'est là la conséquence de la chute des naissances, qui a débuté en 2011 et s'est accélérée au cours de la période récente (- 2,2 % en 2022, - 6,6 % en 2023, - 2,5 % en 2024 et - 2,4 % en 2025). Pour 2026, est anticipée une baisse de - 1,2 %. Pour 2027, cette diminution doublerait à - 2,4 %.

Au-delà des seules prestations versées à la naissance, les baisses successives de la natalité se diffusent à l'ensemble des prestations familiales (complément de libre choix du mode de garde et allocations familiales).

Apparu en 2024 (- 0,8 point), l'effet volume négatif imputable à la baisse de la natalité s'est accru en 2025 (- 1,7 point) et continuerait à s'inscrire à un niveau élevé en 2026 (- 1,5 point). Il se réduirait en 2027 (- 0,9 point).

Jusqu'en 2026 compris, les mesures nouvelles ont un effet haussier net sur les dépenses, sous l'effet de la réforme du complément mode de garde (CMG) de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui vise à aligner le coût horaire des modes d'accueil individuels sur celui des crèches. En 2027, les mesures nouvelles ont un effet baissier, sous l'effet du report de 14 à 18 ans de la majoration des allocations familiales depuis mars 2026.

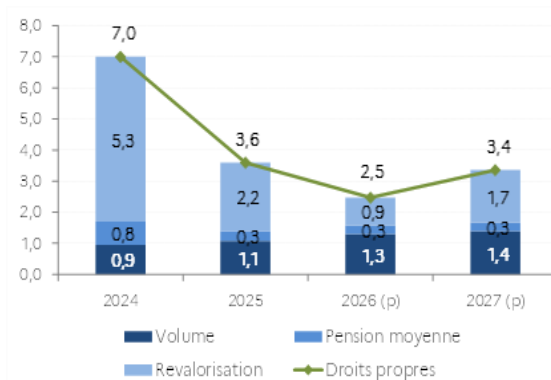
Après avoir faibli en 2025 (+ 1,5 %, après + 8,4 % en 2024), la croissance des prestations extra-légales de la branche famille accélérerait en 2026 (+ 2,3 %) et plus encore en 2027 (+ 7,3 %), sous l'effet de l'augmentation des moyens consacrés au service public de la petite enfance.

Une accélération de l'évolution des dépenses de retraite sous l'effet de la reprise de l'inflation et du gel de la réforme de 2023

En **2024**, les dépenses de retraite avaient augmenté de 6,8 % (7,0 % pour les seuls droits propres), soit une hausse de 4,9 points en euros constants. En **2025**, leur progression serait deux fois moins élevée, à 3,4 % (3,6 % pour les droits propres) ; elle a néanmoins représenté une hausse de 2,5 points en euros constants. En **2026**, leur progression se réduirait à 2,3 % (2,5 % pour les droits propres), soit + 0,2 point en euros constants sous l'hypothèse d'une inflation de 2,1 %. En **2027**, avant les mesures de la loi de financement, elle repartirait à la hausse à 3,2 % (3,4 % pour les droits propres), soit + 1,5 point en euros constants en prenant pour hypothèse une inflation à 1,7 %.

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de retraite : l'évolution des effectifs de bénéficiaires (effet volume) ; celle de la pension moyenne, les nouveaux retraités ayant des pensions en moyenne plus élevées sous l'effet de carrières plus favorables (augmentation de la participation des femmes au marché du travail, allongement de la durée de leur carrière) ; la revalorisation annuelle (effet revalorisation). Ces facteurs ont une portée explicative variable selon les années, comme le montre le graphique ci-après pour les retraites de droit propre, qui représentent 91 % des dépenses de prestations de retraite.

Graphique 5 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des dépenses de prestations de retraite de droit propre (%)



Source : DSS/SD6/6A

Comme le montre le graphique précédent, la revalorisation annuelle, soit 5,3 % au 1^{er} janvier 2024, était à l'origine d'une part prépondérante de la progression des dépenses en 2024. En 2025, cette prépondérance est demeurée, de manière moins marquée, sous l'effet d'une revalorisation de 2,2 % au 1^{er} janvier 2025. L'effet volume des effectifs a cependant retrouvé une place plus importante en 2025 et cette place est devenue majoritaire en 2026. En 2026, à législation constante, l'effet haussier lié à l'augmentation des effectifs a dépassé

celui de la revalorisation, limité à 0,9 % en raison de la décélération de l’inflation observée en 2025. En 2027, avant les mesures de la loi de financement, la reprise de l’inflation en 2026 conduirait l’effet revalorisation à représenter la moitié de la hausse globale des dépenses de prestations.

Tableau 8 • Revalorisation en moyenne annuelle des pensions de retraite (2023-2026)

	2024	2025	2026	2027 (p)
Inflation de novembre N-2 à octobre N-1	2,2%	0,9%	1,7%	2,0%
Revalorisation au 1 ^{er} janvier	5,3%	2,2%	0,9%	1,7%
Revalorisation en moyenne annuelle	5,3%	2,2%	0,9%	1,7%

Source : DSS

La pension moyenne bénéficie tendanciuellement d’un effet noria positif. Comme en 2025, l’évolution des prestations de droit propre en 2026 et en 2027 serait portée à hauteur de 0,3 point par celle de la pension moyenne. En 2024, la progression de la pension moyenne avait été exceptionnellement portée par la revalorisation de 100 € du barème du minimum contributif appliqué à l’ensemble du « stock » de retraités.

Compte tenu de leur poids et de leur dynamique, les régimes alignés – régime général et régime agricole des salariés - expliquent une part prépondérante de la hausse des prestations des régimes de base (plus de 80 % sur les trois années 2025, 2026 et 2027).

S’agissant des régimes alignés, la réforme des retraites a d’abord occasionné un coût net de 0,2 Md€ en 2023, du fait principalement de la revalorisation du minimum contributif. Par la suite, elle engendre des économies dont le montant est estimé à 0,8 Md€ en 2025, à 1,4 Md€ en 2026 et à 2,1 Md€ en 2027. La suspension de la réforme dans la plupart des régimes conduit toutefois à réduire ces économies à hauteur d’un montant estimé à 0,1 Md€ en 2026 puis à 0,8 Md€ en 2027. En définitive, l’économie nette en dépenses au titre de la réforme des retraites s’établirait à 1,3 Md€ en 2027, soit un montant stationnaire par rapport à 2026.

Des dépenses d’assurance maladie dynamiques : un objectif respecté en 2025, une forte croissance spontanée en 2026 et en 2027

Les dépenses relevant de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie, dont les lois de financement de la sécurité sociale fixent le montant prévisionnel, représentent une part prépondérante des dépenses des branches maladie et autonomie et une part importante de celles de la branche des accidents du travail – maladies professionnelles.

En 2025, le montant exécuté de l’ONDAM, soit 265,4 Md€, correspond à une progression des dépenses de 3,4 % par rapport à 2024 à périmètre constant. Il est inférieur de 0,5 Md€ au montant fixé par la LFSS pour 2025, soit 265,9 Md€, qu’a confirmé la LFSS pour 2026, tout en effectuant des redéploiements en faveur du sous-objectif relatif aux soins de ville. Ce constat découle de la mise en œuvre de mesures d’économies sur des dotations et du report de droit de l’entrée en vigueur de mesures conventionnelles à la suite de la notification par le comité d’alerte d’un risque sérieux de dépassement de l’ONDAM¹. Ces deux évolutions ont entraîné une diminution de 0,9 Md€ des dépenses relevant de l’ONDAM par rapport à leur montant prévisionnel.

En 2026, le montant de l’ONDAM atteindrait 273,3 Md€, soit une progression à périmètre constant de 2,8 % par rapport à 2025. Ce montant serait inférieur de 1,1 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2026, soit 274,4 Md€, qui correspondait à une progression à champ constant alors estimée à + 3,1 % et de + 3,3 % par rapport à l’ONDAM 2025 finalement constaté.

Comme indiqué, ce niveau inférieur est attribuable à la marge à l’évolution spontanée des dépenses (- 0,2 Md€). Pour l’essentiel, il résulterait de la réalisation en cours d’année de 0,9 Md€ d’économies, dont 0,6 Md€ de gel définitif de dotations en faveur des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux et du fonds d’intervention régional (sur 1,1 Md€ de mises en réserve) et 0,3 Md€ d’autres économies décidées pendant l’été (relèvement à 70 euros des plafonds annuels des franchises et participations, abaissement du plafond de salaires pris en compte pour calculer les indemnités journalières AT-MP).

Par sous-objectif, les soins de ville connaîtraient un dépassement de 0,1 Md€. Pour leur part, les établissements de santé connaîtraient une sous-exécution de 0,2 Md€ au titre de la part tarifaire de leur activité, sous l’hypothèse que le dépassement des dépenses de la part tarif (MCO + SSR) de 0,3 Md€ anticipé à date serait

¹. Avis n° 2025-2 du 18 juin 2025.

couvert par le non-dégel d'un montant équivalent de coefficient prudentiel et une sous-exécution de 0,2 Md€ hors part tarifaire.

Les dépenses de soins de ville augmenteraient de 3,8 % en 2026 par rapport à 2025 à périmètre constant. Leur dynamique serait notamment portée par les indemnités journalières AT-MP (+ 12,6 %, principalement au titre d'un effet volume) et les honoraires des masseurs-kinésithérapeutes (+ 8,4 %) et les actes de biologie médicale (+ 4,4 %). La faible dynamique des indemnités journalières maladie (+ 0,7 % au global) serait avant tout imputable à l'effet prix lié à l'abaissement du plafond de calcul ; en volume, les indemnités de plus de trois mois augmenteraient de 5 %, après 6,2 % en 2025. Les dépenses brutes de médicaments et de dispositifs médicaux, avant application des remises et de la clause de sauvegarde, seraient elles aussi dynamiques (+ 4,5 % et + 4,9 % respectivement).

En 2027, avant les mesures de la loi de financement, l'évolution tendancielle de l'ONDAM, qui agrège l'évolution spontanée et l'effet de l'ensemble des mesures en dépenses et en économie prises avant le PLFSS 2027, serait de + 3,4 %. Elle atteindrait + 3,6 % pour les soins de ville, + 3,9 % pour les établissements de santé et + 2,1 % pour les établissements médico-sociaux.

Doivent être soulignées une évolution tendancielle des soins de ville sensiblement inférieure à leur évolution spontanée (+ 4,8 %), en raison de l'impact sur 2027 de mesures antérieures (transfert de financement vers les organismes complémentaires et vers les employeurs s'agissant des indemnités journalières), mais aussi de fortes dynamiques affectant les produits de santé (+ 6,1 % pour les dépenses super nettes de remises et de clause de sauvegarde, dont + 5,9 % en ville et + 6,9 % en établissements de santé) et les indemnités journalières (+ 7,2 % d'évolution tendancielle, y compris maîtrise médicalisée).

Des déficits qui se concentrent sur la maladie et les retraites mais se généralisent

Pour l'essentiel, le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et du FSV se concentre sur trois entités : la branche maladie du régime général, qui intègre financièrement les branches de l'ensemble des autres régimes ; la branche vieillesse du régime général, qui intègre financièrement celle du régime agricole des salariés ; la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), qui gère le régime de retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers. En 2025, la branche accidents du travail – maladies professionnelles est devenue déficitaire. En 2026, c'est aussi le cas de la branche autonomie.

Les déficits des cinq branches de prestations ont toutefois des causes distinctes. Ceux des branches maladie, vieillesse et autonomie résultent d'une hausse tendancielle des dépenses structurellement plus forte que celle des recettes. À titre principal, le déficit de la branche AT-MP résulte de redéploiements de recettes ou de transferts financiers en faveur des branches maladie et vieillesse. La branche famille ne connaît pas de déficit en raison des effets de la baisse de la natalité sur l'évolution de ses charges de prestations.

Tableau 9 • Solde des régimes de base et du FSV (2024-2027)

En milliards d'euros

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Régime général	-14,4	-21,4	-20,8	-22,9
CNAM	-13,8	-15,9	-11,7	-13,8
CNAM-AT	0,7	-0,2	-1,3	-2,2
CNAV	-3,6	-6,6	-7,9	-8,9
CNAF	1,1	1,2	0,3	2,1
CNSA	1,3	0,1	-0,3	-0,1
Régimes des indépendants	0,6	0,7	0,7	0,7
MSA - Exploitants agricoles	0,1	0,1	0,1	0,1
CNAVPL	0,4	0,5	0,4	0,4
CNBF	0,1	0,1	0,1	0,2
Autres régimes de salariés	-2,6	-1,3	-0,8	-0,4
CNRACL	-3,0	-2,3	-1,4	-1,1
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,0	0,0	0,0
CANSSM (Mines)	0,0	0,0	0,0	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0	0,0
CRPCEN	0,2	0,1	0,1	0,2
CNIEG	0,3	0,9	0,4	0,4
Autres régimes spéciaux	0,0	0,1	0,0	0,0
Ensemble des régimes de base	-16,4	-22,0	-21,0	-22,6
FSV	1,1	0,4		
Ensemble des régimes de base + FSV	-15,3	-21,6	-21,0	-22,6

Source : DSS/SD6/6A

En **2025**, le déficit de la branche maladie du régime général a continué à s'accroître, à hauteur de 2,1 Md€, malgré l'impact favorable de mesures nouvelles en recettes (2,6 Md€), alors que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 prévoyait une stabilisation.

Le déficit de l'ensemble constitué par la branche vieillesse du régime général et le FSV a plus que doublé, passant de - 2,6 Md€ en 2024 à - 6,2 Md€ en 2025, malgré l'affectation à cette branche de mesures nouvelles en recettes (+ 1,7 Md€ au total, hors schéma de financement des régimes spéciaux fermés¹).

Après sept années de hausse ininterrompue, le déficit de la CNRACL (y compris FATIACL) s'est réduit (de 0,7 Md€), grâce aux recettes supplémentaires procurées par la hausse de 3 points du taux des cotisations à la charge des employeurs territoriaux et hospitaliers.

Alors qu'elle avait été excédentaire sans discontinuer depuis 2013, la branche des accidents du travail – maladies professionnelles du régime général est devenue déficitaire en 2025 (à hauteur de - 0,2 Md€), sous l'effet de la dynamique des indemnités journalières et de la hausse du transfert à la branche maladie visant à compenser la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

En **2026**, le déficit de la branche maladie connaîtrait une forte diminution, à hauteur de 4,2 Md€, sous l'effet d'importants apports en recettes supplémentaires.

Le déficit de la branche vieillesse du régime général (qui a repris les missions du FSV) s'accroîtrait de 1,6 Md€.

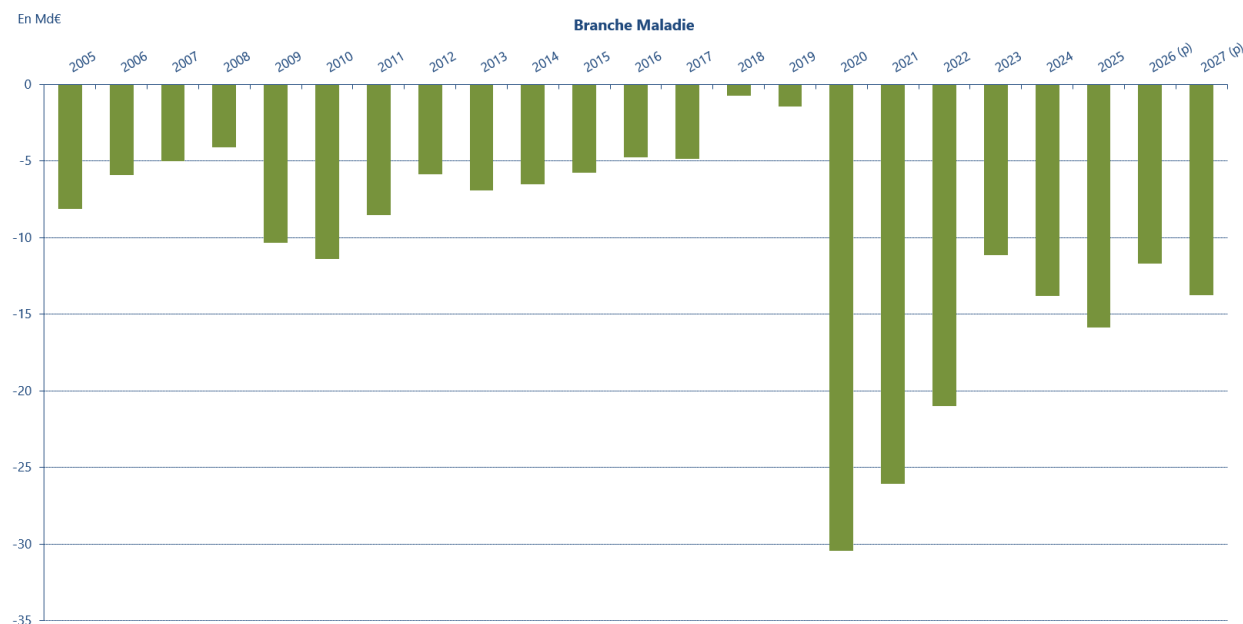
Le déficit de la branche AT-MP connaîtrait un fort accroissement, à hauteur de 1,2 Md€, en raison de la dynamique des dépenses d'indemnités journalières et d'un nouveau transfert de cotisations à la CNAV.

Le déficit de la CNRACL continuerait de se réduire (de 0,9 Md€), grâce à une nouvelle hausse de 3 points du taux des cotisations des employeurs et territoriaux.

En **2027**, avant les mesures de la loi de financement de la sécurité sociale, le déficit de la branche maladie repartirait à la hausse sous l'effet d'une accélération de l'évolution des dépenses, notamment celles relevant de l'ONDAM. Celui de la branche vieillesse du régime général continuerait à augmenter. Celui de la branche des accidents du travail – maladies professionnelles connaîtrait une nouvelle détérioration. Enfin, le mouvement de réduction du déficit de la CNRACL marquerait le pas, malgré une nouvelle augmentation de 3 points des cotisations des employeurs territoriaux et hospitaliers.

La branche maladie : un lourd déficit qui ne se résorbe pas

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche maladie tous régimes de base (2005-2027)



Source : DSS/SD6/6A

En **2025**, le déficit de la branche maladie s'est creusé de près de - 2,1 Md€ pour s'établir à - 15,9 Md€. Les charges nettes ont progressé de 3,8 %, contre 3,2 % pour les produits nets. Comme il a été souligné, la hausse du déficit est intervenue malgré un solde net positif de mesures nouvelles en recettes (de 2,6 Md€).

Compte tenu de leur poids dans l'ensemble des charges, l'augmentation des prestations maladie relevant de l'ONDAM (+ 4,1 %) explique presque entièrement la hausse des charges en 2025. Les prestations hors ONDAM ont connu une progression elle aussi soutenue (+ 4,1 %), sous l'effet des pensions d'invalidité, revalorisées de 1,7 % au 1^{er} avril 2025 en fonction de l'inflation (après + 4,6 % au 1^{er} avril 2024), et des indemnités journalières de maternité, en forte progression (+ 3,4 %) malgré une nouvelle baisse des naissances (- 2,4 %).

La croissance des cotisations sociales brutes (+ 5,6 %) a été plus forte que celle de la masse salariale du secteur privé (+ 1,8 %). La croissance des cotisations du secteur privé a en effet été portée par l'impact favorable des mesures des LFSS sur les allègements généraux. Par ailleurs, la hausse des opérations de contrôle a conduit à appeler des recettes supplémentaires, toutefois contrebalancées par une hausse de la provision pour non-recouvrement, qui contribue à expliquer la hausse des charges liées au non-recouvrement ; l'effet global est donc faible sur le solde de la branche. En outre, les cotisations du secteur public ont rebondi (+ 0,6 Md€), sous l'effet du retour du taux de cotisation maladie des employeurs territoriaux et hospitaliers à son niveau de 2023. L'augmentation des produits de CSG (+2,5%) a été plus particulièrement tirée par la CSG sur les revenus de remplacement (+ 3,8 %), sous l'effet principalement de la progression des pensions de retraite et de l'augmentation du taux moyen d'assujettissement à la CSG.

Les impôts et taxes ont enregistré une progression limitée (+ 0,1 %), qui reflète la faible augmentation des recettes de TVA (+ 0,3 %), le repli de la taxe sur les salaires (- 9,5 %) et une nouvelle diminution du produit des taxes sur le tabac (- 0,5 %). L'évolution de la TVA résulte d'une croissance spontanée limitée (+ 1,0 %) partiellement neutralisée par un reversement à l'État pour compenser à ce dernier la perte d'impôt sur les sociétés consécutive à la baisse des allègements généraux.

Les transferts nets reçus par la branche ont nettement diminué (-6,0%), malgré l'augmentation, de 1,2 Md€ à 1,6 Md€, de celui de la branche AT-MP pour compenser la sous déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles. La diminution des transferts a principalement résulté du recul de la contribution de l'État au titre du Plan national de relance et de résilience en raison d'un rééchelonnement des versements, et du contrecoup du versement par l'État en 2024 de la compensation de la baisse d'un point du taux de cotisation maladie à la charge des employeurs territoriaux.

La forte croissance des autres recettes (+ 18,3 %) reflète le dynamisme des remises conventionnelles et de la clause de sauvegarde à la charge des entreprises pharmaceutiques (+ 21,7 %), portées par leur rendement spontané, mais aussi par un effet net positif (+0,3 Md€) du provisionnement de contentieux au titre de la clause de sauvegarde M d'exercices passés.

En 2026, le déficit de la branche se réduirait à -11,7 Md€, soit une amélioration de près de 4,2 Md€. Les charges progresseraient de 3,2 %, contre 5,1 % pour les produits, la branche bénéficiant d'un important volume de mesures nouvelles en recettes (pour un solde net de 8,1 Md€ au total). Sans ces mesures nouvelles, le déficit de la branche maladie se creuserait d'autant.

Les prestations relevant de l'ONDAM seraient de nouveau très dynamiques (+ 3,3 %). Les prestations hors ONDAM connaîtraient de même une hausse (+ 2,2 %), malgré un net ralentissement de la revalorisation au 1^{er} avril servant d'indexation aux prestations d'invalidité (+ 1,0 % en moyenne annuelle en 2026 contre + 2,4 % en 2025). Les autres charges nettes progresseraient principalement sous l'effet des charges financières imputables à l'augmentation du besoin de financement de la branche.

Les cotisations connaîtraient une croissance très dynamique (+ 15,0 %) portée par trois secteurs : le secteur privé (+ 18,0 %), les salariés du régime agricole (+ 22,3 %) et les travailleurs indépendants (+ 33,7 %). Le dynamisme des deux premiers secteurs traduit le net repli des allègements généraux de cotisations qui découle de la mise en œuvre de la RGDU, particulièrement favorable pour la CNAM qui verrait ses cotisations augmenter de 13,9 Md€, dont 9,4 Md€ à ce titre. Le gain de cotisations lié au passage à la RGDU serait toutefois neutralisé pour la branche par diverses réaffectations de recettes fiscales. Est notamment prévue une rétrocession de recettes de TVA (- 6,7 Md€ en faveur de l'Acoss en vue de la compensation du surcoût de la réforme pour l'Agirc-Arrco et l'Unédic), qui diminueraient donc fortement (- 9,3 %). Concernant les travailleurs indépendants non-agricoles, la croissance des cotisations (+ 33,7 %) doit être mise en regard de la baisse des recettes de CSG assises sur leurs revenus d'activité (- 35,5 %), qui explique à elle seule le repli de la CSG sur les revenus d'activité. Ces mouvements contraires découlent de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026, avec une régularisation portant sur l'exercice 2025, de la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés, qui se traduit par une réduction de l'assiette de CSG compensée par une révision du barème des cotisations. Pour la branche, sur le champ des travailleurs indépendants non-agricoles, cette réforme engendrerait une hausse de cotisations de 0,9 Md€ et une baisse de la CSG de 1,1 Md€, soit une perte nette de 0,2 Md€ de recettes, creusée de 0,1 Md€ en 2026 du fait de la régularisation au titre de 2025.

En revanche, la LFSS pour 2026 fait bénéficier la branche maladie de trois mesures favorables en recettes de contributions, d'impôts et de taxes : la réaffectation de 0,65 point de CSG sur les revenus de remplacement au taux plein au détriment de la CNAF (soit un gain de +1,4 Md€ pour la branche maladie), l'attribution du gain pour la branche vieillesse de la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires (2,4 Md€), opérée par l'augmentation de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche maladie au détriment de celle de la branche vieillesse mais se traduisant *in fine* par un gain de taxe sur les salaires de seulement 0,8 Md€ (la branche maladie compensant notamment à la branche vieillesse le coût du passage à la RGDU) et une augmentation de 1,1 Md€ de la contribution des organismes complémentaires santé (portée à 1,5 Md€ temporairement en 2026).

La forte progression des transferts nets (+ 16,0 %) serait tirée par la hausse des transferts pour l'investissement des hôpitaux sur les crédits versés par la CADES (+ 44,8 %) et la mise en place d'un nouveau transfert de la CNAF venant compenser à la CNAM le coût des prestations versées au titre du nouveau congé de naissance. Ces deux opérations seront toutefois neutres sur le solde de la branche maladie.

En 2027, avant les mesures de la loi de financement, le déficit de la branche se creuserait à - 13,8 Md€. Les charges progresseraient de 3,8 %, contre 3,2 % pour les produits.

Les prestations dans le champ de l'ONDAM seraient de nouveau très dynamiques (+ 3,9 %). Les prestations hors ONDAM seraient elles aussi orientées à la hausse (+ 4,0 %), porté notamment par les pensions d'invalidité (+4,0% après + 2,6 % en 2026) en lien avec une revalorisation en hausse (+ 1,9 % en moyenne annuelle après + 1,0 % en 2026). Les indemnités journalières de maternité progresseraient (+ 2,8 %), dans la lignée de la croissance attendue du salaire moyen (+ 2,8 %), malgré la baisse attendue des naissances (- 2,4 %).

La croissance des produits nets ralentirait (+ 3,2 %) par rapport à 2026. Cette croissance aurait pour premier moteur les cotisations (+ 2,5 %), en particulier celles du secteur privé qui croîtraient de 5,0 %, à un rythme plus élevé que celui de la masse salariale privée déplafonnée (+ 2,4 %). Cet écart de croissance des cotisations sociales par rapport à la masse salariale du secteur privé s'explique par un repli des allègements généraux de cotisations sociales (- 4,7 % pour les salariés du secteur privé), en raison de l'application du gel du barème des AG en année pleine en 2027, qui réduirait les AG des salariés du secteur privé de la CNAM de 1,8 Md€, soit 0,9 Md€ de plus qu'en 2026. À l'inverse, les cotisations des travailleurs indépendants diminueraient (- 9,3 %), mais cette évolution doit être mise en regard de la hausse des recettes de CSG assises sur leurs revenus (+ 28,2 %). Ces mouvements inverses résultent du contrecoup de la réforme de l'assiette pour les travailleurs indépendants classiques, dont les effets sont dédoublés en 2026 du fait de son application tant sur les régularisations de produits au titre de 2025 que sur les produits provisionnels. Les recettes de TVA augmenteraient un peu plus que l'inflation prévisionnelle (+ 2,1 % contre + 1,7 %), tandis que celles sur les produits du tabac continueraient à décliner (- 6,7 %). Les transferts nets seraient en forte hausse (+ 11,5 %), en raison du transfert de la branche AT pour sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles qui passerait de 1,6 Md€ à 2,0 Md€ en 2027. Les autres recettes, principalement constituées des remises conventionnelles, seraient à nouveau très dynamiques (+ 9,3 %).

Tableau 10 • Charges, produits et solde de la branche maladie (2024-2027)

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026(p)	%	2027(p)	%
Charges nettes	253 013	3,7	262 617	3,8	270 965	3,2	281 316	3,8
Prestations sociales	234 560	3,8	244 079	4,1	251 956	3,2	261 808	3,9
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	218 867	3,7	227 740	4,1	235 209	3,3	244 427	3,9
Prestations hors ONDAM	15 693	4,8	16 339	4,1	16 747	2,5	17 381	3,8
Transferts	10 519	0,8	10 324	-1,9	10 667	3,3	10 875	2,0
Transferts vers les régimes de base	1 784	3,3	1 869	4,8	1 960	4,9	2 055	4,9
Fonds ONDAM	7 555	-0,3	7 224	-4,4	6 950	-3,8	7 139	2,7
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 083	2,9	1 170	8,0	1 694	44,8	1 619	-4,4
Autres transferts (dont CMU, Soins urgents)	97	13,9	61	-37,9	64	5,4	63	-1,5
Charges de gestion courante	7 391	3,4	7 572	2,4	7 585	0,2	7 410	-2,3
Autres charges nettes	543	++	643	18,4	756	17,6	1 222	++
Produits nets	239 188	2,7	246 738	3,2	259 280	5,1	267 558	3,2
Cotisations, impôts et taxes nets	218 858	3,0	224 165	2,4	235 319	5,0	241 230	2,5
Cotisations sociales brutes	87 930	4,2	92 825	5,6	106 748	15,0	110 905	3,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 137	3,8	2 120	-0,8	2 070	-2,3	1 971	-4,8
CSG brute	55 898	3,5	57 318	2,5	57 475	0,3	59 893	4,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales brutes	73 106	1,5	73 167	0,1	69 638	-4,8	69 086	-0,8
Majorations et pénalités	141	7,7	91	-35,4	100	9,8	111	11,5
Charges nettes liées au non recouvrement	-355	++	-1 356	++	-712	-47,5	-736	3,3
Transferts nets	6 062	-12,5	5 696	-6,0	6 606	16,0	7 363	11,5
Transferts des régimes de base	4 060	-0,4	4 322	6,5	4 676	8,2	5 471	17,0
Contribution PNR	545	--	174	--	206	18,6	242	17,5
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 083	2,9	1 170	8,0	1 694	44,8	1 619	-4,4
Autres transferts	375	++	31	--	31	0,5	31	0,6
Autres produits nets	14 268	7,1	16 877	18,3	17 355	2,8	18 965	9,3
Résultat net	-13 825		-15 879		-11 685		-13 757	

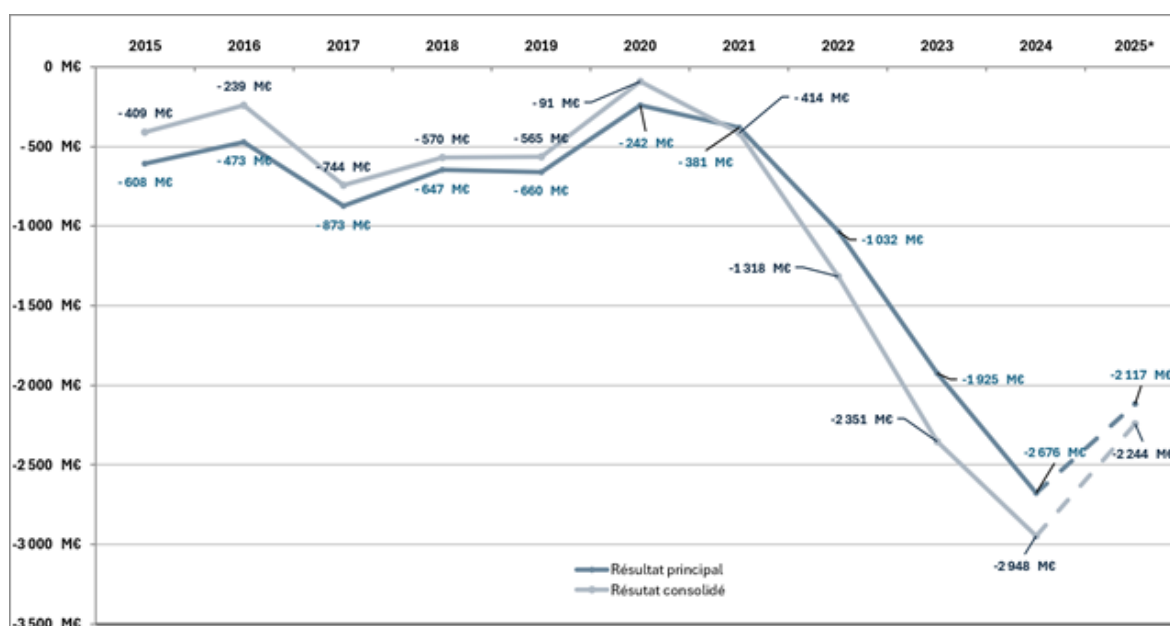
Source : DSS

Un déficit adjacent à celui de la branche maladie : celui des établissements publics de santé

Entre 2021 et 2024, le déficit des établissements publics de santé a continûment augmenté, concernant un nombre croissant d'établissements. En 2024, il monte à 2,9 Md€ sur le champ du budget principal et des budgets annexes (résultat consolidé). Pour 2025, une réduction de ce déficit, qui atteindrait près de 2,2 Md€, est attendue. Il est à souligner que les données définitives relatives à cette même année ne sont toujours pas disponibles.

A titre principal, les établissements publics de santé sont financés par l'assurance maladie (tarification de l'activité, dotations liées à certains objectifs, concours du fonds d'investissement régional).

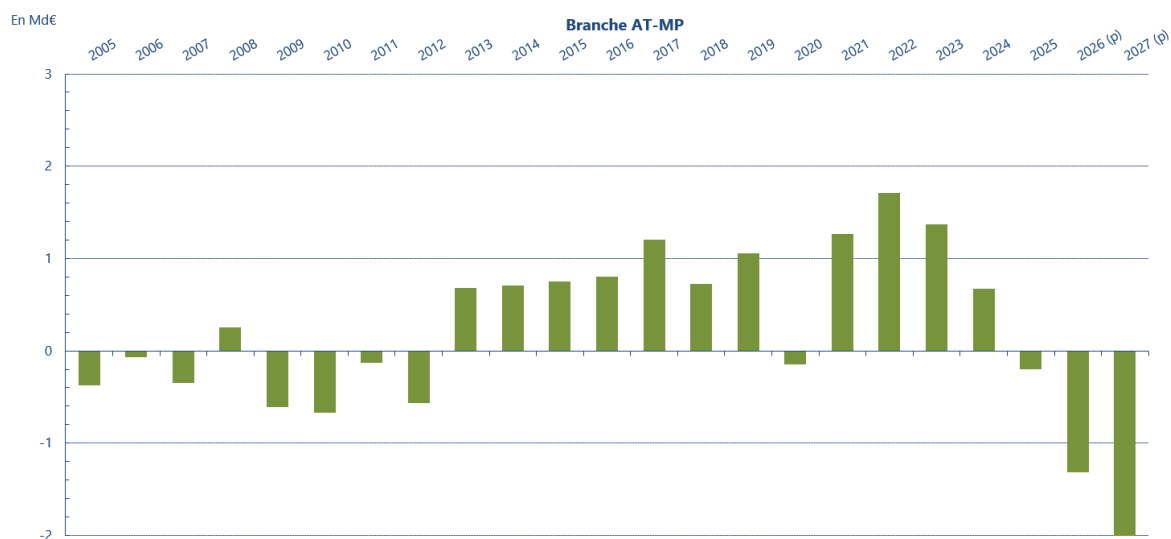
Dans ses avis, le comité d'alerte de l'ONDAM appelle régulièrement l'attention sur le « point de fuite » majeur pour le respect de l'ONDAM fixé par les lois de financement de la sécurité sociale que constitue le déficit croissant des établissements publics de santé.



Source : annexe 6 au PLFSS 2027

La branche AT-MP : un déficit croissant lié aux transferts de recettes aux branches maladie et vieillesse et à l'envolée des indemnités journalières

Graphique 7 • Évolution du solde de la branche AT-MP tous régimes de base (2005-2027)



Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2025, la branche AT-MP a dégagé un déficit de -0,2 Md€ alors qu'elle était excédentaire depuis 2013 (hormis en 2020), l'augmentation de ses produits n'ayant pas suffi à compenser la hausse de ses charges. L'évolution de ses charges a accéléré (+ 6,7 % après + 5,6 % en 2024), portées par les prestations relevant de l'ONDAM qui, bien qu'ayant ralenti, sont restées très dynamiques (+ 6,6 % après + 8,6 % en 2024). Les indemnités journalières, qui en constituent la majeure partie, ont poursuivi leur progression particulièrement soutenue (+ 10,6 % après + 10,1 % en 2024 pour la CNAM-AT). Les prestations légales hors ONDAM ont quant à elles fortement ralenti (+ 2,7 % après + 5,4 % en 2024) sous l'effet de la moindre revalorisation des rentes d'incapacité permanente (+ 2,4 % en moyenne annuelle après + 3,9 % en 2024). Par ailleurs, le montant du transfert versé à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP, qui n'avait plus évolué depuis 2023, a été porté de 1,2 Md€ à 1,6 Md€.

Les produits de la branche AT-MP ont faiblement augmenté (+ 1,3 %), à l'image des produits des cotisations et impôts (+ 1,7 %). Les cotisations ont augmenté de 2,5 %, portés par celles du secteur privé (+ 2,8 %), alors qu'elles avaient diminué en 2024 sous l'effet de la réaffectation de 0,12 point de cotisations à la CNAV (avec un impact de -0,8 Md€ sur le solde de la branche AT-MP).

En 2026, le déficit de la branche AT-MP se creuserait fortement pour atteindre - 1,3 Md€, soit une dégradation de - 1,1 Md€ par rapport à 2025, sous l'effet d'une augmentation soutenue de ses charges (+ 4,5 %), conjuguée à un repli de ses produits (- 2,0 %).

Les prestations relevant du champ de l'ONDAM croîtraient de + 10,2 %, portées par les indemnités journalières, toujours très dynamiques (+ 11,7 % pour celles de la CNAM-AT). L'évolution des prestations légales hors ONDAM ralentirait de nouveau, à + 1,7 %, sous l'effet d'une moindre revalorisation des rentes qu'en 2025 (+ 1,0 % en moyenne annuelle), et ce malgré les premiers effets de la mise en œuvre à compter de novembre 2026 de la mesure de la LFSS 2025 visant à améliorer l'indemnisation en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle. La montée en charge du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) a quant à elle pris fin en 2026 ; ses dépenses atteindraient 0,2 Md€.

Les produits se replieraient de - 2,0 % sous l'effet d'une baisse de - 1,6 % des cotisations et produits affectés. Les cotisations du secteur privé reculeraient (- 1,2 %), malgré la progression attendue de la masse salariale de ce secteur (+ 1,6 %). Cet écart s'explique par une baisse supplémentaire en 2026 de 0,09 point du taux de cotisation, décidée en LFRSS pour 2023 en contrepartie d'une hausse équivalente de taux de cotisation vieillesse, pour un montant prévisionnel de 0,7 Md€. Pour la branche AT-MP, cette baisse de 0,7 Md€ est partiellement compensée par une hausse de taux décidée en LFSS pour 2026 pour un produit prévisionnel de 0,4 Md€. Le recul des cotisations sociales brutes en 2026 s'explique aussi par un repli des recettes

supplémentaires issues des contrôles, en contrecoup de leur forte hausse de l'année précédente. Par ailleurs, les charges liées au non-recouvrement tireraient les produits nets de cotisations à la baisse.

Enfin, les autres produits nets continueraient à diminuer (- 9,4 %), à mesure que la trésorerie excédentaire de la branche diminue et dégage moins de produits financiers.

En 2027, avant les mesures de la loi de financement, le déficit de la branche AT-MP se dégraderait de - 0,9 Md€ pour atteindre - 2,2 Md€, sous l'effet d'une hausse des dépenses (+ 7,9 %) plus forte que celle des produits (+ 3,0 %). Les prestations sous ONDAM resteraient très dynamiques (+ 9,3 %), en miroir de la dynamique des indemnités journalières (+10,6% pour la CNAM-AT). Pour leur part, les prestations légales hors ONDAM accéléreraient (+ 4,3 %). Les prestations d'incapacité permanente de la branche AT-MP augmenteraient de 4,1 % en 2027 sous l'effet d'une part d'une plus forte revalorisation qu'en 2026 (1,9% en moyenne annuelle), et d'autre part de l'effet en année pleine de la mesure de la LFSS 2025 d'amélioration de l'indemnisation.

Les cotisations augmenteraient (+ 2,8 %) portées par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+ 2,4 %).

Tableau 11 • Charges, produits et solde de la branche AT-MP (2024-2027)

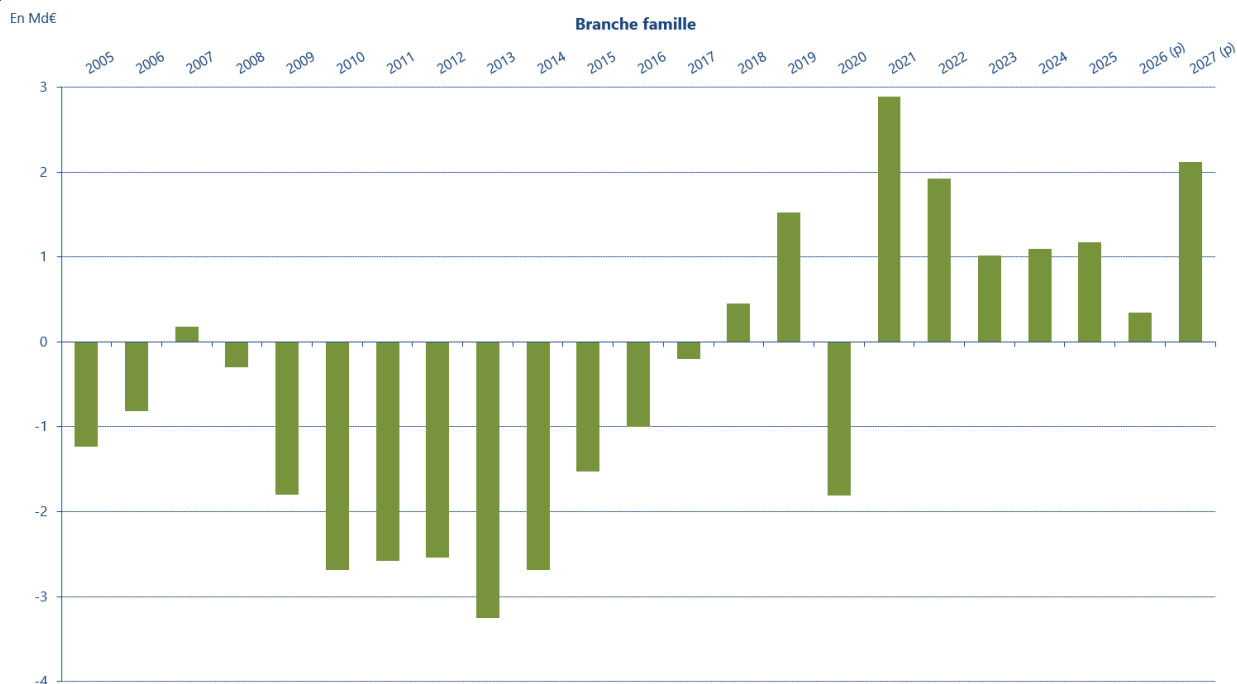
En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Charges nettes	16 277	5,6	17 375	6,7	18 150	4,5	19 576	7,9
Prestations sociales nettes	13 033	6,8	13 632	4,6	14 438	5,9	15 422	6,8
Prestations légales du champ ONDAM	6 338	8,6	6 758	6,6	7 450	10,2	8 141	9,3
Prestations légales hors champ ONDAM	6 525	5,4	6 700	2,7	6 812	1,7	7 105	4,3
Autres prestations	170	-0,1	175	2,5	176	0,9	177	0,3
Transferts versés	2 060	-3,0	2 491	20,9	2 451	-1,6	2 896	18,2
Dont transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 200	0,0	1 600	33,3	1 600	0,0	2 000	25,0
Dont transfert de compensation Acoiss/RG lié aux AG Unédic	129	-	0	-	0	-	0	-
Charges de gestion courante	1 171	7,7	1 241	5,9	1 254	1,1	1 250	-0,3
Autres charges nettes	12	33,3	11	-5,5	8	-31,2	7	-7,1
Produits nets	16 949	1,0	17 175	1,3	16 834	-2,0	17 334	3,0
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	15 921	-0,5	16 195	1,7	15 944	-1,6	16 396	2,8
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	15 628	-1,7	16 021	2,5	15 921	-0,6	16 360	2,8
Contributions, impôts et taxes bruts	348	2,3	342	-1,7	345	0,7	347	0,5
Majorations et pénalités	15	11,5	18	21,5	-3	--	-2	-37,4
Charges liées au non-recouvrement	-70	--	-186	++	-319	++	-308	-3,3
Transferts reçus	78	11,5	78	-0,2	73	-6,5	99	35,9
Autres produits nets	950	33,3	902	-5,1	817	-9,4	838	2,7
Résultat net	673		-200		-1 316		-2 242	

Source : DSS

La branche famille : la seule branche encore en excédent malgré des redéploiements de recettes à son détriment

Graphique 8 • Évolution du solde de la branche famille tous régimes de base (2005-2027)



Source : DSS/SD6/6A

En 2025, la branche famille est demeurée excédentaire à hauteur de 1,2 Md€, après 1,1 Md€ en 2024. Les recettes et les dépenses ont progressé à des rythmes très proches (+ 1,2 % et + 1,3 % respectivement) comme en 2024 (+ 3,8 % et + 3,9 % respectivement), malgré un ralentissement de part et d'autre, les recettes restant un peu plus dynamiques que les dépenses (+ 0,1 point).

Les prestations sociales nettes ont progressé de 0,6 %, après 4,5 % en 2024, ne contribuant qu'à un tiers de la croissance des dépenses. Ce ralentissement tient principalement aux prestations légales nettes (+ 0,4 %, après +3,7 %), pénalisées par un effet volume négatif, notamment sous l'effet du recul de la natalité (- 2,4 %) et faisant par ailleurs l'objet d'une moindre revalorisation. La réforme du CMG, entrée en vigueur en septembre 2025, a toutefois soutenu leur progression. Les prestations extra-légales ont également ralenti (+ 1,5 %, après + 8,4 %), sous l'effet d'une sous-exécution du FNAS de l'ordre de 0,6 Md€, tandis que les charges hors prestations de la CNAF, liées notamment à des transferts à la CNAV et à la CNAM, ont progressé plus rapidement (+ 2,7 %), représentant les deux tiers de la hausse des dépenses.

Les produits nets ont, quant à eux, progressé de 1,3 % en 2025, après 3,9 % en 2024. La croissance des cotisations a ralenti (+ 2,8 %, après + 4,4 %), malgré le dynamisme relatif de la masse salariale du secteur privé, tandis que les recettes fiscales et autres contributions sociales ont reculé de 4,0 %, principalement sous l'effet de la baisse de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche.

Le solde de la branche famille se contracterait en 2026, l'excédent revenant à 0,3 Md€, sous l'effet notamment du recul des recettes (- 0,4%).

Les prestations sociales nettes augmenteraient dans une mesure comparable à 2025 (+ 0,5 %, après + 0,6 %). Elle serait principalement portée par les prestations extralégales (+ 2,3 %), dans le prolongement de l'investissement dans le service public de la petite enfance, malgré une sous-exécution du FNAS estimée à 0,65 Md€ par rapport aux objectifs fixés par la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche. Comme en 2025, les prestations légales nettes augmenteraient dans une mesure limitée (+ 0,2 %), sous l'effet de revalorisations légales limitées à 1,0 % en moyenne annuelle après 2,4 % en 2025, principale composante d'un effet prix total de 1,2 point. Les autres composantes de l'évolution des prestations légales – notamment mesures nouvelles, effet plafond, démographie – pèseraient globalement pour -1,4 point. La variation des

provisions et ANV jouerait pour 0,4 point. La diffusion progressive, à l'ensemble des prestations, des effets de la baisse des naissances observée depuis 2022 (encore -1,2 % attendu en 2026) contribuerait négativement à l'évolution de ces deux composantes des prestations légales (effet volume de -1,5 point au total). Cet effet serait cependant compensé, s'agissant des dépenses liées à la petite enfance, par les effets en année pleine de la réforme du CMG, qui engendrerait 0,3 Md€ de dépenses supplémentaires par rapport à 2025. Au contraire, le report de 14 à 18 ans de la majoration pour âge des allocations familiales, à partir de mars 2026, réduirait les prestations d'entretien de 0,1 Md€ en 2026. Au total, les mesures contribueraient à hauteur de 0,6 point à la croissance des prestations légales. Quant à la contribution des plafonds de ressources, elle s'élèverait à -0,5 point. La mise en œuvre du congé supplémentaire de parentalité, qui concerne les parents d'enfants nés ou adoptés à partir du 1^{er} janvier 2026 (ou dont la date de naissance était prévue à compter de cette date), pèserait sur les charges de la branche à hauteur de 0,3 Md€ en 2026, *via* les transferts versés nets, cette prestation étant versée par la CNAM, remboursée par la CNAF.

Les produits nets reculeraient de 0,4 % en 2026, résultat d'évolutions contrastées selon les postes. Les cotisations accéléreraient fortement (+ 14,2 %, après + 2,8 %), particulièrement celles du secteur privé (+ 18,9 %, après + 3,5 %), à un rythme nettement supérieur à celui de la masse salariale privée (+ 1,6 % attendu). Cette progression s'expliquerait principalement par la réforme des allègements généraux, dont le gain pour la branche famille est estimé à 3,9 Md€. Afin de compenser la perte estimée pour la CNAV à ce titre, la LFSS pour 2026 a prévu un transfert de 4,1 Md€ de recettes de la CNAF à la CNAV, *via* un panier de ressources composé de la TSCA (1,5 Md€), de la TVS (1,0 Md€) et des prélèvements sur les stock-options (1,6 Md€). Ce transfert de recettes serait le principal facteur de la forte diminution du niveau des impôts et taxes affectés à la CNAF, de 6,0 Md€ en 2025 à 2,3 Md€ en 2026. Le deuxième facteur contribuant le plus au ralentissement des produits nets serait la baisse des recettes de CSG (- 11,3 % après + 2,4 %), qui pèserait à hauteur de -2,8 points sur leur évolution, en lien avec le transfert d'une fraction de la quote-part de la CSG sur les revenus de remplacement à la CNAM (0,65 point) et l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2026, avec régularisation au titre de l'exercice 2025 pour les travailleurs indépendants classiques, de la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés, qui modifie l'assiette de la CSG et réduit ses recettes pour les régimes concernés. La baisse des recettes de CSG issue de cette réforme est compensée par la hausse des taux de cotisations maladie et retraites et serait ainsi neutre pour les régimes de protection sociale pris dans leur ensemble, y compris les régimes complémentaires.

En 2027, avant les mesures de la loi de financement, l'excédent de la CNAF atteindrait 2,1 Md€, porté par le rebond des produits nets (+ 4,1 %), tandis que les charges nettes continueraient d'afficher une légère progression, voisine de 1 %.

Tirée à nouveau par le dynamisme des prestations extralégales (+ 7,3 %) – soutenues par l'effort d'investissement dans la petite enfance –, la croissance des prestations sociales nettes s'établirait à + 1,1 % en 2027. Les prestations légales connaîtraient une quasi-stagnation (- 0,2 %), malgré un effet prix de + 1,9 point, provenant de la revalorisation annuelle (+ 1,9 % attendu en moyenne annuelle, après + 1,0 % en 2026). Les autres composantes de l'évolution des prestations légales s'inscriraient quant à elles dans une dynamique baissière. La contribution négative de l'effet volume (- 0,9 point de contribution) s'expliquerait par la poursuite de la diffusion aux prestations des effets des baisses de natalité enregistrées depuis 2022. Le nombre de naissances reculerait d'ailleurs de 2,4 % en 2027, après -1,2 % en 2026. S'y ajouterait l'effet des mesures (- 0,9 point de contribution), au premier rang desquelles figure la pleine montée en charge du report de l'éligibilité à la majoration des allocations familiales de 14 à 18 ans, effective depuis le 1^{er} mars 2026, et qui réduirait les dépenses de 0,4 Md€ (- 1,0 point à elle seule), ainsi que celui des plafonds de ressources (- 0,4 point). Les autres postes de charges seraient globalement peu dynamiques (+ 0,9 %).

La croissance des produits nets atteindrait 4,1 %, portée par les cotisations (+ 4,2 %) et par la CSG (+ 4,2 %). Cette dynamique serait particulièrement soutenue dans le secteur privé, où les cotisations augmenteraient de 5,0 %, un rythme nettement supérieur à celui de la masse salariale privée déplafonnée (+ 2,4 %), reflet du repli des allègements généraux (- 4,5 %) découlant de l'effet en année pleine de la mesure de gel du barème de la réduction générale dégressive unique et, dans une moindre mesure, de leur repli spontané dans un contexte de décompression de l'échelle des salaires par rapport au Smic. L'évolution de la CSG résulterait du dynamisme conjoint de l'ensemble de ses assiettes. La CSG assise sur les revenus d'activité, en progression de 4,2 %, serait notamment tirée par celle des travailleurs indépendants (TI), qui augmenterait de 28,1 %, sous l'effet du contrecoup de la réforme de l'assiette des TI classiques, dont les effets sont doublés en 2026 du fait de son application également sur les régularisations de produits au titre de 2025. La CSG assise sur les revenus d'activité du secteur privé évoluerait, pour sa part, à un rythme proche de celui de la masse salariale privée (+ 2,5 %, contre + 2,4 %). Quant à la CSG assise sur les revenus de remplacement, elle bénéficierait d'un effet

prix soutenu par la revalorisation prévisionnelle des pensions en 2027 (+ 1,7 % attendu en moyenne annuelle) liée à l'inflation prévue de 2026. Sous l'hypothèse d'une affectation inchangée après un exercice 2026 marqué par la perte de recettes pour la CNAF, les recettes fiscales progresseraient légèrement (+ 1,6 %), pour s'établir à 2,3 Md€. Il en serait de même pour les transferts reçus et les autres produits.

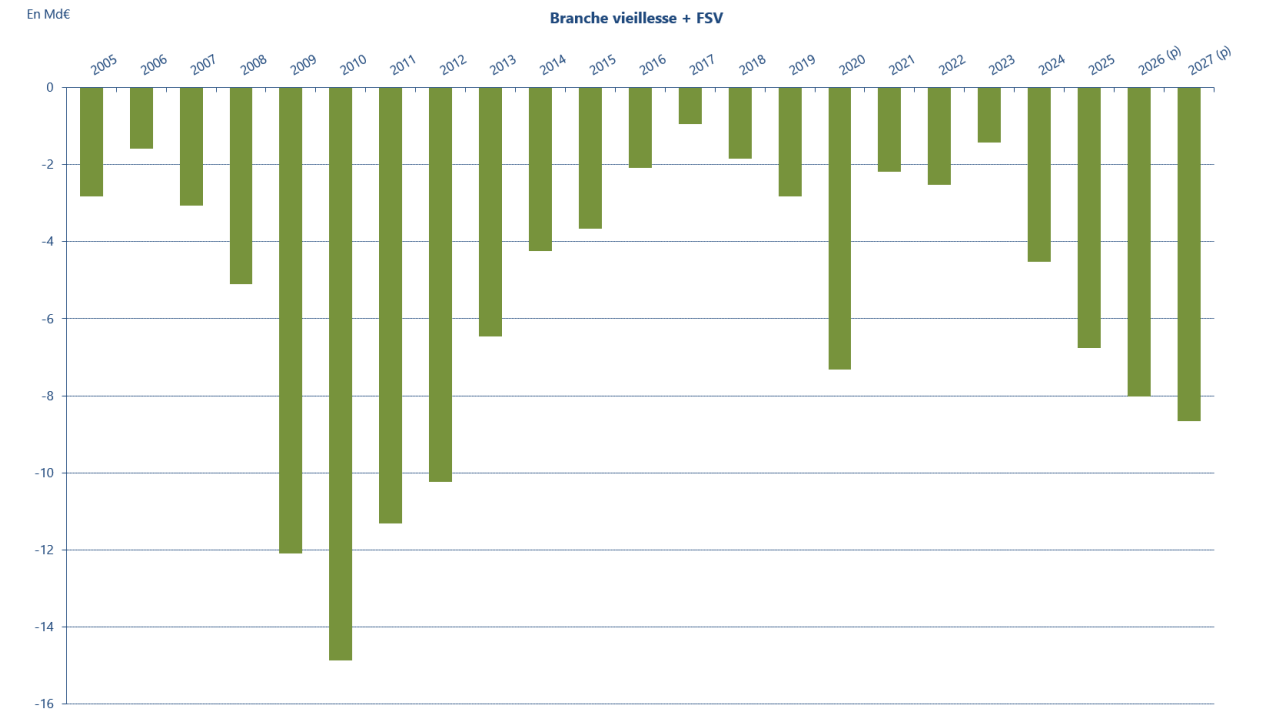
Tableau 12 • Charges, produits et solde de la branche famille (2024-2027)

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	57 848	3,8	58 534	1,2	59 113	1,0	59 742	1,1
Prestations sociales nettes	40 860	4,5	41 092	0,6	41 314	0,5	41 781	1,1
Prestations légales nettes	33 785	3,7	33 908	0,4	33 967	0,2	33 896	-0,2
Prestations extralégales nettes	7 075	8,4	7 183	1,5	7 347	2,3	7 886	7,3
Transferts versés nets	13 789	2,2	14 123	2,4	14 456	2,4	14 726	1,9
Charges de gestion courante	3 132	1,6	3 251	3,8	3 292	1,3	3 183	-3,3
Autres charges nettes	66	++	69	3,6	51	-26,1	51	0,0
PRODUITS NETS	58 943	3,9	59 705	1,3	59 453	-0,4	61 864	4,1
Cotisations, contributions, impôts et taxes	57 686	3,5	58 427	1,3	58 260	-0,3	60 590	4,0
Cotisations sociales brutes	36 240	4,4	37 238	2,8	42 531	14,2	44 308	4,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	890	-12,7	887	-0,4	877	-1,1	848	-3,3
CSG brute	14 377	3,5	14 723	2,4	13 052	-11,3	13 596	4,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6 251	3,3	6 001	-4,0	2 308	--	2 345	1,6
Majorations et pénalités nettes	46	-6,2	66	++	14	--	18	28,0
Charges liées au non-recouvrement	-117	++	-487	++	-523	++	-524	++
Transferts reçus nets	202	6,3	211	4,6	193	-8,6	200	3,9
Autres produits nets	1 055	27,3	1 067	1,1	1 001	-6,2	1 073	7,2
RESULTAT NET	1 095		1 171		341		2 123	

Source : DSS

Les régimes de base vieillesse et le FSV : la poursuite de la dégradation du solde en 2026 et en 2027

Graphique 9 • Évolution du solde de la branche vieillesse tous régimes de base (2005-2027)



Source : DSS

En 2025, le déficit de l'ensemble des régimes vieillesse de base et du FSV s'est dégradé de 2,2 Md€, pour atteindre - 6,8 Md€, en raison d'une hausse des charges (+ 3,5 %) plus soutenue que celle des produits (+ 2,8 %),

qui avaient pourtant bénéficié d'importantes mesures nouvelles en recettes (+1,7 Md€ au total pour la CNAV et +1,8 Md€ pour la CNRACL).

La progression des charges de prestations sociales a été réduite de moitié (+ 3,4 % après + 6,9 % en 2024), sous l'effet d'une moindre revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+ 2,2 % au 1^{er} janvier 2025 après + 5,3 %) sous l'effet du ralentissement de l'inflation en 2024. Les effets financiers de la réforme des retraites sont graduellement montés en puissance en 2025 avec un impact accru des mesures d'âge (nouvelle hausse de l'âge d'ouverture des droits de 3 mois pour la génération 1963, soit un âge légal fixé à 62 ans et 9 mois, et nouvelle hausse de la durée d'assurance requise de 3 mois, soit 42,5 années). La charge de transfert au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco a pesé pour 0,8 Md€ sur les charges de la CNAV en 2025, comme en 2024.

Moindre que celle des charges, la progression des recettes a elle aussi été réduite de moitié (+ 2,8 % après + 5,7 % en 2024). En 2025, les cotisations du secteur public (plafonnées et déplafonnées) ont été les plus dynamiques (+ 4,9 %) sous l'effet de la hausse de 3 points du taux de cotisations des employeurs territoriaux et hospitaliers à la CNRACL et de la hausse de 4 points du taux de la contribution de l'État employeur au compte d'affectation spéciale « Pensions », qui finance les pensions civiles et militaires de la fonction publique de l'État. Les cotisations du secteur privé (+ 2,5 %) ont plus progressé que la masse salariale déplafonnée (+ 1,8 %), en raison d'un repli du coût de la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 SMIC (- 3,0 % sur le champ des régimes de base, après + 0,6 % en 2024), sous l'effet d'une légère décompression des salaires en 2025, induite par une hausse plus marquée du SMPT (+ 1,9 % pour le secteur privé) que du SMIC (+1,6%). Les impôts, taxes et contributions sociales sont restés dynamiques (+ 5,1 %), portés par une hausse de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la CNAV décidée en LFSS pour 2025 (63,25 % après 55,57 %), au détriment de la CNAM et de la CNAF, afin de faire bénéficier la CNAV de la moitié du gain net de la réforme des allègements généraux mise en œuvre en 2025, qui a réduit les plages de salaires auxquelles s'appliquent les taux réduits de cotisations famille et de cotisations maladie. Par ailleurs, la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) affectée à la CNIEG a vu son rendement croître à la faveur de l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs d'utilisation des réseaux publics d'électricité.

En 2026, le solde de l'ensemble des régimes vieillesse de base se dégraderait de 1,3 Md€ pour atteindre - 8,0 Md€ sous l'effet d'une hausse des charges (+ 2,0 %) un peu plus soutenue que celle des produits (+ 1,6 %). Cette évolution couvrirait des évolutions de sens opposé, notamment une hausse de 1,2 Md€ du déficit de la CNAV et une baisse de 0,9 Md€ du déficit de la CNRACL. Comme en 2025, les mesures nouvelles en recettes (hausse des cotisations employeur pour un montant estimé de 1,8 Md€) contribueraient à la réduction du déficit de la CNRACL.

La progression des prestations sociales ralentirait de nouveau (+ 2,3 % en 2026 après + 3,4 % en 2025), en lien avec une moindre revalorisation annuelle des pensions (+ 0,9 % en moyenne annuelle après + 2,2 %) reflétant le ralentissement de l'inflation en 2025. Les effets financiers de la réforme des retraites continueraient de monter en puissance en 2026 avec un impact accru des mesures d'âge (hausse totale de l'âge d'ouverture des droits et de la durée d'assurance requise de 9 mois pour la génération 1963 et, avant suspension, de 12 mois pour la génération 1964). Ces effets seraient cependant atténués par la suspension de la réforme des retraites à compter du 1^{er} septembre 2026 pour les régimes concernés, avec pour conséquence une augmentation du flux de départs en 2026 (51 000 départs supplémentaires anticipés à ce titre pour le seul régime général). Au total, les économies de la réforme des retraites nettes de l'effet de la suspension sont attendues à 1,3 Md€ en 2026 sur le champ du régime général (pour les salariés et indépendants) et de la MSA salariés (champ de la LURA). La charge de transfert pour la CNAV au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco serait réduite de près de trois-quarts (0,2 Md€ attendus en 2026 après 0,8 Md€ en 2025), les effets de la hausse du Smic à mi-année sur le coût des allègements généraux de cotisations patronales ayant été neutralisés par le gel du barème de la réduction générale dégressive unique (RGDU).

La progression des recettes ralentirait elle aussi en 2026 (+ 1,6 % après + 2,8 %). Ce ralentissement résulterait d'un léger recul des cotisations sociales (- 0,8 %). Les cotisations du secteur privé enregistreraient une forte diminution (- 4,3 %), malgré la hausse de la masse salariale déplafonnée (+ 1,6 %). Cet écart d'évolution s'expliquerait par l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026 de la réduction générale dégressive unique (RGDU), qui ferait peser sur la CNAV une part accrue des exonérations de cotisations patronales. Cet impact initialement

défavorable pour la CNAV et estimé à - 6,8 Md€, serait néanmoins neutre, de nouvelles recettes ayant été affectées à la CNAV pour neutraliser cet effet négatif (cf. *infra*). La CNAV bénéficierait de la nouvelle hausse du taux de cotisation de la CNAV décidée par la LFRSS 2023 et compensée par une diminution identique pour la branche AT-MP (basculer en 2026 de 0,09 point supplémentaire de cotisation de la CNAM AT-MP à la CNAV, soit 0,7 Md€ de recettes supplémentaires estimées pour la CNAV, après une première bascule de 0,12 point en 2024). La masse salariale plafonnée augmenterait (+ 1,6 %) dans les mêmes proportions que la masse salariale déplafonnée, sous l'effet d'une revalorisation du PASS de 2,0 % au 1^{er} janvier 2026. Pour leur part, les cotisations du secteur public enregistreraient de nouveau une forte augmentation (+ 5,5 % après + 4,9 %), sous l'effet de la nouvelle hausse de 3 points du taux de cotisations patronales des employeurs publics à la CNRACL et de la nouvelle hausse de 4 points du taux de la contribution de l'État employeur.

Les cotisations prises en charge par l'État progresseraient fortement en lien avec la nouvelle compensation de l'exonération des heures supplémentaires de cotisations salariales à la sécurité sociale (+ 2,4 Md€) dont le gain a toutefois été rétrocédé à la CNAM par l'intermédiaire de réaffectations de taxes. L'agrégat des contributions sociales (hors CSG), des impôts et des taxes resterait dynamique (+ 6,1 % après + 5,1 % en 2025), sous l'effet de l'affectation de nouvelles taxes à la CNAV pour compenser la perte de cotisations liée à l'entrée en vigueur de la nouvelle RGDU : la LFSS pour 2026 a prévu la réaffectation d'un montant estimatif de 3,8 Md€ de recettes de la CNAF à la CNAV (1,3 Md€ de taxe spéciale sur les conventions d'assurance, 0,9 Md€ de taxe sur les véhicules de sociétés et 1,6 Md€ de contribution sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions). L'accélération de l'évolution de l'agrégat précité interviendrait malgré la réaffectation à la CNAM et à la CNSA (pour un montant estimatif de 0,6 Md€) de la fraction de taxe sur les salaires jusque-là affectée à la CNAV (dont la quote-part diminue de 63,25% en 2025 à 58,35% en 2026).

En 2027, avant les mesures de la loi de financement, le déficit de l'ensemble des régimes vieillesse de base se creuserait encore de 0,6 Md€ pour atteindre 8,7 Md€, sous l'effet d'une croissance des charges supérieure de 0,1 point à celle des recettes (respectivement +3,2% et +3,1%).

Les prestations sociales accélèrent (+ 3,2 % après + 2,3 %, soit + 0,9 point) en lien avec une revalorisation annuelle des pensions dynamique (+ 1,7 % au 1^{er} janvier 2027 après + 0,9 %, soit +0,8 point), liée au regain d'inflation en 2026. La suspension de la réforme des retraites jouerait en année pleine ce qui viendrait jouer à la hausse sur le volume de départs à la retraite pour une augmentation des dépenses de 0,8 Md€ sur le champ LURA, venant grandement modérer les économies attendues de la réforme des retraites (estimées à 2,1 Md€ soit un effet net positif sur les dépenses de 1,3 Md€ toujours sur le champ LURA). Par ailleurs, deux autres mesures de la LFSS pour 2026 neutralisent leurs impacts respectifs sur le solde : la refonte du dispositif de cumul emploi retraite voté en LFSS pour 2026, qui incite à des départs à la retraite plus tardifs, et engendrerait des économies estimées à 0,2 Md€, et la prise en compte jusqu'à deux trimestres de majorations de durée d'assurance pour enfant pour faciliter le départ anticipé des parents pour un coût estimé à 0,2 Md€ en 2027.

Les recettes connaîtraient une augmentation près de deux fois supérieure à celle attendue pour 2026 (+ 3,1 % après + 1,6 %). Les cotisations sociales expliqueraient l'essentiel de cette progression (+ 3,0 %). Les cotisations du secteur privé progresseraient de 3,7 %, soit un rythme plus élevé que celui de la masse salariale déplafonnée (+ 2,4 %) et que celui de la masse salariale plafonnée (+ 1,9 %), cette dernière évoluant plus lentement en raison de la revalorisation limitée du PASS, attendue à 1,7 % au 1^{er} janvier 2027. Cet écart d'évolution reflète le repli des allègements généraux découlant de l'effet en année pleine de la mesure de gel du barème de la réduction générale dégressive unique et, dans une moindre mesure, de leur repli spontané dans un contexte de décompression des salaires. Le secteur public continuerait à jouer un rôle moteur pour la croissance des cotisations (+ 4,7 % après + 5,5 % en 2026), sous l'effet du troisième palier de hausse de 3 points du taux de cotisations patronales des employeurs publics à la CNRACL. Contrairement à 2025 et 2026, le taux de contribution de l'État employeur ne serait pas relevé.

L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales ralentirait au regard de 2026 (+ 2,4 % après + 6,1 %), les affectations étant supposées inchangées après un exercice 2026 marqué par l'attribution de nouvelles recettes à la CNAV pour compenser à celle-ci le coût du passage à la RGDU. Enfin, le transfert de la CNAV au titre de la compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco, qui constituait depuis 2022 une charge (pour un montant cumulé de 3,0 Md€ pour la CNAV entre 2022 et 2026), redeviendrait un produit qui s'élèverait à 0,7 Md€ en 2027 (0,6 Md€ en provenance de l'Agirc-Arrco et 0,1 Md€ au titre de l'Unédic).

Tableau 13 • Charges, produits et solde de la branche vieillesse des régimes de base et du FSV (2024-2027)

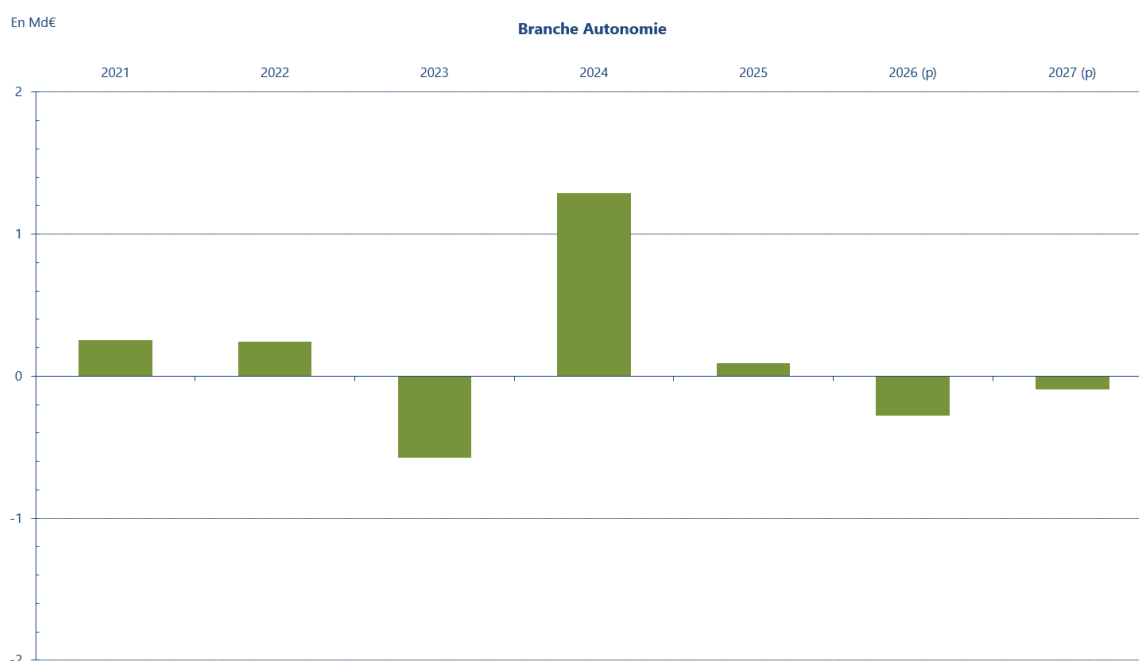
En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	294 155	304 489	3,5	310 503	2,0	320 555	3,2
Prestations sociales nettes	288 512	298 455	3,4	305 390	2,3	315 184	3,2
Prestations légales nettes	287 929	297 866	3,5	304 769	2,3	314 553	3,2
<i>dont droits propres</i>	261 528	270 927	3,6	277 629	2,5	286 967	3,4
Prestations extralégales nettes	582	589	1,1	621	5,5	632	1,7
Transferts nets	2 458	2 525	2,7	1 745	-30,9	1 618	-7,3
Transferts entre régimes de base	741	873	17,9	144	--	16	--
Transferts avec fonds	39	38	-3,0	0	--	0	-
Transferts avec des régimes complémentaires	1 677	1 613	-3,9	1 600	-0,8	1 601	0,1
Transfert divers (décentralisation, validation)	1	1	-1,9	1	-4,4	1	4,6
Charges de gestion courante	2 369	2 393	1,0	2 384	-0,4	2 444	2,5
Autres charges nettes	816	1 117	36,8	984	-11,9	1 309	33,1
PRODUITS NETS	289 638	297 734	2,8	302 481	1,6	311 897	3,1
Cotisations, contributions et impôts nets	266 935	274 537	2,8	279 291	1,7	287 598	3,0
Cotisations sociales brutes	166 481	171 570	3,1	170 122	-0,8	176 409	3,7
Cotisations prises en charge par l'État nettes	3 737	3 708	-0,8	5 940	++	5 746	-3,3
Contribution d'équilibre de l'employeur	48 693	49 631	1,9	49 959	0,7	50 884	1,9
Contributions, impôts et taxes	48 694	51 186	5,1	54 311	6,1	55 620	2,4
Charges liées au non-recouvrement	-801	-1 698	++	-1 144	-33	-1 174	3
Transferts nets	21 275	21 415	0,7	21 575	0,7	22 562	4,6
Tranferts entre régimes de base	11 862	12 076	1,8	12 177	0,8	13 194	8,3
Transfert reçus de l'Etat (contributions publiques)	7 794	7 582	-2,7	7 608	0,3	7 507	-1,3
Transfert avec complémentaires et autres	1 618	1 758	8,6	1 790	1,8	1 862	4,0
Autres produits nets	1 428	1 782	24,8	1 615	-9,4	1 737	7,5
RÉSULTAT NET	-4 517	-6 755		-8 022		-8 658	

Source : DSS

La branche autonomie : un déficit qui se réinstalle

Graphique 10 • Évolution du solde de la branche autonomie tous régimes de base (2005-2027)



Source : DSS/SDEPF/6A

En **2025**, la branche autonomie a enregistré un léger excédent de 0,1 Md€, en net recul par rapport à l'excédent de 1,3 Md€ constaté en 2024, grâce à la réaffectation de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES, en application de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Les charges ont progressé de 4,7 %, sous l'effet du dynamisme des prestations sociales (+ 5,2 %), et plus particulièrement de celles relevant de l'OGD (+ 5,4 %). Cette hausse de l'OGD a été portée par l'entrée en vigueur à partir de juillet 2025 de l'expérimentation par 23 départements et assimilés de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des établissements et services médico-sociaux (ESMS) dont le coût est estimé à 0,3 Md€ en 2025 (0,6 Md€ en année pleine), ainsi que par les aides exceptionnelles versées aux ESMS en difficulté (0,3 Md€). Les dépenses d'AAEH ont continué de progresser mais à un rythme plus modéré qu'en 2024. Les transferts aux départements (+7,3 %) ont principalement bénéficié de la hausse des financements aux services d'aide et d'accompagnement à domicile retracés dans la catégorie des concours non fusionnés (SAAD, + 0,3 Md€, soit + 37 %). Afin de limiter la multiplicité des concours versés, la loi de financement pour 2025 a en effet fusionné plusieurs concours aux départements en deux nouveaux concours : les « concours aux personnes âgées (PA) » et les « concours aux personnes en situation de handicap (PSH) ». Les concours fusionnés se sont élevés à 4,8 Md€ en 2025 (après 4,7 Md€ sur le champ des concours concernés par la fusion en 2024), soit une hausse de 2,5 %, découlant principalement de la montée en charge de la mesure de la LFSS 2023, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2024, visant à financer l'instauration d'heures de convivialité dans les SAAD. Le coût du maintien de la couverture des dépenses départementales à son niveau de 2024 (soit 0,15 Md€) a été pour partie contrebalancé par la reprise de concours aux départements au titre de l'expérimentation de la fusion des sections (à hauteur de 0,125 Md€). Les subventions d'investissement ont en revanche poursuivi leur recul (- 29,8 %) sous l'effet de l'extinction progressive des crédits liés au Ségur de la santé. Le transfert de compensation à l'Unedic des allègements généraux par affectation de TVA à l'Acosse n'affecte plus la CNSA en 2025, son solde prévisionnel de la LFSS pour 2026 étant déficitaire à partir de cette même année.

Les recettes affectées à la CNSA n'ont progressé que de 1,6 %, après la forte hausse observée l'année précédente liée à la réaffectation de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES. Les produits de CSG ont augmenté de 2,3 %, tandis que la CSA a progressé de 2,2 %, soit davantage que la masse salariale du secteur privé (+1,8 %) en raison de l'intensification des opérations de contrôle qui a conduit à appeler des recettes supplémentaires (+ 0,1 Md€ pour la branche) ; ces produits appelés ont toutefois été contrebalancés par une hausse des provisions pour non-recouvrement, qui contribue à expliquer la hausse des charges liées au non-recouvrement et l'effet global est donc faible sur le solde de la branche. Les impôts et taxes ont fortement progressé (+ 17,5 %), sous l'effet de la réaffectation à la CNSA d'une fraction de la taxe sur les contrats d'assurance automobile (TSCA), pour un montant estimé à 0,1 Md€ au détriment des départements, afin de lui compenser partiellement la charge supplémentaire liée à la fusion des sections « soins » et « dépendance » des EHPAD dans les départements expérimentateurs. La CASA est restée dynamique (+2,8 %), portée par la revalorisation des pensions de retraite. Enfin, le financement des dotations aux ESMS pour le soutien de l'investissement ne couvre plus que les montants liés au « Ségur de la santé » à compter de 2025.

En **2026**, la branche autonomie redeviendrait déficitaire à hauteur de -0,3 Md€, comme en 2023 (- 0,6 Md€ de déficit), avant la réaffectation de recettes de CSG de la CADES en sa faveur. Les charges progresseraient encore à un rythme soutenu, bien que moindre qu'en 2025 (+ 3,6 % après + 4,7 %), tandis que les produits enregistreraient une hausse plus limitée, quoique plus marquée qu'en 2025 (+ 2,7 % après + 1,6 %).

Les dépenses les plus dynamiques resteraient celles de l'OGD (+3,6 %). Les transferts aux départements (+ 2,6 %) contribueraient également à la hausse des charges. Les concours fusionnés s'élèveraient à 4,8 Md€ en 2026, ce qui traduirait une légère augmentation (+ 0,2 %) en dépit d'une régularisation au titre des concours 2025 (- 56 M€). Hors régularisation, les concours fusionnés connaîtraient une faible progression (+1,5 % en 2026), portée par la montée en charge progressive de l'instauration d'heures de convivialité dans les SAAD. Viendrait modérer ces facteurs d'augmentation des dépenses l'effet en année pleine de la reprise de concours aux départements au titre de l'expérimentation de la fusion des sections, pour un montant supplémentaire de 0,125 Md€.

L'augmentation des produits (+ 2,7 %) serait principalement portée par la CSG sur les revenus du capital (+ 34,9 %). La réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants affecterait très négativement les recettes de CSG sur les revenus d'activité de la CNSA (- 1,0 Md€ y compris exploitants agricoles), mais cette perte serait plus que compensée par une hausse de 1,4 point de la CSG sur la plupart des assiettes composant les revenus du capital décidée en LFSS pour 2026 (pour un gain de + 1,2 Md€). Les recettes brutes de CSA seraient par ailleurs pénalisées par la mise en œuvre de la réduction générale dégressive unique des cotisations (pour un montant d'environ 0,2 Md€), mais cet effet serait compensé par une hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la branche.

En 2027, avant les mesures de la loi de financement, le déficit se résorberait de 0,2 Md€ pour s'établir à - 0,1 Md€. L'évolution des charges serait toujours soutenue (+ 3,1 %), celle des produits serait plus dynamique qu'en 2026 (+ 3,5 % après + 2,7%).

Les prestations seraient dynamiques (+ 2,3 %), évoluant au même rythme que l'OGD (+ 2,2 %). Les transferts aux départements, après fusion des concours, augmenteraient de 6,8 %. Les concours fusionnés atteindraient 5,1 Md€ en 2027 après 4,7 Md€ en 2026, soit une hausse de 7,8 %. Cette hausse est en partie imputable à la régularisation de -56 M€ dans les comptes 2026 au titre des concours 2025 ; celle-ci n'aurait été que de 6,5 % hors régulation. La hausse sur le champ des personnes âgées (+ 2,8 %) est expliquée par la dynamique des dépenses départementales. Sur le champ des personnes handicapées, la forte dynamique des concours (+ 7,5 %) s'explique par une forte croissance des dépenses, en lien avec l'augmentation de la reconnaissance des situations de handicap et des bénéficiaires de la PCH. Par ailleurs, les dépenses de concours de la CNSA tiennent compte de l'évolution de la convention collective décidée au printemps 2026 de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile se traduisant par une évolution des grilles salariales pour un coût de 50 M€ en année pleine en 2027. Les dépenses liées à l'investissement hors OGD se stabiliseraient en raison de l'arrêt des crédits liés au « Ségur de la santé ».

Les recettes de CSG sur les revenus d'activité progresseraient (+ 4,1 %) sous l'effet du contrecoup de la réforme de l'assiette des travailleurs indépendants classiques, dont les effets sont doublés en 2026 du fait de son application également aux régularisations de produits au titre de 2025 (cf. fiche 1.3). Le rendement de la CASA accélérerait (+ 4,0 % après + 3,0 %) à la faveur d'une revalorisation prévisionnelle plus forte des prestations de retraite (+ 1,7 % après + 0,9 %). Par ailleurs les recettes de TSCA affectées à la CNSA se stabiliseraient (+ 1,0 %) après deux années en forte hausse en raison de l'affectation nouvelle à la mi-année en 2025.

Tableau 14 • Charges, produits et solde de la branche autonomie (2024-2027)

		En millions d'euros							
		2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Charges nettes		39 908	6,2	41 772	4,7	43 256	3,6	44 582	3,1
Prestations sociales		32 860	4,5	34 577	5,2	35 816	3,6	36 638	2,3
Prestations OGD		31 244	4,3	32 929	5,4	34 117	3,6	34 871	2,2
AEEH		1 603	++	1 633	1,9	1 681	3,0	1 745	3,8
Aide aux aidants		13	8,4	15	19,5	18	17,7	22	18,9
Transferts		6 779	14,8	6 914	2,0	7 168	3,7	7 656	6,8
Concours versés aux départements		5 409	11,0	5 806	7,3	5 957	2,6	6 418	7,7
AVPF / AVA		438	++	519	18,5	528	1,6	546	3,4
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic		237		0	-	0		0	
Subventions d'investissement (dont numérique)		386	-26,6	271	-29,8	226	-16,7	226	0,0
Autres subventions aux fonds et organismes		308	-15,6	317	2,8	457	44,2	466	2,0
Charges de gestion courante		228	11,0	243	6,4	235	-3,3	250	6,4
Autres charges nettes		40	33,6	39	-3,5	37	-4,9	38	3,5
Produits nets		41 196	11,3	41 864	1,6	42 977	2,7	44 488	3,5
Contribution, impôts et produits affectés nets		40 777	11,6	41 761	2,4	42 919	2,8	44 463	3,6
CSG brute		36 574	12,2	37 397	2,3	38 288	2,4	39 775	3,9
CSG sur revenus d'activité		24 481	11,5	24 999	2,1	24 341	-2,6	25 342	4,1
CSG sur revenus de remplacement		8 111	13,4	8 422	3,8	8 619	2,3	8 957	3,9
CSG sur autres assiettes		3 982	14,4	3 975	-0,2	5 329	34,0	5 477	2,8
CSA brute		2 468	4,2	2 522	2,2	2 367	-6,1	2 424	2,4
CASA Brute		913	4,5	938	2,8	966	3,0	1 004	4,0
Impôts et taxes (dont Taxe sur les salaires)		890	++	1 045	17,5	1 370	31,1	1 393	1,7
Contributions prises en charges par l'Etat		39	1,9	37	-5,1	36	-0,2	37	2,6
Majorations et pénalités		10	-30,0	15	++	-32	-	-30	-5,3
Charges nettes liées au non recouvrement		-117	-5,9	-194	++	-77	-	-141	++
Transferts		362	-14,9	54	-	36	-33,3	5	-
Financement des dotations aux établissements de santé pour le soutien de l'investissement		362	++	54	-	36	-33,3	0	-
Autres transferts reçus des régimes de base		0	++	0		0		5	
Autres produits		57	48,1	50	-13,0	22	-	21	-4,3
Résultat net		1 288		92		-279		-93	

Source : DSS

Un alourdissement continu de l'endettement social porté sur des échéances de court terme par l'ACOSS, sans perspective d'amortissement

L'arrivée à terme en 2024 de la reprise de dette par la CADES engagée à l'été 2020

En 2020, une loi organique et une loi ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie, en date du 7 août, ont repoussé l'échéance du remboursement de la dette sociale transférée à la CADES de 2024 au 31 décembre 2033 et organisé de nouveaux transferts de dettes à la CADES à hauteur de 136 Md€, dont 123 Md€ au titre de déficits passés et 13 Md€ destinés à soutenir les établissements de santé.

Ces transferts à la CADES couvraient :

- les déficits accumulés au 31 décembre 2019 par le régime général, le FSV, la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés et le régime de retraite de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), dans la limite de 31 Md€ ;
- les déficits prévisionnels du régime général (à l'exception de la branche accidents du travail-maladies professionnelles), du FSV et de la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés, dans la limite de 92 Md€ ;
- la couverture par ailleurs de dotations à la branche maladie au titre d'un soutien exceptionnel de 13 Md€ au plus pour favoriser les investissements dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier (en application de l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021). Ce soutien exceptionnel est ainsi extérieur à l'ONDAM.

Par ailleurs, deux évolutions ont été apportées au financement de la CADES :

- les versements annuels du fonds de réserve des retraites (FRR) à la CADES ont été prolongés, mais leur montant a été réduit de 2,1 Md€ à 1,45 Md€ à partir de 2025 ;
- la fraction de CSG affectée à la CADES a été abaissée de 0,6 % à 0,45 % à compter de 2024, afin de fournir une ressource supplémentaire à la CNSA. Ce transfert de 0,15 point s'est appliqué à toutes les assiettes de la CSG, sauf celle sur le produit des jeux. Tout en permettant un retour de la branche autonomie à l'équilibre pour la seule année 2024 (voir supra), il a réduit de manière pérenne les ressources dont est dotée la CADES pour amortir les déficits des régimes de base de sécurité sociale.

La totalité des sommes prévues ont été versées par la CADES à l'ACOSS en contrepartie de la reprise de déficits : - 20 Md€ en 2020 ; - 40 Md€ en 2021 ; - 40 Md€ en 2022 ; - 27,2 Md€ en 2023 ; - 8,8 Md€ en 2024. Compte tenu des ressources mises à sa disposition en 2025 (18,9 Md€), la CADES a amorti 16,2 Md€ de déficits, soit un niveau voisin de l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (16,4 Md€).

Une nouvelle reprise de 15 Md€ en 2026 par la CADES

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a prévu la reprise de 15 Md€ de déficits des branches maladie et vieillesse du régime général. Les versements de la CADES à l'ACOSS s'échelonnent d'avril à décembre en application du décret n° 2026-237 du 30 mars 2026. Cette nouvelle reprise permet de soulager la trésorerie de l'ACOSS sans avoir à repousser au-delà de 2033 le terme de l'extinction de la dette transférée à la CADES.

Une réduction continue de l'endettement porté par la CADES

Au 31 décembre 2025, la CADES avait repris 396,5 Md€ et amorti 274,8 Md€. Il lui restait ainsi à amortir 121,7 Md€. Ce montant était devenu inférieur à la reprise de 136 Md€ prévue par la loi ordinaire du 7 août 2020 et équivaut à 31 % du montant total des déficits repris. Aucune reprise supplémentaire de déficit par la CADES n'est intervenue en 2025.

Au 31 décembre 2026, le montant total des déficits repris par la CADES atteindrait ainsi 411,5 Md€. Compte tenu d'un amortissement supplémentaire de 16,0 Md€, soit un montant un peu inférieur à la cible fixée par la loi de financement (16,4 Md€), elle aurait amorti 290,8 Md€. Il lui resterait à amortir 120,7 Md€, soit 29,3 % du montant total des déficits repris.

L'accumulation de dettes à court terme par l'ACOSS sans perspective d'amortissement

Fin 2025, 59,4 Md€¹ de dette sociale restaient portés par l'ACOSS au titre de déficits 2023, 2024 et 2025 des branches maladie et vieillesse du régime général (30,5 Md€ et 16,6 Md€ respectivement) et de l'ensemble des déficits 2020 à 2025 de la CNRACL (12,3 Md€).

¹ Hors report à nouveau.

Compte tenu des prévisions de solde déficitaire pour 2026 (- 11,7 Md€ pour la branche maladie, - 7,9 Md€ pour la branche vieillesse et - 1,4 Md€ pour la CNRACL), le montant de la dette sociale financée par l'ACOSS atteindrait 80,4 Md€ fin 2026, avant reprise de déficits par la CADES. La reprise par la CADES de 15 Md€ de déficits des branches maladie et vieillesse du régime général conduit à ramener ce montant à 65,4 Md€ (dont 33,2 Md€ pour la branche maladie, 18,4 Md€ pour la branche vieillesse et 13,7 Md€ pour la CNRACL).

Certes, le besoin d'amortissement correspondant pourrait être réduit à la marge en l'appréciant en fonction non de la somme des déficits non amortis, mais de la situation nette des trois entités précitées (qui intègre des dotations en capital et des reports à nouveau).

En outre, le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -29,1 Md€ au 31 décembre 2025, soit un montant inférieur de moitié au montant agrégé des déficits dont l'amortissement n'est pas organisé (59,4 Md€ de dette sociale non amortie à la même date, comme vu supra). Outre des effets de périmètre et comptables, c'est notamment la conséquence de la trésorerie engendrée par les excédents passés des branches famille, AT-MP et autonomie et du FSV (soit 14,0 Md€ en cumul au 31 décembre 2025, dont le montant diminuera en 2026 sous l'effet des déficits attendus des branches AT-MP et autonomie) et du versement partiel aux établissements publics de santé des financements reçus de la CADES (voir supra ; au 31 décembre 2025, seuls 5,4 Md€ ont été versés par la CNAM sur 13,0 Md€ reçus de la CADES ; les versements doivent s'étaler jusqu'en 2030, au fil de la réalisation de projets d'investissement).

Par ailleurs, les lois de financement de la sécurité sociale ont relevé à plusieurs reprises le plafond d'emprunt de l'ACOSS afin d'écarter l'éventualité d'insuffisances de trésorerie qui viendraient retarder le versement des prestations sociales. Après avoir été abaissé de 95 Md€ (2020) à 65 Md€ (2022) puis à 45 Md€ (2023 et 2024), le plafond d'emprunt de l'ACOSS a ainsi été porté à 65 Md€ en 2025, puis à 83 Md€ en 2026. La reprise de 15 Md€ de déficits par la CADES mise en œuvre en 2026 a permis de limiter ce plafond à 85 Md€ pour 2027 dans le PLFSS pour 2027, en évitant ainsi de devoir le porter à 100 Md€.

Enfin, la LFSS pour 2025 a porté de 12 à 24 mois la durée maximale des emprunts que peut souscrire l'ACOSS, dans la limite cependant d'un plafond légal d'une année en moyenne pour la dette sociale prise dans son ensemble. Cette évolution est de nature à permettre à l'ACOSS d'allonger la durée moyenne du financement de la dette sociale non transférée à la CADES, notamment par l'émission de *Negotiable European Medium Term Notes*.

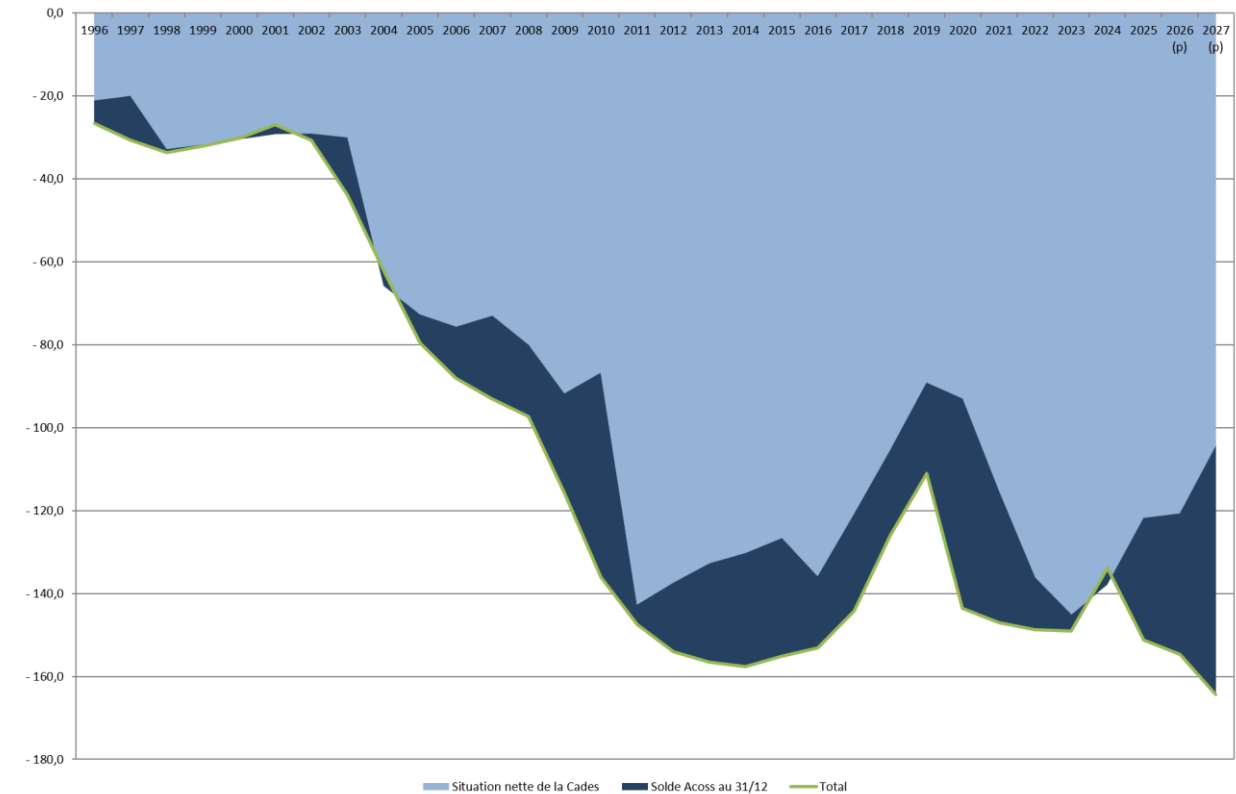
Toutefois, ces souplesses de gestion ne doivent pas occulter les risques croissants auxquels l'ACOSS est exposée en raison de l'accumulation forte et rapide de la dette sociale qu'elle finance à court terme, sous l'effet de la répétition chaque année de déficits d'une vingtaine de milliards d'euros. Au cours de l'année 2025, le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est dégradé de 25 Md€ (il s'élevait à - 4,1 Md€ au 31 décembre 2024) ; le point bas « brut » de mobilisation maximale de financements externes (qui intègre les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires) a atteint - 62,7 Md€ le 11 décembre 2025.

Pour 2026, l'ACOSS prévoit un encours moyen de trésorerie de - 34,0 Md€ au 31 décembre 2026 contre - 29,1 Md€ au 31 décembre 2025 ; le point bas « brut » s'élèverait à - 75,2 Md€.

En fonction des circonstances susceptibles de survenir sur les marchés financiers, les risques liés à la hausse continue de l'endettement social à court terme porté par l'ACOSS pourraient notamment prendre la forme de difficultés de refinancement à des taux non excessifs d'emprunts arrivant à échéance. L'acuité de ces risques confirme un double enjeu :

- la mise en œuvre d'une trajectoire de redressement financier de la sécurité sociale qui assure son retour à l'équilibre à un horizon proche, avec pour première étape une réduction du déficit qui le ramène en-deçà de la capacité d'amortissement annuelle de la CADES afin d'interrompre la hausse continue de l'endettement social global ;
- l'organisation de la reprise par la CADES de la dette sociale qui s'accumule à l'ACOSS afin d'en assurer le remboursement et s'en sécuriser le financement par un allongement de sa maturité.

Graphique 11 • déficits non amortis financés par la CADES et par l'ACOSS (Md€)



Source : DSS/SDEPF/6A

Annexe 1 : Tableaux des charges et produits

Tableau 15 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche
(2022-2027, en M€)

Régime général

En millions d'euros

	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Maladie						
Recettes	219 826	231 267	237 538	244 985	257 429	265 580
	5,7%	5,2%	2,7%	3,1%	5,1%	3,2%
Dépenses	240 820	242 405	251 361	260 866	269 112	279 338
	2,9%	0,7%	3,7%	3,8%	3,2%	3,8%
Solde	-20 995	-11 138	-13 823	-15 880	-11 683	-13 757
AT/MP						
Recettes	14 586	15 173	15 280	15 467	15 150	15 643
	7,3%	4,0%	0,7%	1,2%	-2,1%	3,3%
Dépenses	12 962	13 823	14 594	15 650	16 500	17 892
	4,5%	6,6%	5,6%	7,2%	5,4%	8,4%
Solde	1 625	1 350	687	-182	-1 350	-2 249
Vieillesse						
Recettes	148 742	158 645	168 538	178 304	183 102	189 503
	4,2%	6,7%	6,2%	5,8%	2,7%	3,5%
Dépenses	151 656	159 950	172 186	184 935	190 965	198 429
	5,4%	5,5%	7,7%	7,4%	3,3%	3,9%
Solde	-2 915	-1 304	-3 648	-6 630	-7 863	-8 926
Famille						
Recettes	53 295	56 750	58 943	59 705	59 453	61 864
	2,9%	6,5%	3,9%	1,3%	-0,4%	4,1%
Dépenses	51 367	55 734	57 848	58 534	59 113	59 742
	5,1%	8,5%	3,8%	1,2%	1,0%	1,1%
Solde	1 928	1 016	1 095	1 171	341	2 123
Autonomie						
Recettes	35 408	37 005	41 196	41 864	42 977	44 488
	7,9%	4,5%	11,3%	1,6%	2,7%	3,5%
Dépenses	35 169	37 579	39 908	41 772	43 256	44 582
		6,9%	6,2%	4,7%	3,6%	3,1%
Solde	240	-575	1 288	92	-279	-93
Régime général						
Recettes	457 867	482 227	504 118	522 284	539 895	558 111
	5,2%	5,3%	4,5%	3,6%	3,4%	3,4%
Dépenses	477 985	492 877	518 519	543 714	560 730	581 014
	4,4%	3,1%	5,2%	4,9%	3,1%	3,6%
Solde	-20 117	-10 650	-14 401	-21 430	-20 835	-22 903
FSV						
Recettes	19 355	20 419	21 551	21 759		
	9,2%	5,5%	5,5%	1,0%		
Dépenses	18 027	19 281	20 457	21 379		
	-6,4%	7,0%	6,1%	4,5%		
Solde	1 329	1 138	1 095	380		
RG+FSV						
Recettes	460 787	484 794	506 665	524 133	539 895	558 111
	5,9%	5,2%	4,5%	3,4%	3,0%	3,4%
Dépenses	479 575	494 305	519 971	545 182	560 730	581 014
	4,4%	3,1%	5,2%	4,8%	2,9%	3,6%
Solde	-18 789	-9 512	-13 306	-21 050	-20 835	-22 903

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 16 • Charges nettes, produits nets et soldes des régimes de base, par branche (2022-2027, en M€)

ROBSS

En millions d'euros

	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Maladie						
Recettes	221 320 5,7%	232 820 5,2%	239 188 2,7%	246 738 3,2%	259 280 5,1%	267 558 3,2%
Dépenses	242 329 2,9%	243 965 0,7%	253 013 3,7%	262 617 3,8%	270 965 3,2%	281 316 3,8%
Solde	-21 009	-11 144	-13 825	-15 879	-11 685	-13 757
AT/MP						
Recettes	16 166 6,7%	16 785 3,8%	16 949 1,0%	17 175 1,3%	16 834 -2,0%	17 334 3,0%
Dépenses	14 456 4,2%	15 419 6,7%	16 277 5,6%	17 375 6,7%	18 150 4,5%	19 576 7,9%
Solde	1 710	1 366	673	-200	-1 316	-2 242
Vieillesse						
Recettes	259 422 4,0%	272 506 5,0%	288 212 5,8%	297 047 3,1%	302 481 1,8%	311 897 3,1%
Dépenses	263 281 5,1%	275 081 4,5%	293 824 6,8%	304 182 3,5%	310 503 2,1%	320 555 3,2%
Solde	-3 858	-2 575	-5 612	-7 136	-8 022	-8 658
Famille						
Recettes	53 295 2,9%	56 750 6,5%	58 943 3,9%	59 705 1,3%	59 453 -0,4%	61 864 4,1%
Dépenses	51 367 5,1%	55 734 8,5%	57 848 3,8%	58 534 1,2%	59 113 1,0%	59 742 1,1%
Solde	1 928	1 016	1 095	1 171	341	2 123
Autonomie						
Recettes	35 408 7,9%	37 005 4,5%	41 196 11,3%	41 864 1,6%	42 977 2,7%	44 488 3,5%
Dépenses	35 169 8,0%	37 579 6,9%	39 908 6,2%	41 772 4,7%	43 256 3,6%	44 582 3,1%
Solde	240	-575	1 288	92	-279	-93
ROBSS						
Recettes	570 950 4,9%	598 591 4,8%	626 414 4,6%	643 774 2,8%	662 101 2,8%	683 460 3,2%
Dépenses	591 940 4,4%	610 503 3,1%	642 795 5,3%	665 726 3,6%	683 063 2,6%	706 088 3,4%
Solde	-20 990	-11 912	-16 381	-21 952	-20 962	-22 628
FSV						
Recettes	19 355 9,2%	20 419 5,5%	21 551 5,5%	21 759 1,0%		
Dépenses	18 027 -6,4%	19 281 7,0%	20 457 6,1%	21 379 4,5%		
Solde	1 329	1 138	1 095	380		
ROBSS+FSV						
Recettes	572 618 5,5%	600 070 4,8%	627 840 4,6%	644 461 2,6%	662 101 2,7%	683 460 3,2%
Dépenses	592 279 4,4%	610 843 3,1%	643 126 5,3%	666 033 3,6%	683 063 2,6%	706 088 3,4%
Solde	-19 662	-10 773	-15 286	-21 572	-20 962	-22 628

Source : DSS/SDEPF/6A

Annexe 2 : Mosaïque des régimes

Tableau 17 • Population couverte par les régimes de base en 2024

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

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

En **2025**, les recettes nettes affectées aux régimes de base et au FSV ont ralenti (+2,6% après +4,6%), pour atteindre 644,5 Md€, en raison notamment d'une croissance modérée du PIB en valeur (+2,0%) et d'un ralentissement des assiettes salariales (+1,8% après +3,3% pour le secteur privé). En **2026**, leur montant progresserait de 2,7%, soit un rythme proche de celui de l'année 2025. La croissance économique en valeur serait identique à l'année précédente (+2,0%) et la masse salariale du secteur privé augmenterait à rythme légèrement inférieur (+1,6%). Avant les mesures de la LFSS pour 2027, les recettes nettes accélèreraient modérément en **2027** (+3,2% après +2,7%), en lien avec une plus forte croissance économique (PIB en valeur attendu à +2,8% après +2,0%) et une masse salariale du secteur privé plus dynamique (+2,4% après +1,6%).

La croissance des recettes a fortement fléchi en 2025

En 2025, le **total des produits nets** a augmenté de 2,6% à 644,4 Md€, dont 1,1 pt lié à 6,8 Md€ de mesures nouvelles (cf. tableau 3). L'évolution spontanée des recettes du secteur privé et des autres assiettes expliquent respectivement 0,8 point et 1,2 point d'évolution, alors que la hausse des charges liées au non-recouvrement en raison d'opérations exceptionnelles de contrôle a contribué pour -0,4 point (cf. graphique 3).

Les produits de **cotisations sociales** ont ralenti en 2025 (+3,8%, après +4,5% en 2024), en ligne avec le fléchissement des cotisations du secteur privé (+3,7% après +5,0%, cf. fiche 1.2). Leur croissance est toutefois restée bien supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+1,8%), cette dynamique étant en partie imputable au recul des allègements généraux (-2,9% sur le champ des régimes de base) sous l'effet des mesures des précédentes LFSS (cf. fiche 1.6). Le fort ralentissement de la **CSG nette** de 4 points par rapport à l'année précédente (+2,2% après +6,2% en 2024) s'explique pour moitié par le contrecoup de l'effet de périmètre de 2024 (transfert de CSG de la CADES à la CNSA), et par le ralentissement de la masse salariale du secteur privé ainsi que par la moindre revalorisation des pensions en 2025, qui ont freiné la progression de la CSG assise respectivement sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement. Les **impôts, taxes et contributions sociales diverses** ont progressé de 2,1% en 2025, ce qui marque également un ralentissement, de 0,9 point, par rapport à 2024. Les **transferts nets**, hors effet de la fermeture des régimes spéciaux (cf. fiche 4.5), diminuent de 10,2%, avec une nouvelle baisse de plus de moitié des versements au titre du PNRR, parallèlement à la diminution des dépenses d'investissement du « Ségur de la santé » qui s'achèvent en 2025 (cf. tableau 1).

En 2026, la croissance des recettes se maintiendrait

Le **total des produits nets** atteindrait 662,1 Md€ (+2,7%), dont 9,5 Md€ liés à la montée en charge de mesures (contribution de 1,5 point). L'évolution spontanée des recettes expliquerait 1,1 point d'évolution, dont 0,6 point lié au secteur privé et 0,5 point aux autres assiettes.

Les **cotisations sociales** accélèreraient (+5,6%), à un rythme nettement supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+1,6%). En application de la LFSS pour 2025, les dispositifs d'AG de cotisations patronales pour les salariés du secteur privé et les salariés agricoles ont été unifiés au 1^{er} janvier 2026 en une réduction générale dégressive unique (RGDU). Cette refonte a réduit la part des allègements portant sur les cotisations et contributions des régimes de base (-11,7% en 2026). En conséquence, l'évolution des cotisations de base des salariés du secteur privé (5,9%) et du régime agricole (+8,6%) connaîtrait une forte accélération. Il est à noter que des mesures de réaffectation de recettes fiscales ont été prises en LFSS pour 2026 pour assurer la neutralité de cette réforme sur le solde des branches (cf. fiche 1.2). La mesure de gel du barème de la RGDU améliorerait de 2,8 Md€ le solde des régimes de base, en réhaussant de 2,1 Md€ les cotisations perçues par les régimes de base et en diminuant de 0,7 Md€ les AG attribués à l'AGIRC-ARRCO et à l'UNEDIC et donc leur compensation par les régimes de base. Par ailleurs, les cotisations des travailleurs indépendants seraient très dynamiques (+12,6%), du fait de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026, avec une régularisation portant sur l'exercice 2025, de la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés. Cette réforme se traduit par une réduction de l'assiette de CSG compensée par une révision à la hausse du barème des cotisations, qui permet notamment d'accroître la part des cotisations contributives dans le total des prélèvements tout en conservant un niveau de prélèvements équivalent sur le champ de l'ensemble des cotisations et contributions de base et complémentaires obligatoires. Cette réforme accroîtrait les cotisations de base de 2,4 Md€ en 2026 (cf. tableau 3), sur le champ de l'ensemble des non-salariés, y compris exploitants agricoles. Enfin, les cotisations du secteur public demeuraient dynamiques (+4,4%), en raison de nouvelles augmentations de 3 points du taux de cotisation vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL (+1,8 Md€) et de 4 points du taux des cotisations patronales de l'Etat employeur affectées au compte d'affectation spéciale pour les pensions civiles (+0,3 Md€).

Tableau 1 • Ressources nettes des régimes de base et du FSV (jusqu'en 2025) par catégorie de recettes

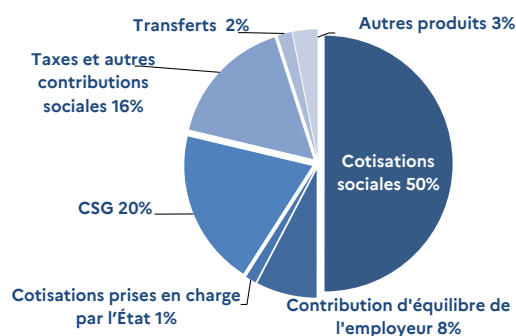
En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Cotisations sociales	304 243	315 654	3,8	333 312	5,6	345 942	3,8
Contribution d'équilibre de l'employeur	49 480	50 432	1,9	50 764	0,7	51 716	1,9
Cotisations prises en charge par l'État	6 946	6 892	-0,8	9 080	31,7	8 758	-3,5
Contributions, impôts et taxes	238 674	243 774	2,1	239 105	-1,9	244 464	2,2
CSG	128 196	131 001	2,2	130 580	-0,3	135 758	4,0
Contributions sociales diverses	12 941	13 873	7,2	15 161	9,3	14 438	-4,8
Impôts et taxes	97 537	98 900	1,4	93 365	-5,6	94 267	1,0
Charges liées au non recouvrement	- 1 460	- 3 920	-	2 775	29,2	2 883	-3,9
Transferts nets	12 226	10 980	-10,2	11 836	7,8	12 858	8,6
Autres produits nets	17 732	20 649	16,5	20 781	0,6	22 607	8,8
dont remises conventionnelles	10 519	12 797	21,7	13 903	8,6	15 513	11,6
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	627 840	644 461	2,6	662 101	2,7	683 460	3,2

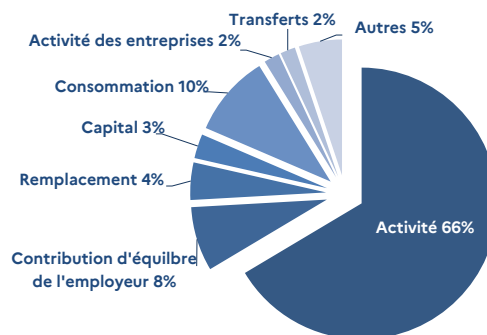
Note : Les montants des cotisations sociales et de la CSG diffèrent de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 car les prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) sont ici consolidées. Ceux de contributions sociales diverses et d'impôts et taxes diffèrent des montants présentés en fiche 1.4 car cette dernière inclut les recettes d'autres organismes de sécurité sociale que les régimes de base ou le FSV.

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des recettes des régimes de base par catégorie de recettes (2026)



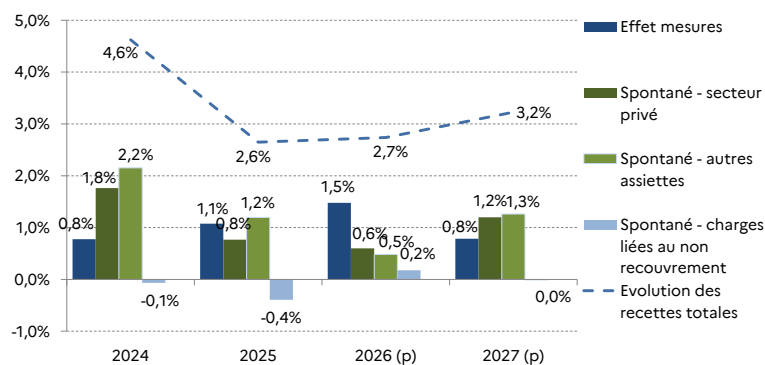
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base par type d'assiette (2026)



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

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Principaux déterminants de l'évolution des recettes



Note : La différence entre la contribution des rendements du secteur privé et l'évolution de la masse salariale privée s'explique par d'autres facteurs, notamment les effets de la dynamique du coût des exonérations et du plafond de la sécurité sociale.

Source : DSS/SDEPF/6A

Les recettes de **CSG** reculeraient en 2026 de 0,3%, après une hausse de 2,2% en 2025. Cette baisse serait liée à la réforme de l'assiette des non-salariés, dont l'impact sur les recettes de CSG (-3,6 Md€ en 2026 sur la CSG affectée aux régimes de base) est partiellement contrebalancé par une hausse du taux de CSG sur les revenus du capital pour un rendement de 1,2 Md€ (cf. fiche 1.3). **Les impôts, taxes et contributions sociales diverses** (hors CSG) baisseraient de 3,8%. Une évolution de cette nature, inédite depuis plusieurs années, est essentiellement imputable à la diminution globale de la TVA affectée à la branche maladie. En premier lieu, la fraction de TVA affectée à la CNAM est nettement réduite au profit de l'ACOSS afin de compenser la hausse du coût des allègements généraux pour les cotisations de l'UNEDIC et de l'AGIRC-ARRCO consécutive à l'entrée en vigueur de la RGDU (6,1 Md€, cf. fiche 1.6) ; en revanche, la part des recettes de TVA affectée à la CNAM a été augmentée par la LFSS 2026 (+1,1 Md€), ce qui a partiellement compensé cette évolution. De plus, une mesure réglementaire a abaissé les taux de contribution tarifaire d'acheminement (CTA) de la CNIEG pour un coût de -0,5 Md€. Dans un sens opposé, la LFSS 2026 a porté de 0,4 Md€ à 1,5 Md€ le montant de la contribution des organismes complémentaires (+1,1 Md€) temporairement pour 2026. De même, la hausse du taux de contribution sur les indemnités de rupture conventionnelles procurerait +0,3 Md€ de recettes supplémentaires. Sur le champ des impôts, taxes, et contributions diverses, l'évolution spontanée des recettes serait nulle (0,0% après +1,6% en 2025) dans un contexte de croissance économique stable en valeur à +2,0% et d'une prévision d'inflation de 1,2 point supérieure à celle de 2025 (+2,1%). Les **transferts nets** seraient supérieurs de 0,9 Md€ à l'année précédente (+7,8%), en lien avec la hausse des transferts liés aux investissements hospitaliers sur crédits versés par la CADES (+0,5 Md€) et la mise en place d'un nouveau transfert de la CNAF à la CNAM pour financer les prestations versées au titre du nouveau congé de naissance (+0,3 Md€, cf. fiche 4.6). Ces opérations seraient toutefois neutres sur le solde des régimes de base de la sécurité sociale.

En 2027, les recettes accélèreraient modérément

Le **total des produits nets** sur le champ des régimes de base atteindrait 683,5 Md€, en hausse de 3,2% par rapport à l'année précédente. La montée en charge de mesures en recettes (+5,1 Md€) apporterait 0,8 point de contribution à la croissance des recettes, contre 1,2 point pour l'évolution spontanée des recettes assises sur le secteur privé et 1,3 point pour celle des autres assiettes (cf. graphique 3). Une nouvelle fois, cette progression serait portée par l'évolution des cotisations nettes (1,9 point de contribution). Dans une moindre mesure, la CSG (0,8 point), les transferts nets (0,2 point) et les contributions d'équilibre de l'employeur (0,1 point) apporteraient une contribution positive à la croissance des produits nets. En revanche, les impôts, taxes et contributions sociales diverses (hors CSG) auraient une contribution nulle à l'évolution des produits nets.

La croissance des **cotisations sociales** ralentirait (+3,8% après +5,6%). De nouveau, la croissance des cotisations du secteur privé (+4,3%) serait supérieure à celle de sa masse salariale (+2,4%), en raison d'une diminution du coût des AG. Spontanément, la RGDU se replierait sous l'effet d'une décompression des salaires permise par une progression du SMPT (+2,8%) supérieure à celle du SMIC (+1,5%). Par ailleurs, l'application en année pleine du gel de son barème engendrerait un gain supplémentaire en 2027 de cotisations de base (2,1 Md€ sur le champ des régimes obligatoires de base, cf. tableau 4) pour les salariés du privé et du régime agricole. Les cotisations des travailleurs indépendants se replieraient (-2,4%), en raison du contrecoup de la réforme de l'assiette pour les non-salariés qui s'appliquait non seulement aux appels provisionnels de 2026, mais aussi aux régularisations de produits au titre de 2025. En outre, la croissance des cotisations du secteur public (+4,1%) serait également supérieure à celle de son assiette (+2,2%). La progression des recettes serait favorisée par une nouvelle hausse de 3 points du taux de cotisation vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL, procurant un gain de 1,8 Md€ en 2027. La **CSG** repartirait à la hausse (+4,0% après -0,3%). En particulier, ce regain de croissance serait porté par une amélioration de 7,1 points de la croissance de la CSG assise sur les revenus d'activité (+4,2% après -2,9%), en raison principalement du contrecoup de la réforme de l'assiette pour les travailleurs indépendants classiques, dont les effets se dédoublent en 2026 en raison de son application aux régularisations de produits au titre de 2025, en plus du versement provisionnel. La CSG sur les revenus de remplacement suivrait une croissance identique à l'année précédente (4,0%). **Les impôts, taxes et contributions sociales diverses** (hors CSG) rebondiraient faiblement (0,2% après -3,8%), les mesures votées lors des précédentes LFSS n'ayant pas d'effets supplémentaires en 2027. Les recettes repartiraient à la hausse dans un contexte de croissance économique nominale qui rebondirait par rapport à 2026 (+2,8% du PIB en valeur) et du reflux de l'inflation qui serait inférieure de -0,4 point à celle de 2026 (+1,7%), ces deux évolutions reposant sur l'hypothèse d'une atténuation des effets de la guerre en Iran. Enfin, les recettes de **transferts nets** conserveraient une croissance particulièrement dynamique (+8,6% après +7,8%). Cette évolution serait portée dans sa quasi-intégralité par le transfert de compensation avec l'ACOSS qui deviendrait un produit en 2027 (1,0 Md€).

Tableau 2 • Principales mesures en 2025 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	2,6	-0,4	0,2	7,4	0,2	0,0	-3,2	6,8
Mesures antérieures ayant un impact en 2025	1,0	0,00	0,1	5,7	0,0	0,0	-5,7	1,1
Contrecoup de la baisse de taux ponctuelle de cotisations patronales maladie pour les employés FPT/FPH	0,6							0,6
Schéma de financement des régimes spéciaux fermés				5,7			-5,7	0,0
dont subvention d'équilibre de l'Etat				5,2			-5,4	-0,2
dont compensation démographique				0,3			-0,3	0,0
dont affiliation des nouveaux entrants des régimes fermés				0,2				0,2
Gel des bandeaux	0,5		0,1					0,6
Mesures de la LFSS 2025	1,6	-0,4	0,1	1,8	0,2	0,0	2,1	5,3
Hausse de 3 points du taux de cotisation de la CNRACL							1,8	1,8
Assujettissement à CSG/CRDS à partir de 50% du SMIC des contrats d'apprentissage conclus à compter du 01/03	0,04		0,01		0,02			0,1
Hausse des taux de l'évaluation forfaitaire de l'avantage en nature relative aux véhicules de fonction	0,08	0,02	0,03	0,1				0,3
Accord sur les cotisations de retraite des travailleurs transfrontaliers	0,01	0,002	0,004	0,003				0,0
Abaissement du point de sortie des réductions de cotisations patronales maladie (à 2,25 smic) et famille (à 3,3 smic)	1,6		0,4					2,0
Réduction des niches sociales (dont comptabilisation de la PPV dans l'assiette des AG)	0,2	0,001	0,1	0,3	0,01			0,6
Impact de la fusion des sections à mi-année - affectation de TSCA					0,1			0,1
Hausse de la taxe sur les jeux			0,1					0,1
Hausse de la contribution sur les AGA			0,4					0,4
Hausse de la taxe sur les boissons sucrées							0,3	0,3
Moindre TVA - Compensation à l'Etat de la perte des effets retours IS en lien avec la refonte des bandeaux	-0,4							-0,4
Hausse TVA - Récupération des économies générées par la réforme des retraites à la FPE	0,1							0,1
Hausse du transfert de sous-déclaration AT	0,4	-0,4						0,0
Changement d'affectation de la taxe sur les salaires	-0,5		-0,9	1,4				0,0
dont réaffectation pour répartir le gain de la mesure sur les allègements généraux			-0,4	0,4				0,0
dont affectation de la CNAF vers la CNAV pour lui affecter le gain de la mesure AGA			-0,5	0,5				0,0
dont affectation de la CNAF vers la CNAM pour lui affecter le gain de la hausse de la taxe sur les jeux	0,1		-0,1					0,0
dont affectation de la CNAM vers la CNAV pour réaffectation du gain	-0,4			0,4				0,0
Autres mesures	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
Hausse de 4 points de la contribution employeurs FPE (LF 2025)							0,3	0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2026 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	Autres ROBSS	Total ROBSS
Total toutes mesures en recettes	8,1	-0,3	-1,2	0,7	0,3	1,9	9,5
Mesures antérieures ayant un impact en 2026	9,3	-0,7	3,7	-5,4	-1,1	1,9	7,7
Impact de la fusion des sections - affectation de TSCA					0,004		0,0
Hausse de la taxe sur les jeux			0,04				0,0
Hausse de la contribution sur les AGA			0,03				0,0
Hausse de la taxe sur les boissons sucrées						0,1	0,1
Hausse TVA - Récupération des économies générées par la réforme des retraites à la FPE	0,06						0,1
Effet retour de la hausse du tarif de consultation des médecins généralistes	0,2		0,06		0,06		0,3
Hausse de 3 points du taux de cotisation de la CNRACL						1,8	1,8
Hausse des taux de l'évaluation forfaitaire de l'avantage en nature relative aux véhicules de fonction	0,1	0,03	0,04	0,2			0,3
Swap de taux de cotisations entre la CNAM-AT et la CNAV		-0,7		0,7			0,0
Réforme de l'assiette des travailleurs indépendants	-0,4		-0,4	0,2	-1,0	0,2	-1,3
dont mesures sur cotisations	1,8		0,1	0,2		0,2	2,4
dont mesures sur CSG	-2,2		-0,5		-1,0		-3,6
Impact sur les cotisations et la CSA du passage à la RGDU	9,4	-0,1	3,9	-6,5	-0,2	-0,2	6,2
dont effet sur les cotisations et la CSA du salariés du privé	9,1	-0,1	3,6	-6,5	-0,2		6,0
dont effet sur les cotisations et la CSA des salariés du régime agricole	0,2		0,2		-0,01	-0,2	0,2
Mesures de la LFSS 2026	-2,1	0,4	-5,3	5,5	1,4	0,1	0,0
Elargissement du périmètre de compensation des exonérations ciblées	0,0		0,01	2,3		0,1	2,4
Hausse du taux AT moyen		0,4					0,4
Modification de clé de TVA :	-5,4						-5,4
dont compensation de la réforme des exonérations ciblées	0,2						0,2
dont assujettissement des IJ ALD - mesure non adoptée dans le PLF 2026	0,7						0,7
dont la rétrocession des mesures portant sur le maintien du gain brut de la mesure de gel de 2025	0,4						0,4
dont pour hausse de la compensation Unédic et Agirc-Arrco	-6,7						-6,7
dont pour restitution de la perte d'IS au titre de la rationalisation des niches sociales compléments salariaux	-0,04						0,0
Contribution exceptionnelle des OC	1,1						1,1
Contributions sur avantages de retraite : Réduction des niches sociales applicables aux indemnités de rupture				0,3			0,3
Hausse du taux de la CSG sur le capital					1,2		1,2
Changement d'affectation de 0,65 point de CSG remplacement sur le taux plein	1,2		-1,2				0,0
Changement d'affectation de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA)			-1,3	1,3			0,0
Changement d'affectation des taxe émissions d'oxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex.TVS)			-0,9	0,9			0,0
Changement d'affectation du prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	0,1		-1,7	1,6			0,0
Changement d'affectation des contributions sur les jeux et paris	0,2		-0,2				0,0
Changement d'affectation de la taxe sur les salaires (TS)	0,7		0,0	-0,9	0,2		0,0
Autres mesures	0,9	0,0	0,4	0,7	0,0	-0,1	1,8
Effet sur les cotisations du gel du barème de la RGDU à la valeur du Smic au 1er janvier 2026 *	0,9	0,005	0,4	0,7	0,02	0,03	2,1
Exemption de cotisations prime carburant	-0,04		-0,02	-0,04			-0,1
Hausse de 4 points de la contribution employeurs FPE (LF 2026)							0,3
Abaissement des taux de contribution tarifaire d'acheminement (CTA)							-0,5

* L'effet du gel du barème de la RGDU présenté est restreint à l'impact sur les cotisations de base, estimé à 2,1 Md€. En prenant en compte l'impact sur le transfert de compensation intégrale à l'UNEDIC et l'AGIRC-ARRCO, l'effet sur le solde des régimes de base est estimé à 2,8 Md€.

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Principales mesures en 2027 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	Autres ROBSS	Total ROBSS
Total toutes mesures en recettes	1,3	0,0	0,6	0,9	0,5	1,8	5,1
Mesures antérieures ayant un impact en 2027	1,3	0,0	0,6	0,9	0,5	1,8	5,1
Effet retour de la hausse du tarif de consultation des médecins généralistes	0,1		0,03		0,02		0,1
Hausse de 3 points du taux de cotisation de la CNRACL						1,8	1,8
Hausse des taux de l'évaluation forfaitaire de l'avantage en nature relative aux véhicules de fonction	0,1	0,02	0,04	0,1			0,3
Accord sur les cotisations de retraite des travailleurs transfrontaliers	0,02	0,004	0,01	0,01			0,0
Réforme de l'assiette des travailleurs indépendants	0,1		0,1	-0,1	0,4	-0,1	0,5
dont mesures sur cotisations	-0,8		-0,1	-0,1		-0,1	-1,0
dont mesures sur CSG	0,9		0,2		0,4		1,6
Renforcement des obligations des plateformes numériques pour garantir le paiement des cotisations de ses utilisateurs	0,03			0,1	0,01		0,1
Effet sur les cotisations du gel du barème de la RGDU à la valeur du Smic au 1er janvier 2026 *	0,9	0,005	0,4	0,7	0,02	0,03	2,1
Contrecoup de l'exemption de cotisations prime carburant	0,04		0,02	0,04			0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

La montée en charge des dispositifs d'exonération à partir du début des années 1990, amplifiée depuis 2015, a contribué à la baisse relative des cotisations dans les recettes des régimes de base de sécurité sociale. En 2025, elles représentaient 49% de leurs recettes, contre 82% en 1993. Des mesures récentes ont cependant réduit l'impact des pertes brutes de recettes de cotisations liées à ces exonérations.

En 2025, les cotisations sociales des régimes de base ont augmenté de 3,7% (après +4,5% en 2024), de nouveau à un rythme supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+1,8% après +3,3%), pour atteindre 317,8 Md€ (cf. tableau 1). Leur croissance a notamment été soutenue par trois mesures des LFSS pour 2024 et 2025 (cf. fiche 1.6) qui ont réduit les allègements généraux (AG) de 3,1 Md€ sur le champ des régimes de base (3,4 Md€ sur le champ complet) et ont ainsi engendré autant de cotisations supplémentaires.

En 2026, les cotisations sociales accélèreraient (+5,6% après +3,7% en 2025) et seraient de nouveau plus dynamiques que la masse salariale du secteur privé (+1,6%). Cette hausse serait notamment tirée par la refonte des dispositifs d'AG des salariés du secteur privé et du régime agricole décidée en LFSS 2025, qui se traduit par la suppression au 1^{er} janvier 2026 des réductions proportionnelles des taux de cotisations patronales d'assurance maladie et famille (maintenues pour les bénéficiaires d'exonérations spécifiques dégressives et le personnel statutaire des régimes spéciaux), au profit d'une réduction générale dégressive unique (RGDU), qui réduirait significativement le coût des AG sur le champ des régimes de base (-11,7%). Il est à noter que des mesures de réaffectation de recettes fiscales ont été prises en LFSS 2026, afin de d'assurer la neutralité des effets de la RGDU sur le solde des branches (cf. fiche 1.6). La mesure de gel du barème de la RGDU contribue aussi à cette baisse, procurant un gain de cotisations de base des salariés du secteur privé et du régime agricole estimé à 2,1 Md€. Par ailleurs, la croissance des cotisations des travailleurs indépendants serait très dynamique (+12,6%), à la suite de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026, avec une régularisation portant sur l'exercice 2025, de la réforme de leur assiette sociale. Celle-ci a réduit l'assiette de CSG et révisé à la hausse le barème des cotisations, permettant notamment d'augmenter la part de cotisations contributives dans le total des prélèvements tout en conservant un niveau de prélèvements équivalent sur le champ global de la protection sociale (y compris vieillesse complémentaire). La valeur du point de cotisation, définie comme le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation déplafonnée, est estimée à 10,9 Md€ en 2026 (+2,4% par rapport à 2025) pour l'ensemble des régimes de base (cf. encadré 2). Elle s'élève à 7,6 Md€ pour les employeurs du secteur privé affiliés au régime général, à 1,7 Md€ pour le secteur public et à 1,0 Md€ pour les travailleurs indépendants. Après plusieurs années de stabilité, la répartition des cotisations entre les régimes de base est affectée en 2026 par la refonte des AG : 51% seraient destinées à la branche vieillesse, 32% à la branche maladie, 13% à la branche famille et 4% à la branche AT-MP. Concernant la répartition par catégorie de régime, les cotisations de la branche famille sont affectées en totalité au régime général et celles des branches maladie et AT-MP lui sont affectées en quasi-totalité, compte tenu du caractère universel ou quasi-universel de ces branches. En revanche, la multiplicité des affectataires des cotisations vieillesse (dont un tiers pour les régimes spéciaux et moins de 5% pour les régimes agricoles) reflète la diversité des régimes de retraite.

En 2027, la croissance des cotisations sociales ralentirait (+3,8% après +5,6% en 2025), mais demeurerait supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+2,4%). La croissance des cotisations des salariés du secteur privé serait portée par la diminution du coût des AG. Spontanément, la RGDU se replierait sous l'effet d'une décompression des salaires caractérisée par une progression du SMPT (+2,8%) supérieure à celle du Smic (+1,5%). Par ailleurs, le gel de son barème engendrerait un gain supplémentaire de cotisations de base de 2,1 Md€ par rapport à 2026 sur le champ des salariés du secteur privé et du régime agricole. Enfin, les cotisations de base des travailleurs indépendants se replieraient (-2,4%), en raison du contrecoup de la réforme de leur assiette, dont les effets en 2026 sont dédoublés du fait de son application à la régularisation au titre de 2025.

Les cotisations sociales reposent majoritairement sur les rémunérations des salariés du secteur privé

Les cotisations sociales des régimes de base sont assises quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations des salariés du secteur privé affiliés au régime général en constitueraient près des deux tiers en 2026 (63%, cf. graphique 1). La croissance de la masse salariale privée soumise à cotisations sociales, affectée par des éléments conjoncturels (croissance économique, emploi et inflation), est ainsi le sous-jacent macroéconomique majeur de leur évolution. Interviennent aussi d'autres facteurs, notamment la dynamique des dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi (allègements généraux de cotisations patronales et exonérations ciblées de cotisations patronales ou salariales) et celle des cotisations du secteur public, qui constitue l'assiette la plus importante après le secteur privé (24% des cotisations sociales des régimes de base).

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

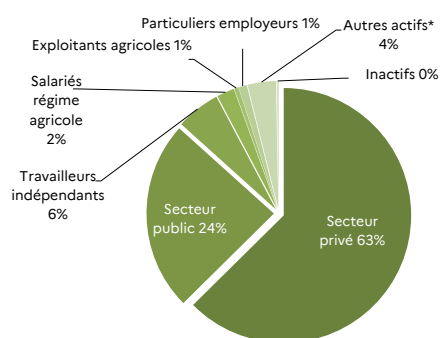
En millions d'euros

	2024 M€	2025 M€	%	2026 (p) M€	%	2027 (p) M€	%
Secteur privé	191 224	198 329	3,7	209 979	5,9	218 936	4,3
Secteur public	74 003	77 372	4,6	80 767	4,4	84 088	4,1
Travailleurs indépendants	15 970	16 681	4,5	18 780	12,6	18 323	-2,4
Salariés régime agricole	6 621	6 875	3,8	7 469	8,6	7 854	5,2
Exploitants agricoles	2 262	2 004	-11,4	1 869	-6,7	1 735	-7,1
Particuliers employeurs	3 392	3 392	0,0	3 525	3,9	3 715	5,4
Autres actifs*	11 977	12 162	1,5	12 064	-0,8	12 437	3,1
Inactifs	1 000	1 006	0,6	1 020	1,4	1 048	2,7
Cotisations brutes	306 449	317 821	3,7	335 473	5,6	348 137	3,8

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

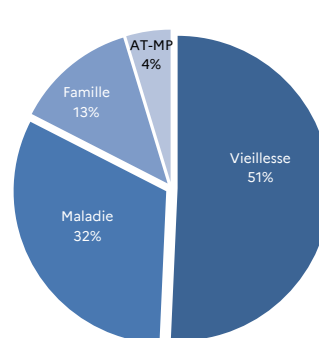
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations des régimes de base en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des régimes de base en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Les charges liées au non-recouvrement (CLNR) sur les cotisations des régimes de base

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

En 2025, le montant des CLNR portant sur les cotisations a été nettement supérieur à celui de 2024 (+2,0 Md€). Cette hausse s'explique principalement par l'intensification des opérations de contrôle : ces opérations ont engendré des produits supplémentaires, mais les perspectives de recouvrement de ces derniers sont réduites, si bien que la provision pour non-recouvrement a été majorée et l'effet global de l'intensification des contrôles est neutre sur le solde des régimes de base. Concernant les provisions, leur augmentation a toutefois été contrebalancée par une opération d'apurement de certaines créances prescrites effectuée en fin d'année 2025 (de l'ordre de 5,2 Md€ sur le champ des cotisations et de la CSG du régime général). Ces créances étant provisionnées à 100% dans les comptes, cette opération d'apurement s'est accompagnée d'une reprise de provisions équivalente. Elle a contribué à la forte croissance des pertes sur créances irrécouvrables (5,8 Md€). Au total, la variation des provisions a conduit à une variation positive du solde à hauteur de 2,7 Md€. Au-delà de cet effet exceptionnel des apurements, le niveau de perte sur créances irrécouvrables a poursuivi sa tendance haussière en lien avec la reprise des procédures de recouvrement et de traitement des créances. En 2026, sous l'effet de la non reprise en base de l'effet des opérations d'apurement et de contrôle de 2025, le montant des CLNR dépasserait de 1,0 Md€ celui de 2024, sous une hypothèse conventionnelle de stabilité du niveau des pertes sur créances irrécouvrables – hors opérations exceptionnelles – et d'une variation très limitée des provisions nettes (0,1 Md€).

En 2027, les CLNR sont attendues à un niveau similaire à l'année précédente (2,2 Md€), de nouveau sous l'hypothèse conventionnelle de stabilité du niveau des pertes sur créances irrécouvrables (2,1 Md€) et d'une variation des provisions nettes très proche de celle de l'année précédente (0,1 Md€).

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Cotisations brutes	306 449	317 821	3,7	335 473	5,6	348 137	3,8
Charges liées au non recouvrement	-1 142	-3 127		-2 160		-2 204	
dont niveau des pertes sur créances irrécouvrables	-1 578	-5 849		-2 076		-2 076	
dont variation des provisions nettes	436	2 722		-85		-128	
Cotisations nettes	305 307	314 694	3,1	333 314	5,9	345 933	3,8

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ : hors majorations et pénalités et hors CSG.

Une croissance des cotisations sociales du secteur privé soutenue en 2026 et 2027 par des mesures de réduction des allègements généraux

En 2025, la croissance des cotisations du secteur privé (+3,7%) a été deux fois supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+1,8%).

L'écart de croissance entre les cotisations et la masse salariale du secteur privé (soit +1,9 point, cf. tableau 2) est principalement imputable aux effets des exonérations (1,6 point de contribution). En effet, les AG sur le champ des régimes de base ont reculé de 2,9% sous l'effet de trois mesures des LFSS 2024 et 2025 (cf. fiche 1.6), pour un gain de recettes supplémentaires estimé à +3,1 Md€. Les exonérations ciblées ont contribué dans une moindre mesure à la hausse des cotisations (+0,1 point de contribution). Par ailleurs, les produits au titre des exercices antérieurs ont induit une hausse de 0,3 point des cotisations du secteur privé. En particulier, l'intensification des opérations de contrôle des Urssaf a permis un gain de recettes supplémentaires de l'ordre de 0,8 Md€. En outre, la croissance des cotisations sociales a été soutenue pour 0,1 point par diverses mesures (hors mesures d'exonérations). Enfin, la progression moins dynamique de la masse salariale plafonnée que celle déplafonnée du secteur privé, a contribué négativement (-0,1 point) à la croissance des cotisations.

En 2026, l'écart entre la croissance attendue des cotisations du secteur privé (+5,9%) et celle de la masse salariale privée (+1,6%) s'accroîtrait (+4,3 points après +1,9 point en 2025).

La hausse des cotisations serait intégralement assurée par la diminution des exonérations (+4,3 points de contribution). Au 1^{er} janvier 2026, en application de la LFSS pour 2025, les dispositifs d'AG de cotisations patronales des salariés du secteur privé et des salariés agricoles ont été unifiés en une réduction générale dégressive unique (RGDU). Cette refonte affecte fortement la ventilation des AG par branche d'une part, et entre régimes de base et hors régimes de base d'autre part ; leur coût diminuerait nettement pour les branches maladie et famille et augmenterait significativement pour la branche vieillesse, l'UNEDIC et l'AGIRC-ARRCO, la neutralité de cette réforme étant assurée par la réaffectation de recettes fiscales (cf. fiches 1.6 et 1.4). Par ailleurs, les AG diminueraient sous l'effet de la mesure de gel du barème de la RGDU prévue par le décret n°2026-509 du 12 juin 2026 qui réduirait le coût de ce dispositif pour les salariés du secteur privé de 2,0 Md€ sur le champ des régimes de base. En conséquence, les AG sur le champ des régimes obligatoires de base seraient en recul de -11,7%, contribuant ainsi pour 4,4 points à la croissance des cotisations du secteur privé sur ce périmètre. En outre, le maintien des baisses résiduelles des taux de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales contribuerait pour -0,2 point à la croissance des cotisations. Les exonérations ciblées, dont le coût serait réduit en raison de l'application de mesures de rationalisation du coût de certaines exonérations (-2,4% sur le périmètre de l'ensemble des affectataires), réhausseraient de 0,1 point les cotisations du secteur privé. Portées entre autres par la hausse du taux moyen AT-MP en 2026, qui rehausserait le niveau de cotisations de 0,4 Md€, les mesures sur les cotisations (hors mesures sur les exonérations) contribueraient pour 0,4 point à la croissance des cotisations du privé. En revanche, la non-reprise en base des opérations exceptionnelles de contrôle, cumulée à une hypothèse de stabilité des produits courants au titre des années antérieures, contribuerait pour -0,4 point à l'évolution des cotisations, annulant la hausse résultant des mesures sur les cotisations (+0,4 point de contribution).

En 2027, sous les effets cumulés d'un ralentissement attendu de la croissance des cotisations du secteur privé (+4,3% après +5,9% en 2026) et d'une accélération prévue de la masse salariale privée (+2,4% après +1,6%), l'écart entre les deux se réduirait (+1,9 point après +4,3 points).

Une nouvelle fois, la plus forte hausse des cotisations serait presque intégralement imputable à l'effet des AG. En particulier, l'effet de la RGDU contribuerait à hauteur de 1,8 point à la dynamique des cotisations du secteur privé. D'une part, la RGDU se replierait spontanément de -1,0%, en raison d'une décompression attendue des salaires caractérisée par une progression du SMPT (+2,8%) supérieure à celle du Smic (+1,5%) (en moyenne annuelle). D'autre part, le coût des AG diminuerait en raison de la mesure de gel du barème de la RGDU qui produirait en 2027 un gain supplémentaire de cotisations de base par rapport à 2026 de 2,0 Md€ sur le champ des salariés du privé non agricole. Une nouvelle fois, les exonérations ciblées contribueraient à hauteur de 0,1 point à la croissance des cotisations du secteur privé. Par ailleurs, les mesures sur les cotisations (hors mesures sur les exonérations) auraient de nouveau une contribution positive à hauteur de 0,3 point, la réforme de l'évaluation des avantages en nature relatifs aux véhicules de fonction, entrée en vigueur en 2025, dégagerait un gain supplémentaire en 2027 de 0,3 Md€ par rapport à 2026. En outre, sous l'effet d'une faible revalorisation attendue du plafond de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 2027 (prévision à +1,7%, cf. encadré 3), la masse salariale plafonnée serait nettement moins dynamique que la masse salariale déplafonnée du secteur privé, ce qui contribuerait négativement (-0,3 point) à la croissance des cotisations de ce secteur. Enfin, les produits au titre des exercices antérieurs sont attendus à un niveau comparable à l'année précédente et n'altéreraient ainsi pas la croissance des cotisations des salariés du secteur privé.

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

	2025	2026 (p)	2027 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé (1)	3,7	5,9	4,3
Croissance de la masse salariale du secteur privé (2)	1,8	1,6	2,4
Ecart à expliquer (1)-(2)	1,9	4,3	1,9
Effet des exonérations	1,6	4,3	1,8
Réduction générale dégressive unique de cotisations patronales (RGDU) dont effet du gel du barème de la RGDU		4,4	1,8
Maintien de baisses résiduelles des taux des cotisations patronales maladie et famille		-0,2	0,0
Réduction générale de cotisations patronales (RGD) dont intégration de la PPV dans l'assiette des allègements généraux	0,3		
Baisse des taux des cotisations patronales maladie et famille dont gel perpétuel du point de sortie sur le Smic du 31/12/23 (LFSS 2024) dont abaissement des points de sortie à 2,25 Smic et 3,2 Smic (LFSS 2025)	0,3 1,2 0,5 1,0		
Exonérations ciblées compensées et non compensées	0,1	0,1	0,1
Effet plafond	-0,1	0,0	-0,3
Effets comptables (produits antérieurs et opérations de contrôle)	0,3	-0,4	0,0
Effet des mesures (hors mesures sur les exonérations)	0,1	0,4	0,3
Evolution résiduelle	-0,1	0,0	0,0

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

Encadré 2 • Valeurs de point de cotisation déplafonné des actifs des régimes de base

Ces valeurs représentent le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation déplafonné, sous l'hypothèse d'une compensation intégrale de la hausse des exonérations compensées (y compris les allègements généraux) induite par cette augmentation de taux.

	En millions d'euros
	2026
Secteur privé	7 590
Secteur public	1 740
Travailleurs indépendants	950
Salariés agricoles	280
Exploitants agricoles	80
Particuliers employeurs	130
Autres actifs	150
Total	10 920

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Evolution de la masse salariale du secteur privé et de ses composantes en glissement annuel



Source : Urssaf Caisse nationale. Champ : Ensemble du secteur privé, hors secteur AZ « agriculture, sylviculture et pêche », hors établissements non domiciliés en France et hors secteur UZ « activités extraterritoriales ».

Encadré 3 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

L'évolution du plafond de la sécurité sociale (PSS) est fonction de celle du salaire moyen par tête (SMPT) de l'année précédente dans le secteur marchand non agricole. Concrètement, le plafond pour une année N est fixé par arrêté en fin d'année N-1 en prenant en compte la prévision d'évolution des salaires de l'année N-1, telle que prévue dans le dernier Rapport Economique, Social et Financier (RESF) annexé au projet de loi de finances, et l'ajustement qui résulte de la différence entre l'évolution définitive des salaires de l'année N-2 et la prévision retenue dans les précédentes lois financières. En cas de reconduction du PSS (c'est-à-dire lorsque l'application des modalités de calcul conduirait à une baisse du montant du plafond, sachant que le PSS ne peut être inférieur à celui de l'année précédente), la prochaine revalorisation prendra en compte les évolutions observées du SMPT sur le passé, et dont la valeur du PSS en vigueur ne serait pas le reflet, afin de neutraliser les effets du gel.

En 2025, la revalorisation s'est élevée à 1,6%, en raison d'une hausse prévisionnelle de 2,8% du SMPT 2024, y compris la prime de partage de la valeur (PPV), dans le RESF pour 2025 et d'un correctif négatif (-1,2%) au titre du SMPT 2023.

En 2026, la revalorisation a atteint 2,0%, sous l'hypothèse d'une hausse de 2,2% du SMPT, y compris la PPV, en 2025, et d'un correctif négatif (-0,2%) au titre du SMPT 2024.

En 2027, dans l'attente de la publication du RESF pour 2027, la revalorisation atteindrait 1,7%, sous l'hypothèse d'une hausse prévisionnelle en 2026 de 2,0% du SMPT, y compris la PPV, et d'un correctif négatif de -0,3% au titre du SMPT 2025.

Revalorisation du plafond	2025 [PSS 2024] * [1+ A] * [1+B]	2026 [PSS 2025] * [1+ A] * [1+B]	2027 [PSS 2025] * [1+ A] * [1+B]
Taux de croissance prévisionnel yc PPV du SMPT N-1 [A]	2,8%	2,2%	2,0%
Correction du SMPT yc PPV N-2 (ou dernier SMPT utilisé) [B]	-1,2%	-0,2%	-0,3%
SMPT N-2 prévu lors de la fixation du plafond N-1	5,3%	2,8%	2,2%
SMPT N-2	4,1%	2,6%	1,9%
Evolution PSS (nulle si négative)	1,6%	2,0%	1,7%
PSS mensuel	3 925	4 005	4 075
PSS annuel	47 100	48 060	48 900

Source : DSS/SDEPF/6A

Les cotisations sociales des autres secteurs seraient globalement en hausse en 2026 et 2027, mais connaîtraient de fortes disparités sous l'effet de diverses mesures

Si la majorité des cotisations est assise sur les salaires des salariés du secteur privé affiliés au régime général (63% en prévision 2026), 37% de leur rendement dépend des assiettes d'autres secteurs, dont 24% du seul secteur public (cf. graphique 1).

Les cotisations du secteur public maintiendraient une croissance élevée en 2026 et 2027 sous l'effet de mesures, notamment de la hausse de taux de cotisations patronales de l'Etat employeur pour le personnel civil

Les employeurs publics versent des cotisations à l'ensemble des branches du régime général (exceptée la CNSA qui ne perçoit pas de cotisations) pour leurs agents non titulaires (contractuels), et seulement aux branches maladie et famille pour leurs agents titulaires (fonctionnaires). Les cotisations vieillesse des fonctionnaires sont affectées au régime des pensions civiles et militaires de l'Etat et à la CNRACL (cf. fiches 4.10 et 4.11).

En 2025, les cotisations du secteur public ont augmenté de 4,6% sous l'effet de la hausse de 3 points du taux de cotisations vieillesse des employeurs des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers affiliés à la CNRACL (+1,7 Md€ de cotisations), de la hausse de 4 points du taux de cotisations patronales de l'Etat employeur affectées au compte d'affectation spéciale des pensions civiles (+0,3 Md€), ainsi que du contrecoup de la baisse d'un point du taux de cotisations patronales maladie à la charge des employeurs publics de fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers, limitée à la seule année 2024 (+0,6 Md€).

En 2026, les cotisations du secteur public seraient de nouveau dynamiques (+4,4% après +4,6% en 2025) et atteindraient 80,8 Md€. Cette dynamique serait soutenue par l'accélération de la masse salariale du secteur public (+1,8% après +0,8%). De plus, la progression des recettes serait portée par une nouvelle augmentation de 3 points du taux de cotisation vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL, appelée à se reproduire en 2027 et en 2028 (+12 points au total sur les quatre années 2025 à 2028 ; +13 points en prenant en compte la hausse de 2024), avec un rendement supplémentaire chaque année de 1,8 Md€. Enfin, la nouvelle hausse de 4 points du taux de cotisations patronales de l'Etat employeur affectées au compte d'affectation spéciale (CAS) pour les pensions civiles prévue par le projet de loi de finances pour 2026 engendrerait 0,3 Md€ de recettes supplémentaires.

En 2027, les cotisations du secteur public continueraient à croître à un niveau proche de celui de l'année précédente (+4,1% après +4,4% en 2026), alors même que la masse salariale du secteur public accélérerait (+2,2% après +1,6%). La progression des recettes serait favorisée par une nouvelle hausse de 3 points du taux de cotisation vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL, soit un gain de 1,8 Md€. En revanche, le taux de la contribution employeur au « CAS Pensions » pour le personnel civil demeurerait inchangé en 2027.

Les cotisations des travailleurs indépendants progresseraient fortement en 2026 sous l'effet de la réforme de leur assiette sociale, avant de décliner modérément en 2027 en raison du contrecoup de cette mesure

En 2025, les cotisations sociales des travailleurs indépendants ont progressé de 4,5%, pour atteindre 16,7 Md€. L'évolution des assiettes des travailleurs indépendants au régime « classique », dont les cotisations représentent 80% de l'ensemble, a été principalement soutenue par celles des praticiens et auxiliaires médicaux (+4,2%) et des artisans et commerçants (+3,0%) et, dans une moindre mesure, par celle des professions libérales (+1,0%). Concernant les micro-entrepreneurs, l'assiette des artisans et commerçants a connu une croissance soutenue (+8,7%), tandis que celle des professions libérales a marqué le pas (+1,5%).

En 2026, les cotisations des travailleurs indépendants s'élèveraient à 18,8 Md€ sous l'effet d'une croissance très dynamique (+12,6%). Leur progression doit toutefois être mise en regard de la baisse des recettes de CSG assises sur leurs revenus d'activité (cf. fiche 1.3). Ces mouvements de sens contraire découlent de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026, avec une régularisation portant sur l'exercice 2025, de la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés qui se traduit par une réduction de l'assiette de CSG compensée par une révision à la hausse du barème des cotisations, permettant notamment d'accroître la part des cotisations contributives dans le total des prélèvements tout en conservant un niveau de prélèvements équivalent sur le champ de l'ensemble des cotisations et contributions de base et complémentaires obligatoires¹. Pour les régimes de base, sur le champ des travailleurs indépendants (hors exploitants agricoles), cette réforme engendrerait une hausse de cotisations de 1,2 Md€ et une baisse de la CSG de 1,9 Md€, soit une perte nette de 0,6 Md€ de recettes,

¹ Il convient de noter que, si la réforme est entrée en vigueur pour l'ensemble des produits auprès des régimes de base à compter de la déclaration 2026 portant sur les revenus 2025, son application n'interviendra qu'à partir de 2027 pour certains régimes complémentaires dont les cotisations sont calculées sur la base des revenus N-2. Dès lors, bien que cette mesure poursuive un objectif de neutralité à terme, ce décalage calendaire a des incidences sur les soldes annuels de la réforme en 2026 et 2027.

creusée de 0,5 Md€ en 2026 du fait de la régularisation au titre de 2025 pour les travailleurs indépendants classiques. L'assiette spontanée des artisans et commerçants augmenterait de nouveau plus que celle des professions libérales, s'agissant tant des cotisants au régime « classiques » (respectivement +1,7% contre -0,1%) que de ceux au régime des micro-entrepreneurs (respectivement +7,0% contre +1,9%). L'assiette des praticiens et auxiliaires médicaux poursuivrait une croissance modérée (+2,9%).

En 2027, les cotisations des travailleurs indépendants se replieraient (-2,4%), en raison du contrecoup de la réforme de l'assiette pour les travailleurs indépendants classiques, dont les effets sont dédoublés en 2026 du fait de son application tant sur les régularisations de produits au titre de 2025 que sur les produits provisionnels. En revanche, l'ensemble des assiettes progresserait spontanément, aussi bien pour les artisans et commerçants (+2,6% pour les travailleurs indépendants classiques et + 6,6% pour les micro-entrepreneurs), les professions libérales (respectivement +1,1% et +2,0%) et les praticiens et auxiliaires médicaux (+3,7%).

En 2026, les cotisations de base des salariés du régime agricole accélèreraient en raison de la réforme des allègements généraux, celles des exploitants diminueraient de nouveau en lien avec le recul de leur assiette

En 2025, les cotisations des salariés du régime agricole ont progressé de +3,8% pour s'établir à 6,9 Md€, alors que celles des non-salariés agricoles ont chuté de -11,4%, pour s'élever à 2,0 Md€.

En 2026, les cotisations des salariés du régime agricole accélèreraient (+8,6%), malgré le léger ralentissement prévu de leur assiette (+2,8% après +3,5% en 2025). Leur progression est portée par la refonte des allègements généraux, qui a diminué le coût des dispositifs de réduction des cotisations patronales des salariés agricoles sur le champ des régimes de base. En outre, le gel du barème de la RGDU (cf. fiche 1.6) procurerait un gain de cotisations de l'ordre de 0,1 Md€ pour cette population. Par ailleurs, la baisse des cotisations des non-salariés du régime agricole se poursuivrait (-6,7%), en raison du repli attendu de l'assiette sociale moyenne (-8,8%). Toutefois, la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants procurerait un gain de cotisations de l'ordre de 0,1 Md€ pour les exploitants agricoles.

En 2027, les cotisations des salariés du régime agricole évolueraient de +5,2%, soit un rythme de croissance à nouveau supérieur à celui de leur assiette (+3,1%). En particulier, la RGDU déclinerait de 3,3% sous l'effet de la mesure de gel de son barème qui procurerait un gain de cotisations comparable à l'année précédente (0,1 Md€). Par ailleurs, les cotisations de base des exploitants agricoles reculeraient encore (-7,1%), sous l'effet d'une nouvelle diminution attendue du montant moyen de leur assiette (-8,1%).

Une croissance des cotisations des particuliers employeurs supérieure à celle du Smic en 2026 et en 2027

En 2025, les cotisations des particuliers employeurs ont atteint 3,4 Md€, soit un niveau identique à 2024.

En 2026, les cotisations des particuliers employeurs progresseraient de 3,9%, soit un rythme supérieur à celui du Smic (+2,6% en moyenne annuelle). Les exonérations ciblées de cotisations pour les particuliers employeurs déclineraient légèrement (-0,5%), sous l'effet de l'entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2026 du relèvement de 70 à 80 ans de l'âge permettant de bénéficier de l'exonération intégrale des cotisations patronales (hormis la cotisation AT-MP) pour un employé réalisant une aide à domicile par un particulier.

En 2027, les cotisations des particuliers employeurs accélèreraient (+5,4%), malgré le ralentissement attendu de la croissance du Smic (1,5%). Le coût des dispositifs ciblés de cotisations pour les particuliers employeurs chuterait (-8,1%), en lien avec le recul prévu de l'exonération pour l'emploi d'une aide à domicile par un particulier (-10,1%), dont la mesure de relèvement de la condition d'âge produirait des effets en année pleine.

Les cotisations sociales des autres actifs diminueraient légèrement en 2026 puis repartiraient à la hausse en 2027, celles des inactifs poursuivraient une croissance modérée sur ces deux années

La catégorie des cotisations des autres actifs comprend notamment les cotisations acquittées par les grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (pour les personnels statutaires des industries électriques et gazières, de la SNCF et de la RATP) et de régimes de petite taille (tels que les régimes des marins ou des mineurs). Les cotisations versées par cet ensemble représentent 4% des cotisations de l'ensemble des régimes de base. Après avoir atteint 12,2 Md€ en 2025 (+1,5%), les cotisations des autres actifs s'élèveraient à 12,1 Md€ en 2026 (-0,8%), puis à 12,4 Md€ en 2027. Ces évolutions recouvrent des variations contrastées des assiettes des différents régimes concernés.

Enfin, les cotisations des inactifs, principalement composées de la cotisation d'assurance maladie sur les pensions de retraite complémentaire, représentent moins de 0,5% du total des cotisations des régimes de base. En 2025, leur montant a augmenté de 0,6% pour atteindre 1,0 Md€. Les cotisations des inactifs progresseraient de 1,4% en 2026, puis de 2,7% en 2027.

1.3 La CSG

En 2025, la CSG brute (avant déduction des charges liées au non-recouvrement) a connu une hausse de 2,2%, pour atteindre 157,2 Md€ pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille, maladie et autonomie, FSV, Cades et Unédic). En 2026, le produit de la CSG diminuerait de 0,7% sous l'effet de la réforme de l'assiette des non-salariés. En 2027, la CSG rebondirait (+4,0%), en raison du contrecoup de cette réforme.

Un ralentissement de la CSG en 2025 en lien avec celui de la masse salariale du secteur privé et de la moindre revalorisation des pensions

En 2025, l'évolution des recettes de la CSG a de nouveau ralenti (+2,2% après +3,9% en 2024). Cette moindre progression a été la conséquence d'un double effet : le ralentissement de l'évolution de la masse salariale du secteur privé (+1,8% après 3,3%) et la moindre revalorisation des pensions (+2,2% après +5,3%, cf. tableau 1).

La **CSG sur les revenus d'activité** a progressé de 2,3% en 2025. Avec une évolution annuelle de 2,1%, la CSG assise sur les revenus du secteur privé a apporté une contribution de 1,4 point. Les travailleurs indépendants ont quant à eux apporté une contribution de 0,5 point, avec une progression de 4,6%. Enfin, la contribution du secteur public s'est élevée à 0,2 point, avec une progression de 0,8% (cf. tableau 2). La **CSG sur les revenus de remplacement** a évolué de +3,3% (cf. tableau 3), soit une croissance inférieure de 1,3 point à celle de 2024 en raison de la moindre revalorisation des pensions (+2,2%). Les retraites ont contribué pour +2,3 points à la croissance de l'assiette des revenus de remplacement, contre +0,7 point s'agissant des indemnités journalières et des pensions d'invalidité. La **CSG sur les revenus du capital** n'a pas contribué à la croissance globale de la recette (-0,2%). Ce léger repli provient d'évolutions contrastées : les prélèvements sur les revenus du patrimoine ont rebondi (+7,8% après -3,7%), tandis que ceux sur les produits de placement ont diminué après la forte progression de 2024 en partie due à l'anticipation de la mise en place de la contribution différentielle sur les hauts revenus (-5,4% après +13,6%). Enfin, la **CSG sur les jeux** a progressé à un rythme proche de 2024 (6,3% après 7,5%). Cette progression a découlé notamment d'une mesure de la LFSS pour 2025, qui a porté le taux de prélèvement sur les jeux de loterie de 6,2% à 7,2% à compter du 1^{er} juillet 2025 (cf. tableau 4).

En 2026, un repli de la CSG sous l'effet de la réforme de l'assiette des travailleurs indépendants

Les recettes de CSG diminueraient en 2026 (-0,7%), après une croissance de 2,2% en 2025. Cette baisse serait principalement imputable à l'entrée en vigueur en 2026 de la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés.

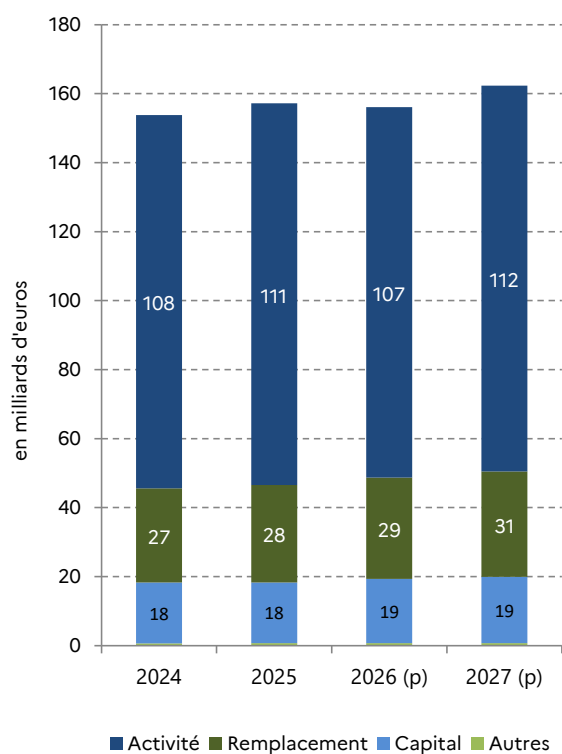
En 2026, plus de deux tiers de la **CSG sur les revenus d'activité** (69,7%) serait prélevée sur la masse salariale du secteur privé, 18,9% sur celle du secteur public, 7,7% sur les rémunérations des travailleurs indépendants et 3,7% sur d'autres rémunérations (secteur agricole et autres secteurs spécifiques ; cf. graphique 2). La **CSG sur les revenus de remplacement** serait assise en 2026 à 90,2% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse (de base et complémentaires), à 7,1% sur les pensions d'invalidité et les indemnités journalières, ainsi qu'à 1,9% sur les indemnités d'assurance chômage. Enfin, la **CSG sur les revenus du capital** en 2026 serait davantage issue des produits de placement (59,9%) que des revenus du patrimoine (40,1%, cf. fiche 1.5).

Un reflux ponctuel du rendement de la CSG sur les revenus d'activité

La **CSG sur les revenus d'activité** diminuerait de 3,0% en 2026, pour atteindre 107,4 Md€.

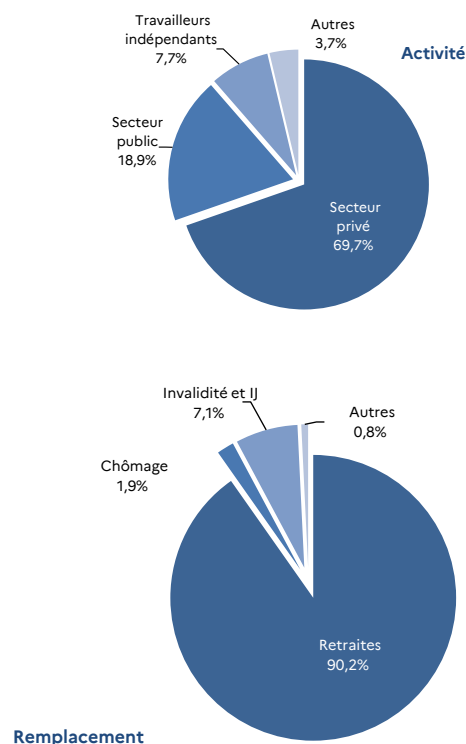
Avec une progression attendue de CSG de 1,6%, le secteur privé serait encore le principal contributeur (1,0 point de contribution). Le rendement de la CSG des travailleurs indépendants chuterait de 35,2%, soit une contribution négative de -4,1 points, en raison de la mise en œuvre de la réforme de leur assiette. Cette réforme réduit l'assiette de CSG en l'alignant sur l'assiette de cotisations, et compense cette perte de recettes par une hausse du barème des cotisations, permettant notamment d'accroître la part des cotisations contributives dans le total des prélèvements, tout en conservant un niveau de prélèvements équivalent sur le champ de l'ensemble des cotisations et contributions des régimes de base et complémentaires obligatoires (cf. fiche 1.2). Pour les régimes de base, sur le champ des travailleurs indépendants non-agricoles, cette réforme engendrerait en 2026 une hausse de cotisations de 1,2 Md€ et une baisse de la CSG de 1,9 Md€ au titre de 2026, soit une perte nette de 0,6 Md€ de recettes sur le champ des régimes de base, accrue de 0,5 Md€ du fait de la régularisation au titre de 2025 pour les TI « classiques ». Le secteur des exploitants agricoles serait également touché par cette réforme (+0,1 Md€ de cotisations et -0,2 Md€ de CSG sur le champ des régimes de base, soit une perte de 0,1 Md€), mais aussi par un fort repli de leur assiette sociale (-8,8%). Enfin, en progression de 1,5%, le secteur public contribuerait pour 0,3 point à la croissance de la CSG sur les revenus d'activité (cf. tableau 2).

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Structure de la CSG sur revenus d'activité et de remplacement par assiette en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	108 175	3,3	110 670	2,3	107 361	-3,0	111 880	4,2
CSG sur les revenus de remplacement	27 353	4,6	28 259	3,3	29 370	3,9	30 555	4,0
CSG sur les revenus ou produits du capital	17 627	6,1	17 590	-0,2	18 652	6,0	19 171	2,8
CSG sur les revenus du patrimoine	6 899	-3,7	7 438	7,8	7 488	0,7	7 602	1,5
CSG sur les produits de placement	10 728	13,6	10 153	-5,4	11 164	10,0	11 569	3,6
CSG sur les jeux	646	7,5	687	6,3	705	2,5	724	2,7
CSG brute	153 800	3,9	157 207	2,2	156 087	-0,7	162 329	4,0
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 440	2,0	- 432	-1,9	- 431	-0,2	- 438	1,5
CSG brute consolidée des prises en charge	153 360	3,9	156 775	2,2	155 656	-0,7	161 891	4,0

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CSG sur revenus d'activité	108 175	3,3	110 670	2,3	107 361	-3,0	111 880	4,2
Secteur privé	72 183	3,8	73 673	2,1	74 804	1,5	76 602	2,4
Contribution	2 627	2,5	1 491	1,4	1 130	1,0	1 798	1,7
Secteur public	19 833	4,4	19 998	0,8	20 293	1,5	20 669	1,9
Contribution	829	0,8	164	0,2	295	0,3	376	0,3
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	12 189	0,9	12 756	4,6	8 269	-35,2	10 577	27,9
Contribution	110	0,1	567	0,5	-4 487	-4,1	2 308	2,2
Autres (agricoles, autres secteurs)	3 970	-2,4	4 243	6,9	3 996	-5,8	4 032	0,9
Contribution	-98	-0,1	274	0,3	-248	-0,2	36	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2025, la CSG sur les revenus d'activité a augmenté de 2,3%. Cette évolution est expliquée à hauteur de 1,4 point par la hausse de la CSG du secteur privé, à 0,2 point par celle du secteur public et à 0,5 point par celle des indépendants.

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

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement	27 353	4,6	28 259	3,3	29 370	3,9	30 555	4,0
Retraites	24 812	4,7	25 439	2,5	26 504	4,2	27 558	4,0
Contribution	1 119	4,3	627	2,3	1 066	3,8	1 053	3,6
Chômage et activité partielle	561	3,9	560	-0,3	570	1,8	591	3,7
Contribution	21	0,1	-2	0,0	10	0,0	21	0,1
Invalidité et IJ	1 838	3,6	2 043	11,2	2 071	1,4	2 173	4,9
Contribution	64	0,2	205	0,7	28	0,1	102	0,3
Autres	142	6,1	218	53,5	225	2,8	233	3,9
Contribution	8,2	0,0	76,1	0,3	6,2	0,0	8,9	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2025, la CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 3,3%. Cette évolution est expliquée en premier lieu par la hausse de la CSG sur les retraites pour 2,3 points.

Une contribution de la CSG sur les revenus de remplacement et du capital en hausse

La **CSG sur les revenus de remplacement** (+3,9% attendu en 2026) participerait encore fortement au rendement de la CSG en contribuant pour +0,7 point à sa croissance, malgré une moindre revalorisation des pensions (+0,9% après +2,2%). Cette dynamique s'explique par une hausse du taux moyen de CSG sur les revenus de remplacement car l'inflation observée en 2024, en fonction de laquelle sont revalorisés les seuils de revenus déterminant le taux d'assujettissement à la CSG, a moins progressé (+1,8%) que la revalorisation des pensions en 2024 (+5,3%), pensions qui sont intégrées au revenu de référence permettant de calculer le taux de CSG. Ce décalage a conduit à appliquer à la moyenne des retraités un taux plus élevé de CSG. Les retraites resteraient le principal contributeur de l'assiette des revenus de remplacement (+3,8 points pour une progression de +4,2%). Les indemnités journalières et les pensions d'invalidité contribueraient pour +0,1 point (pour une croissance de +1,4%). La **CSG sur les revenus du capital** (+6,0%) contribuerait de 0,7 point à la progression de la CSG, principalement sous l'influence de la CSG sur les produits de placement. Cette forte croissance reflète la hausse de 1,4 point du taux de CSG sur une partie des revenus du capital, décidée en LFSS pour 2026, pour un gain de +1,2 Md€. Dans le détail, les prélèvements sur les produits de placement croîtraient (+10,0% après -5,4% en 2025), tandis que ceux sur les revenus du patrimoine marqueraient le pas (+0,7%), en contrecoup de leur forte hausse de 2026. Enfin, la **CSG sur les jeux** ralentirait en 2026 (+2,5%, cf. fiche 1.5).

Une répartition par affectataire marquée par la suppression du FSV et les mesures en LFSS 2026

En application de l'article 24 de la LFSS pour 2025, le FSV a été supprimé au 1^{er} janvier 2026 et la CNAV s'est vu remettre ses missions et son financement, dont les parts de CSG antérieurement affectées au FSV. Celles-ci évolueraient faiblement (+0,9%), en dépit de la forte hausse de la CSG sur le capital en 2026 (+6,0%), qui représente plus de la moitié de la CSG affectée à la branche vieillesse. En effet, la branche autonomie bénéficiera seule de la hausse de 1,4 point du taux de CSG sur une part des revenus du capital décidée en LFSS 2026 (+1,2 Md€), afin de compenser à cette branche l'impact fortement négatif de la réforme de l'assiette des non-salariés (-1,0 Md€). La CNSA verrait ainsi sa recette de CSG totale croître de +2,4%. La CSG affectée à la branche famille diminuerait encore plus fortement (-11,3%), en raison d'une mesure de la LFSS pour 2026 de réduction de la part de la CSG sur les revenus de remplacement qui lui est attribuée (0,30 point au lieu de 0,95 point en 2025), au profit de la branche maladie (2,53 points contre 1,88 point). Malgré cette mesure, la CSG affectée à la branche maladie ne croîtrait que faiblement (+0,3%) en raison des effets de la réforme des travailleurs indépendants. La CSG affectée à l'Unedic (-3,0%) et la Cades (-2,0%) est attendue en baisse, sous l'effet de cette même réforme (cf. tableau 5).

En 2027, la CSG rebondirait sous l'effet de l'accélération de la masse salariale du secteur privé et du contrecoup de la réforme de l'assiette des non-salariés

Les recettes de CSG repartiraient à la hausse en 2027 (+4,0% après -3,0% en 2026), pour atteindre 111,9 Md€.

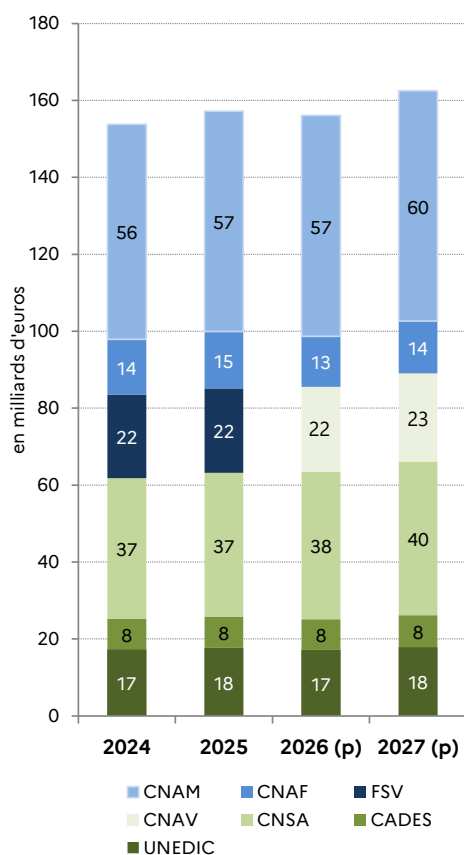
Les travailleurs indépendants deviendraient le principal contributeur de la croissance de la CSG sur les revenus d'activité

La hausse globale du produit de la CSG (+4,0%) serait principalement imputable au rebond attendu de la **CSG sur les revenus d'activité** (+4,2%, 2,9 points de contribution). La CSG assise sur les travailleurs indépendants afficherait une hausse de +27,9%, en raison du contrecoup de la réforme de l'assiette pour les travailleurs indépendants classiques lié à son application aux régularisations de produits au titre de 2025, en plus du versement provisionnel au titre de 2026. En conséquence, les travailleurs indépendants seraient le principal contributeur (2,2 points), devant le secteur privé (1,7 point), dont la CSG (+2,5%) serait néanmoins portée par l'accélération de la masse salariale des salariés du privé (+2,4% après +1,6%). Enfin, en progression de 1,9%, la CSG sur les revenus du secteur public contribuerait comme en 2026 pour 0,3 point à la croissance des produits.

La croissance de la CSG sur les revenus de remplacement se maintiendrait, celle du capital faiblirait

En 2027, la **CSG sur les revenus de remplacement** suivrait une croissance semblable à 2026 (+4,0% après +3,9%), participant à hauteur de 0,8 point à la hausse du produit total de la CSG brute. Les retraites seraient à nouveau le principal contributeur de l'assiette des revenus de remplacement (+3,6 points pour une progression de +4,0%), devant les indemnités journalières et les pensions d'invalidité (0,1 point pour une progression de +1,4%). La **CSG sur les revenus du capital** ralentirait en 2027 (+2,8% après +6,0%), contribuant désormais pour 0,3 point à la CSG d'ensemble. La CSG sur les revenus du patrimoine serait plus dynamique qu'en 2026 (+1,5% après +0,7%), mais celle sur les produits de placement décélérerait (+3,6% après +10,0%), après la forte hausse de 2026 sous l'effet des mesures en LFSS pour 2026 réhaussant le barème de CSG pour une partie des revenus du capital. Enfin, la croissance de la **CSG sur les jeux** se maintiendrait en 2027 (+2,7% après +2,5%).

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette

Taux en %

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Maladie				
Sur les revenus d'activité	4,25	4,25	4,25	4,25
Sur les allocations chômage et les IJ	2,72	2,72	2,72	2,72
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	1,88	1,88	2,55	2,55
Sur les retraites et l'invalidité (taux médian)	0,18	0,18	0,18	0,18
Sur les retraites et l'invalidité (taux réduit)	1,27	1,27	1,27	1,27
Sur les jeux	5,30	6,15 *	6,15	6,15
Famille				
Sur les revenus d'activité	0,95	0,95	0,95	0,95
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	0,95	0,95	0,28	0,28
Sur le chômage et les IJ	0,95	0,95	0,95	0,95
Sur les jeux	0,68	0,79 *	0,79	0,79
FSV				
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	2,94	2,94	0,00	0,00
Sur les revenus du capital	6,67	6,67	0,00	0,00
Vieillesse				
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	0,00	0,00	2,94	2,94
Sur les revenus du capital (taux plein et taux réduit)	0,00	0,00	6,67	6,67
CNSA				
Sur tous les revenus sauf les jeux	2,08	2,08	2,08	2,08
Sur les revenus du capital (taux pluri)	2,08	2,08	3,48	3,48
Sur les revenus du capital (taux réduit)	2,08	2,08	2,08	2,08
Unédic				
Sur les revenus d'activité	1,47	1,47	1,47	1,47
CADES				
Sur tous les revenus sauf les jeux	0,45	0,45	0,45	0,45
Sur les jeux	0,22	0,26 *	0,26	0,26
Sur les revenus du capital (taux plein et taux réduit)	0,45	0,45	0,45	0,45
Total				
Sur revenus d'activité	9,20	9,20	9,20	9,20
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	8,30	8,30	8,30	8,30
Sur les allocations chômage et les IJ	6,20	6,20	6,20	6,20
Sur revenus du capital (taux plein)	9,20	9,20	10,60	10,60
Sur revenus du capital (taux réduit)	9,20	9,20	9,20	9,20
Sur les jeux	6,20	7,20 *	7,20	7,20

* Taux de CSG sur les jeux en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2025

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire

En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Branche maladie	55 866	57 285	2,5	57 442	0,3	59 859	4,2
Branche vieillesse	0	0		22 139		22 874	
Branche famille	14 434	14 779	2,4	13 108	-11,3	13 653	4,2
Branche autonomie	36 574	37 397	2,3	38 288	2,4	39 775	3,9
Régime général	106 874	109 462	2,4	130 977	19,7	136 162	4,0
FSV	21 730	21 939	1,0	0		0	
Régime général et FSV	128 604	131 401	2,2	130 977	-0,3	136 162	4,0
CADES	7 906	8 119	2,7	7 958	-2,0	8 291	4,2
Unédic	17 291	17 687	2,3	17 152	-3,0	17 876	4,2
Tous régimes brut	153 800	157 207	2,2	156 087	-0,7	162 329	4,0
Provisions et reprises nettes et ANV	-259	-708		-326		-326	
Tous régimes net	153 541	156 499	1,9	155 761	-0,5	162 002	4,0

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Tableau 6 • Valeur de point de la CSG par assiette

En millions d'euros

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Activité	11 760	12 030	11 740	12 160
Remplacement	3 770	3 900	4 040	4 200
Capital	1 920	1 910	1 900	1 960
Patrimoine	750	810	760	780
Placement	1 170	1 100	1 140	1 180
Jeux	100	100	100	100
CSG totale	17 550	17 940	17 780	18 420

Source : DSS/SDEPF/6A

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

1.4 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les organismes de sécurité sociale bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus des ménages (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices, etc.). Cette fiche présente le rendement global de ces produits ainsi que celui des majorations et pénalités liées au recouvrement des cotisations et contributions sociales, sur la période 2024-2027 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV et le Fonds de la complémentaire santé solidaire (CSS).

En 2025, les recettes atteignent 118,6 Md€, en hausse de 2,5%. Elles s'établiraient à 114,2 Md€ **en 2026**, soit une baisse de -3,7% sous l'effet majeur des changements d'affectation portant sur la TVA. Puis elles rebondiraient légèrement à 114,6 Md€ **en 2027** (+0,3%).

La progression des recettes a ralenti en 2025, sous l'effet de moindres mesures et d'une moindre évolution spontanée

L'évolution spontanée des recettes brut a ralenti

L'évolution spontanée des recettes brutes (avant déduction des frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et de non-valeur) s'établit à +2,0% en 2025, soit nettement moins qu'en 2024 (+2,4%), alors que les sous-jacents économiques ralentissent : une croissance en valeur de +2,0% (-1,6 point), une inflation en recul de +0,9% au sens de l'IPCHT (-1,0 point) et une croissance de la masse salariale privée de +1,8% (-1,5 point).

Hors mesures nouvelles modifiant sa part affectée à la CNAM, la TVA a augmenté de +1,0%, soit +0,5 Md€ (+0,4 point de contribution). La TVA en comptabilité budgétaire – sur laquelle est assise la part affectée à la Sécurité sociale – a été portée par la croissance des emplois taxables et la diminution des demandes de remboursement de crédits de TVA par les entreprises.

Les majorations et pénalités sur contributions sociales réhaussent les recettes de +0,4 point du fait de la hausse des opérations de contrôle des Urssaf ; ces majorations et pénalités appelées sont toutefois contrebalancées par des provisions pour non-recouvrement. Deux taxes apportent +0,3 point aux recettes : la taxe de solidarité additionnelle (TSA), et la taxe sur les salaires. Deux taxes contribuent pour +0,2 point : le forfait social, et la contribution tarifaire d'acheminement qui a bénéficié de l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs d'utilisation des réseaux publics d'électricité. Enfin, quatre taxes contribuent chacune pour 0,1 point : la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), les taxes sur les alcools, la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), les contributions sur avantages de retraite et de préretraite. En revanche, le rendement des taxes sur les tabacs s'est une nouvelle fois replié (-0,8%), quoique moins qu'en 2024 (-3,8%), en raison d'un règlement tardif en 2025 au titre de l'exercice 2024 (+0,7 Md€). Le rendement de l'ensemble des taxes sur les médicaments a aussi diminué. Chacun de ces deux prélèvements contribue négativement pour -0,1 point.

L'impact des mesures nouvelles est plus faible en 2025 qu'en 2024

Les mesures nouvelles ont contribué pour +0,5 point à l'évolution des recettes (+0,9 point en 2024). La LFSS pour 2025 avait relevé de 10%, en faveur de la branche famille, le taux de la contribution sur les attributions d'actions gratuites pour +0,4 Md€ (+0,4 point), avait réduit de quinze à trois les barèmes de la taxe sur les boissons sucrées avec un effet de +0,3 Md€ affecté à la branche maladie de la MSA (+0,3 point), et avait réaffecté des départements à la CNSA +0,1 Md€ de la TSCA (soit +0,1 point), pour compenser l'expérimentation de la fusion des sections tarifaires « soins » et « dépendance » des établissements et services médico-sociaux qui a débuté à mi-année (cf. fiche 4.7). En revanche, la réduction de la fraction de la TVA pour compenser à l'Etat la perte d'impôt sur les sociétés consécutive à la réforme des allègements généraux (-0,4 Md€) a contribué négativement pour -0,3 point.

Une nette baisse des recettes en 2026 en raison de la diminution de la part de la TVA affectée à la sécurité sociale

Les recettes diminueraient de -3,7%, dont -3,5 points au titre des mesures nouvelles

Cette évolution inédite provient essentiellement des ajustements majeurs concernant l'affectation de recettes de TVA à la branche maladie (contribution de -4,5 points au total de recettes). En effet, la part de TVA affectée à la CNAM est réduite (-5,7 points) au profit de l'Acos, afin de permettre à celle-ci de financer la hausse du coût des allègements généraux pour l'Agirc-Arrco et l'Unédic – et donc de leur compensation – induite par la mise en œuvre de la RGDU (réduction générale dégressive unique ; cf. fiche 1.6).

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

- La **fraction de TVA** nette des remboursements et dégrèvements affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre du pacte de responsabilité (cf. fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ainsi que la transformation du CICE en allègements de cotisations en 2019 ou des mesures des lois de finances et de financement de la sécurité sociale. La fraction qui revient à la CNAM est ainsi modifiée chaque année depuis 2015. Cette fraction de TVA a intégré ponctuellement en 2021 le financement par l'UE du plan de relance européen et la compensation faite à la sécurité sociale au titre des dons de vaccins. En 2025, elle a atteint 49,6 Md€.
- La **taxe sur les salaires** (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas assujettis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaire et médico-social, les banques et les assurances, La Poste, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et est affectée aux organismes de sécurité sociale. La nature de son assiette explique que son rendement ait été très dynamique en 2020, 2021 et 2022, puisqu'elle s'applique à des secteurs ayant fait l'objet de revalorisations salariales au titre du Ségur de la santé et que les secteurs les plus contributeurs (banques et assurances) n'ont été que modérément affectés par la crise sanitaire. Depuis 2020, la taxe sur les salaires est entièrement affectée au régime général de sécurité sociale.
- Les **taxes tabac** regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabac.
- Le **forfait social** est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. Pour l'essentiel, l'assiette est constituée des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- La **taxe de solidarité additionnelle** (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CMU, a été fusionnée en 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était versée au régime général. Elle a pour assiette les cotisations et primes d'assurance versées aux complémentaires santé. Elle est affectée au Fonds de la complémentaire santé solidaire dans le but d'équilibrer le fond et le solde à la branche maladie du régime général.
- La **contribution sociale de solidarité des sociétés** (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil. Sa réduction progressive, prévue dans le pacte de responsabilité, avait conduit à relever le seuil de chiffre d'affaires en-deçà duquel elle n'est pas prélevée en 2015 puis en 2016, pour un impact négatif sur les recettes estimées à 1 Md€ chaque année. Depuis lors, le seuil de chiffre d'affaires (19 M€ hors taxes) n'a pas été revalorisé.
- Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées à partir de 2016 dans une nouvelle **TSCA**, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF ; à partir de 2025, une part est affectée à la CNSA. Son assiette porte sur les primes versées au titre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La **taxe sur les véhicules de société** (TVS) a été remplacée en 2023 par deux nouvelles taxes : la taxe annuelle sur les émissions de CO₂ et la taxe annuelle sur les émissions de polluants atmosphériques.

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

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	115 678	3,2	118 603	2,5	114 201	-3,7	114 584	0,3
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-526		-531		-511		-517	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-249		-268		-270		-274	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	114 904	3,2	117 804	2,5	113 421	-3,7	113 794	0,3
Mesures nouvelles	966	0,9	579	0,5	-4 217	-3,6	0	0,0
Mesures relatives aux droits tabacs	128	0,1						
Mesures taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex:TVS)	168	0,2			120	0,1	0	0,0
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			441	0,4	31	0,0	0	0,0
Mesures sur les boissons sucrées et édulcorées			289	0,3	102	0,1	0	0,0
Mesures sur les paris sportifs et cercle de jeux			54	0,0	44	0,0	0	0,0
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA)			126	0,1	4	0,0	0	0,0
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants					1 000	0,8	0	0,0
Forfait social : suppression des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette	-550	-0,5						
Forfait social : assujettissement de la PPV des entreprises de plus de 250 salariés	142	0,1						
Forfait social : Fin de l'exonération sur les abondements employeurs au PEE	60	0,1						
Contributions sur avantages de retraite : indemnités de rupture conventionnelles	824	0,7						
Réduction des niches sociales applicables aux indemnités de rupture - hausse de 10 points du taux					300	0,3	0	0,0
Abaissement des taux de contribution forfaitaire d'acheminement (CTA)					-498	-0,4	0	0,0
Modification de clé de TVA affectée à la CNAM :	194	0,2	-331	-0,3	-5 320	-4,5	0	0,0
Pour compensation exonérations non-salariés (loi MUPPA)		0,0		0,0		0,0		0,0
Pour conséquence mesure de gel des AG			-400	-0,3				
Pour récupération des économies générées par la réforme des retraites à la FFE	194	0,2	69	0,1	60	0,1	0	0,0
Pour assujettissement des IJ ALD - mesure non adoptée dans le PLF 2026					740	0,6	0	0,0
Au titre de la rétrocession des mesures portant sur le maintien du gain brut de la mesure de gel de 2025					400	0,3	0	0,0
Pour compensation de la réforme des exonérations ciblées					200	0,2	0	0,0
Pour réduction de la compensation Unédic et Agirc-Arrco					-6 677	-5,7	0	0,0
Pour restitution de la perte d'IS au titre de la rationalisation des niches sociales sur les indemnités de rupture					-43	0,0	0	0,0
Modification d'affectation	-33	0,0						
Transfert de taxes alcools au RCO agricole (LFRSS 2023)	-33	0,0						
Evolution spontanée		2,4		2,0		-0,1		0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Cette révision de la part de TVA est compensée par la baisse du coût des allègements généraux pour la sécurité sociale, corollaire de leur hausse pour l'UNEDIC et l'Agirc-Arrco. La part des recettes de TVA affectée à la CNAM a par ailleurs été accrue de 1,1 Md€ (+0,9 point) par la LFSS 2026, ce qui a partiellement compensé cette évolution. De plus, une mesure réglementaire a acté l'abaissement des taux de contribution tarifaire d'acheminement (CTA) de la CNIEG, d'où une moindre recette de 0,5 Md€ (-0,4 point). À l'inverse, la LFSS pour 2026 a prévu temporairement une plus forte contribution des organismes complémentaires (+1,1 Md€, soit +0,9 point). Pour sa part, la hausse du taux de contribution sur les indemnités de rupture conventionnelles, de 30% à 40% au 1^{er} janvier 2026, procurerait 0,3 Md€ de recettes supplémentaires (+0,3 point) (cf. tableau 1).

Par ailleurs, la mise en œuvre de la RGDU a un impact massif sur la ventilation des cotisations par branche. Afin d'assurer la neutralité de cette réforme sur le solde des branches, des mesures correctives de réaffectation de recettes entre branches ont été adoptées en LFSS 2026 sans affecter leur rendement (cf. tableau 3 et *infra*).

Une évolution spontanée de -0,2%, après une croissance spontanée en 2024 et 2025

L'année 2026 verrait une croissance économique quasi stable par rapport à 2025 (+2,0% du PIB en valeur) et une prévision d'inflation de 1,2 point supérieure à celle de 2025 (+2,1%) – ces deux indicateurs subissant les conséquences de la guerre en Iran. Les recettes se replieraient néanmoins spontanément de -0,2%, après avoir crû en 2025 (+2,0%) et en 2024 (+2,4%).

En raison de son poids, hors mesures nouvelles citées *supra*, la TVA aurait l'incidence la plus forte sur l'évolution globale des recettes. Elle progresserait de +1,4%, pour une contribution de 0,6 point, portée par une hausse des emplois taxables de +2,4% (contre +1,6% en 2025). La taxe sur les salaires réhausserait également les recettes avec une croissance de +2,2% (contribution de +0,3 point), reflet de la croissance de la masse salariale des secteurs assujettis. La taxe de solidarité additionnelle (TSA) croîtrait de +5,0% (contribution de +0,3 point). D'autres recettes contribueraient pour 0,1 point chacune : le forfait social, la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions.

Ces progressions seraient plus que compensées par des mouvements inverses, dont la chute des taxes sur les tabacs de -9,5% (soit -1,0 point de contribution), traduisant le contrecoup du surplus de recettes enregistrés en 2025 au titre de l'exercice 2024 (cf. encadré 2). Par ailleurs les contributions issues des majorations et pénalités subiraient elles aussi le contrecoup de la nette plus-value enregistrée en 2025 du fait des contrôles exceptionnels des Urssaf ; elles contribueraient négativement à l'évolution des recettes à hauteur de -0,4 point.

De forts bouleversements dans l'évolution des recettes pour toutes les branches

Les recettes de la **branche vieillesse** progresseraient nettement (+13,2%). La LFSS 2026 lui a affecté trois recettes nouvelles pour compenser la perte de cotisations due au passage à la RGDU (-6,8 Md€ ; cf. fiche 1.6) : elle perçoit désormais 94% de la taxe sur les stock-options et les attributions d'action gratuites, soit une recette de 1,6 Md€. Elle reçoit de plus 75,9% de la recette des taxes sur les émissions de dioxydes de carbone et des polluants atmosphériques (ex. TVS), soit un produit de 0,9 Md€, et la totalité du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), pour 1,3 Md€. Enfin, une mesure nouvelle sur les contributions sur avantages de retraite (cf. *supra*) ferait progresser son produit de +19,7%, soit 0,9 point de contribution. En revanche, sa part de taxe sur les salaires diminuerait de 0,6 Md€ (soit -2,5 points), sous l'effet notamment d'une réduction de sa quote-part (58,35% au lieu de 63,25% en 2025) pour -0,9 Md€. Au total, l'effet net favorable de la compensation de sa perte de cotisations serait plus que compensé par la rétrocession à la CNAM du gain de plusieurs mesures, en particulier de la compensation par l'Etat de l'exonération des heures supplémentaires.

La **branche autonomie** continuerait de voir ses recettes croître (+3,3%), sous les effets en année pleine de l'affectation de TSCA (+2,7 points de contribution), contrairement à 2025 où elle ne portait que sur 6 mois en vue de lui compenser les effets de l'entrée en vigueur à mi-année de l'expérimentation de la fusion des sections. Ses recettes augmenteraient grâce à la hausse de quote-part de taxe sur les salaires décidée en LFSS 2026 (6,14% au lieu de 5,08% en 2025), afin de lui compenser la baisse du rendement de CSA (-6,1%) résultant de l'application de la RGDU. Enfin, la CNSA bénéficierait d'une hausse de +3,0% du produit de la contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA ; +0,6 point), reflet de l'évolution des pensions vieillesse.

La **branche maladie** connaîtrait une baisse de ses recettes en 2026 (-5,1%), due essentiellement à la TVA qui reculerait de -9,3% (soit une contribution de -6,3 point, cf. *supra*) ainsi qu'aux taxes sur les tabacs dont le produit diminuerait de -9,4% (soit -1,6 point de contribution). Deux taxes atténueraient ce recul : la contribution des organismes complémentaires, dont la LFSS pour 2026 majore le montant de 1,1 Md€ (soit +1,5 point de contribution) et la taxe sur les salaires dont la quote-part augmente (24,77% au 20,93% en 2025) pour +0,8 Md€ (cf. *supra*), soit une contribution de 1,1 point. Par ailleurs, la branche bénéficierait d'autres changements d'affectation : elle perçoit désormais 6% de la taxe sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions et 32,9% des contributions sur les jeux et paris.

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

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (hors UCN)	115 678	3,2	118 603	2,5	114 201	-3,7	114 584	0,3
TVA nette	49 435	2,1	49 588	0,3	44 958	-9,3	45 910	2,1
Taxe sur les salaires	17 445	3,6	17 772	1,9	18 171	2,2	18 502	1,8
Taxes sur les tabacs	13 163	-3,8	13 060	-0,8	11 816	-9,5	11 028	-6,7
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	6 169	8,7	6 558	6,3	6 887	5,0	7 199	4,5
Forfait social	6 300	-0,9	6 552	4,0	6 629	1,2	6 756	1,9
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	5 228	8,7	5 337	2,1	5 364	0,5	5 466	1,9
Taxes alcools, boissons non alcoolisées, sucrées et édulcorées	4 726	0,0	5 080	7,5	5 028	-1,0	5 129	2,0
Contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA)	2 468	4,2	2 522	2,2	2 367	-6,1	2 424	2,4
Contribution tarifaire d'acheminement (CTA)	1 911	8,8	2 164	13,2	1 665	-23,1	1 639	-1,6
Majorations et pénalités sur cotisations et contributions sociales	1 320	10,2	1 745	32,2	1 250	-28,4	1 278	2,2
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	1 099	6,6	1 534	39,6	1 654	7,8	1 699	2,7
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA)	1 255	6,9	1 457	16,1	1 577	8,2	1 556	-1,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	1 069	++	1 144	7,1	1 364	19,2	1 396	2,3
Taxes médicaments	1 174	7,7	1 032	-12,2	1 057	2,5	1 096	3,6
Taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex.TVS)	990	++	1 028	3,8	1 180	14,8	1 280	8,5
Contribution add. de solidarité autonomie sur les revenus de remplacement (CASA)	913	4,5	938	2,8	966	3,0	1 004	4,0
Contribution sur les jeux et les paris	381	7,7	450	18,0	532	18,1	534	0,4
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	385	14,4	395	2,7	1 485	++	434	-
Droits de plaidoirie	115	1,8	118	2,7	129	8,6	142	10,6
Autres contributions, impôts et taxes	131	18,7	129	-1,9	124	-3,7	124	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

Le rendement des droits de consommation sur le tabac (DCT) s'est établi à **12,6 Md€ en 2025** (-0,1 Md€ par rapport à 2024, montant net de Frais d'Assiette et de Recouvrement) ; s'y ajoutent 0,3 Md€ de droits de licence acquittés par les buralistes. Après deux années 2020 et 2021 de rendements fiscaux de 14 Md€ en moyenne sur les seuls droits à la consommation et une année 2022 sans réforme, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a porté plusieurs réformes significatives visant la fiscalité du tabac dans le contexte de forte inflation (+5,3% en 2022 et +4,8% en 2023) :

- deux nouvelles catégories fiscales ont été créées afin de mieux prendre en compte le tabac à chauffer (vendu à l'unité ou au poids), dont la consommation émergente est porteuse de nouveaux enjeux de santé publique ;
- l'indexation de l'augmentation automatique du tarif sur l'année N-1 (au lieu de N-2) et le déplaçonnement de cette indexation jusque-là limitée à 1,80% ;
- enfin, l'organisation de la convergence des prix des produits du tabac à rouler et du tabac à chauffer par action sur les accises vers ceux de la cigarette afin d'obtenir des prix équivalents respectivement en 2025 et 2026.

Les prix sont repartis fortement à la hausse à partir de 2023, le prix moyen sur l'année d'un paquet de cigarettes ayant atteint quasiment 11 euros (10,95 €). Avant 2023, l'augmentation des prix constatée résultait directement du relèvement de la fiscalité appliquée aux produits du tabac. Les fabricants répercutaient la hausse de fiscalité sur les prix de vente, en maintenant leur marge bénéficiaire, ou en ne la réduisant que marginalement par unité de produit (paquet de cigarettes, blague de tabac à rouler etc.). Depuis 2023, la hausse des prix résulte également des décisions tarifaires des fabricants de tabac et ne se limite plus aux effets des mesures prises en LFSS pour 2023. Cette tendance s'est accélérée en début d'année 2024 : au 1^{er} février, le prix moyen du paquet de cigarettes était de 12 euros, soit près d'un euro de plus que l'impact prévisible de la mesure fiscale prise en LFSS 2023. Il a continué à augmenter pour se stabiliser en 2024 aux environs de 12,11 euros à partir du mois de mai. Les dernières données disponibles confirment cette politique de hausse des prix des fabricants, le prix moyen s'établissant à 12,54 euros en 2025 et à 12,83 euros au premier trimestre 2026.

En conséquence, une baisse significative des volumes mis à la consommation en France a pu être observée : -20% pour les cigarettes entre 2023 et 2025 et -21,5% sur la même période pour le tabac à rouler, étant précisé que ces deux catégories de produits représentent environ 95% du rendement des accises du tabac. Bien que multifactorielle, cette diminution peut être en partie attribuable à ce cadre fiscal désincitatif à la consommation, avec une baisse d'ampleur inédite de la prévalence du tabagisme quotidien, passant de 29,4% en 2016 à 17,4% en 2024 selon l'édition 2024 du baromètre de Santé publique France. Le contournement fiscal est également un facteur explicatif : l'étude TAFE (*TAbac échappant à la Fiscalité nationale*), commandée par les Douanes et publiée en 2025, fait état d'un marché parallèle en moyenne équivalent à 17,7% de la consommation nationale, dont 15% sont attribuables aux achats transfrontaliers et le solde au commerce illicite.

Cette forte diminution des volumes, qui excède largement l'effet de la hausse des tarifs et des taux d'accises, entraîne une baisse du rendement des droits de consommation sur le tabac. Après une stagnation en 2023 (13,2 Md€), ce rendement a baissé de 0,5 Md€ en 2024, pour s'établir à 12,7 Md€. Des phénomènes identiques peuvent être constatés pour les autres catégories de tabacs. Dès lors, l'ensemble des autres catégories fiscales (comportant les cigares, cigarillos, tabac à chauffer, tabac à mâcher, tabac à priser) ont connu une baisse de rendement en 2025, à l'exception de la catégorie « autres tabacs à fumer ». Le rendement global pour 2025, qui s'élève à 12,6 Md€, a toutefois enregistré une moindre baisse en raison d'un règlement tardif non récurrent de 656 M€ en 2025.

Pour 2026, une nouvelle diminution du rendement est anticipée, dans le prolongement de la tendance observée depuis 2023 sur les volumes mis à la consommation. Le rendement des droits de consommation des produits du tabac est ainsi estimé à 11,4 Md€, ce qui constitue une baisse de 5% du rendement hors règlement tardif non récurrent. Il est fait l'hypothèse que cette tendance se poursuivra en 2027, avec un rendement estimé à environ 10,7 Md€ en 2027, soit une diminution de 6,7% par rapport à l'estimé 2026.

La forte chute anticipée des recettes de **la branche famille** (-60,3%) provient de la fin de l'affectation de trois taxes : les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions, la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) et les taxes sur les émissions de dioxydes de carbone et des polluants atmosphériques. Ces changements d'affectations résultent du fait que la branche est celle qui bénéficie le plus de la réforme de la RGDU, avec une croissance de ses cotisations de +14,7%.

Les recettes des **autres régimes de base** baisseraient de 10,4%, en raison principalement du repli du produit de la contribution tarifaire d'acheminement affectée à la branche vieillesse de la CNIEG (-23,1%, soit -10,1 points), reflet de la mesure de baisse de taux (15% au lieu de 21,93%) à compter du 1^{er} février 2026. Les taxes sur les alcools de la MSA amplifieraient cet effet négatif avec un repli de -1,0%, soit -0,5 points (cf. tableau 3).

Les recettes seraient quasi stables en 2027, en l'absence de mesure nouvelles

Les recettes rebondiraient légèrement de +0,3% en 2027

Les mesures relatives aux recettes votées dans les précédentes LFSS n'ont pas d'effets supplémentaires en 2027, si bien que l'évolution des recettes en 2027 est complètement spontanée. Avec une croissance économique nominale qui rebondirait par rapport à 2026 (+2,8% du PIB en valeur) et un reflux de l'inflation qui serait de -0,4 point inférieure à celle de 2026 (+1,7%) – ces deux évolutions reposant sur l'hypothèse d'une atténuation des effets de la guerre en Iran –, les recettes rebondiraient spontanément de +0,3%, après une évolution spontanée en 2026 de -0,2%.

En raison de son poids, la TVA aurait l'incidence la plus forte sur l'évolution globale des recettes. Elle croîtrait de +2,1%, pour une contribution de 0,8 point, portée par une hausse des emplois taxables de 2,7% (contre 2,4% en 2026). La taxe sur les salaires contribuerait également à la hausse des recettes avec une croissance de 1,8% (contribution de +0,3 point), reflet de la croissance de la masse salariale des secteurs assujettis. La taxe de solidarité additionnelle (TSA) croîtrait de +4,5% (contribution de +0,3 point). D'autres recettes contribueraient pour 0,1 point chacune : le forfait social, les taxes sur les alcools, boissons non alcoolisées, sucrées et édulcorées, la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), la contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA) et la taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques.

A l'inverse, les taxes sur les tabacs baisseraient de -6,7% (soit -0,6 point de contribution), du fait de la baisse tendancielle de la consommation (cf. encadré 2). Par ailleurs la contribution des organismes complémentaires au financement forfaitaire des médecins traitants s'effondrerait (-70,8%) du fait de la fin de leur contribution exceptionnelle en 2026 votée en LFSS pour 2026, contribuant ainsi de -0,3 point à l'évolution des recettes.

Les recettes progresseraient pour toutes les branches, sauf la branche maladie

La branche vieillesse verrait ses recettes ralentir (+1,9% après +13,2% en 2026), après l'attribution en 2026 de nouvelles recettes pour compenser les pertes de cotisations dues à la mise en œuvre de la RGDU. Les recettes contribuant le plus à l'évolution des recettes de la branche vieillesse seraient la taxe sur les salaires (+1,8% pour une contribution de +0,7 point), le forfait social (1,9% pour une contribution de 0,4 point) et la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S, +1,9% pour une contribution de 0,4 point). Les contributions sur avantages de retraite et de préretraite contribueraient pour +0,1 point à l'évolution des recettes de la branche vieillesse, et la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) contribuerait pour -0,1 point.

La branche autonomie verrait ses recettes continuer à croître (+2,5%), principalement sous l'effet de la contribution solidarité autonomie (CSA) sur les revenus d'activité (+2,4%, contribution de +1,2 point), et de la contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) sur les retraites (+4,0%, contribution de +0,8 point).

La branche maladie connaîtrait une nouvelle baisse de recettes en 2027 (-0,8% après -5,1%). Cette baisse est due en premier lieu au contrecoup de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires de 1,1 Md€ en 2026, qui provoque un recul de -70,8% de la contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants (contribution de -0,4 point). Cette baisse s'explique aussi par le recul de -6,7% des droits de consommation des tabacs (contribution de -1,0 point). A l'inverse, la TVA nette progresse de 2,1% et apporte une contribution de +1,4 point. La taxe de solidarité additionnelle contribuerait de +0,2 point à l'évolution des recettes de la branche maladie ; la taxe sur les médicaments, la taxe sur les salaires et les taxes alcools, boissons non alcoolisées, sucrées et édulcorées y contribueraient chacune pour 0,1 point.

Les recettes de **la branche famille** rebondiraient du fait de la croissance de +1,8% de la taxe sur les salaires, qui fournit depuis 2026 l'essentiel des recettes sociales (hors CSG) et fiscales la branche famille.

Les recettes des **autres régimes de base** rebondiraient également de +0,8% après une baisse de -10,4%. D'une part, les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées affectées à la MSA augmenteraient de 1,9% pour une contribution de 1,1 point. D'autre part, la contribution tarifaire d'acheminement affectée à la branche vieillesse de la CNIEG baisserait de nouveau (-1,6% après -23,1%), contribuant pour -0,6 point (cf. tableau 3).

Tableau 3 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes, par affectataire des régimes de base et du FSV

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Branche maladie	73 175	1,5	73 387	0,3	69 670	-5,1	69 105	-0,8
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	385	14,4	395	2,7	1 485	++	434	-70,8
Majorations et pénalités sur cotisations et contributions sociales	528	5,2	696	31,7	510	-26,6	522	2,2
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	-5	-	-2	-	99	++	102	2,7
Contribution sur les jeux et paris	0	-	0	-	175	-	176	0,4
Branche maladie - Contributions sociales (hors CSG)	908	9,9	1 089	19,9	2 270	++	1 234	-45,7
Taxes alcools, boissons non alcoolisées, sucrées et édulcorées	1 505	-1,5	1 857	23,4	1 859	0,1	1 910	2,7
Droit de consommation des tabacs	12 744	-3,8	12 687	-0,4	11 490	-9,4	10 723	-6,7
Taxe fournisseur tabac	0	-	0	-	0	-	0	-
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs	356	-2,0	349	-1,9	326	-6,7	305	-6,5
TVA nette	49 435	2,1	49 588	0,3	44 958	-9,3	45 910	2,1
Taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex.TVS)	239	-	248	3,8	284	14,8	309	8,5
Taxe sur les salaires	4 108	-3,2	3 720	-9,5	4 501	21,0	4 583	1,8
Taxes médicaments	1 174	7,7	1 032	-12,2	1 057	2,5	1 096	3,6
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	2 680	14,6	2 790	4,1	2 897	3,8	3 009	3,9
Autres impôts et taxes	28	0,0	28	0,0	28	0,0	28	0,0
Branche maladie - Recettes fiscales	72 267	1,4	72 297	0,0	67 401	-6,8	67 871	0,7
CNAV	22 808	7,8	24 929	9,3	28 227	13,2	28 775	1,9
Forfait social	6 300	-1,0	6 551	4,0	6 629	1,2	6 756	1,9
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	0	-	0	-	1 555	-	1 597	2,7
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	1 072	++	1 139	6,3	1 364	19,7	1 396	2,3
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	42	++	41	-2,5	41	0,8	41	0,0
Majorations et pénalités sur cotisations et contributions sociales	439	8,4	592	34,9	419	-29,3	429	2,4
CNAV - Contributions sociales (hors CSG)	7 852	7,2	8 323	6,0	10 008	20,2	10 219	2,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	5 228	8,7	5 337	2,1	5 364	0,5	5 466	1,9
Taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex.TVS)	0	-	0	-	896	-	972	8,5
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	34	-0,1	34	1,5	34	-0,7	34	0,0
Taxe sur les salaires	9 694	7,8	11 235	15,9	10 603	-5,6	10 796	1,8
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA)	0	-	0	-	1 322	-	1 299	-1,8
CNAV - Recettes fiscales	14 957	8,1	16 606	11,0	18 219	9,7	18 557	1,9
Branche famille	6 428	3,5	6 236	-3,0	2 474	-60,3	2 515	1,7
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	1 104	6,3	1 536	39,1	0	--	0	-
Contribution sur les jeux et paris	381	7,7	450	18,0	357	-20,8	358	0,4
Majorations et pénalités sur cotisations et contributions sociales	179	9,9	236	31,7	166	-29,7	170	2,4
Branche famille - Contributions sociales (hors CSG)	1 665	7,0	2 222	33,5	522	-76,5	528	1,0
Taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex.TVS)	752	17,1	780	3,8	0	--	0	-
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA)	1 255	6,9	1 326	5,6	0	--	0	-
Taxe sur les salaires	2 756	-3,0	1 909	-30,8	1 952	2,2	1 987	1,8
Branche famille - Recettes fiscales	4 763	2,3	4 014	-15,7	1 952	-51,4	1 987	1,8
Branche AT-MP	54	8,6	73	34,5	52	-28,0	54	2,4
Majorations et pénalités sur cotisations et contributions sociales	54	8,6	73	34,5	52	-28,0	54	2,4
Branche AT-MP - Contributions sociales (hors CSG)	54	8,6	73	34,5	52	-28,0	54	2,4
Branche autonomie	4 358	6,7	4 622	6,1	4 773	3,3	4 892	2,5
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité	2 468	4,2	2 522	2,2	2 367	-6,1	2 424	2,4
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites	913	4,5	938	2,8	966	3,0	1 004	4,0
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	4	4,2	5	19,2	0	--	0	-
Majorations et pénalités sur cotisations et contributions sociales	88	24,6	117	33,2	70	-40,1	71	2,4
Branche autonomie - Contributions sociales (hors CSG)	3 472	4,7	3 581	3,2	3 403	-5,0	3 499	2,8
Taxe sur les salaires	886	15,1	909	2,6	1 116	22,8	1 136	1,8
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA)	0	-	132	-	255	++	257	1,0
Branche autonomie - Recettes fiscales	886	15,1	1 041	17,4	1 370	31,7	1 393	1,7
RG - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	106 824	3,1	109 247	2,3	105 196	-3,7	105 341	0,1
FSV	-4	--	6	++	0	--	0	-
RG et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fis	106 820	3,1	109 253	2,3	105 196	-3,7	105 341	0,1
Autres régimes de base	4 646	2,9	4 923	6,0	4 409	-10,4	4 444	0,8
CNBF - branche vieillesse - Droits de plaidoirie	5	-1,7	4	-13,3	4	8,6	5	10,6
CNBF - branche vieillesse - Contribution équivalente aux droits de plaidoirie	111	1,9	114	3,3	124	8,6	137	10,6
ARAM * - Majorations et pénalités sur cotisations et contributions sociales	29	++	27	-5,2	27	-1,2	27	-1,0
Autres régimes de base - Contributions sociales (hors CSG)	144	18,9	146	1,1	156	6,8	169	8,6
MSA - branche vieillesse - NSA - Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 566	-1,8	2 593	1,1	2 567	-1,0	2 615	1,9
MSA - branche AT-MP - NSA - Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance	4	-2,1	4,1	-4,5	4	-3,3	4	-3,9
MSA - branche AT-MP - SA- Taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques	16	-12,0	14	-14,8	14	2,1	14	2,8
CNIEG - branche vieillesse - Contribution tarifaire d'acheminement	1 911	8,8	2 164	13,2	1 665	-23,1	1 639	-1,6
CANSSM - branche vieillesse - Redevance sur les hydrocarbures	4	-15,0	3	-32,6	3	0,0	3	0,0
Autres régimes de base - Recettes fiscales	4 502	2,4	4 777	6,1	4 253	-11,0	4 275	0,5
ROBSS et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recette:	111 466	3,1	114 176	2,4	109 605	-4,0	109 785	0,2

*: Autres régimes d'assurance maladie

Source : DSS/SDEPF/GA.

Note : les montants présentés dans ce tableau 3 diffèrent de ceux présentés en tableaux 1 et 2 car ils portent uniquement sur le champ des régimes de base et du FSV. Le Fonds de la complémentaire santé solidaire en est notamment exclu.

1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital

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

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouvrés par la DGFIP, sont de deux natures :

- les prélèvements sociaux sur les « **produits de placement** » font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et plans d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions, des intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes...
- les prélèvements sociaux sur les « **revenus du patrimoine** » sont calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés, depuis 2013, en même temps que l'impôt sur le revenu. Compte tenu de ce processus de recouvrement, l'assiette de ces prélèvements, principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières, est déterminée avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. Toutefois, avec la mise en place du prélèvement à la source, les prélèvements assis sur les revenus fonciers sont acquittés depuis 2019 dès l'année de leur perception par le redevable, grâce au versement d'acomptes contemporains.

En 2025, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale ont atteint 18,2 Md€, en baisse de 0,3% par rapport à 2024, sous l'effet d'un ralentissement des produits de placement. En 2026, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'établirait à environ 19,2 Md€ en raison de la mesure d'augmentation du taux de CSG sur certains produits et revenus adoptée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, soit une hausse de 5,3 % par rapport à 2025, dans un contexte de croissance économique pourtant relativement faible. En 2027, les recettes nettes atteindraient 19,7 Md€, traduisant une hausse de 2,8 % par rapport à 2026, dans le contexte d'une reprise de l'activité économique.

En 2026, le regain de croissance des recettes des prélèvements sociaux sur les revenus du capital serait porté par les produits de placement

Le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital augmenterait en 2026 de 5,3 % par rapport à 2025 pour s'établir à 19,2 Md€ en valeur nette¹ (cf. tableau 3).

Cette croissance est liée en premier lieu à l'augmentation en 2026 du taux des prélèvements sociaux à 11,1% (dont 10,6% de CSG et 0,5% de CRDS) pour l'ensemble des revenus du capital, à l'exception des revenus fonciers, plus-values immobilières, assurance-vie et produits de placement assimilés, intérêts des PEL et CEL, et PEP (cf. tableau 1).

Le dynamisme des prélèvements sociaux sur les revenus du capital serait par ailleurs imputable à l'évolution spontanée des prélèvements sociaux sur les produits de placement, qui atteindraient 11,7 Md€ en valeur brute (+9,2% par rapport à 2025). Cette prévision est corrélée à l'importante hausse des recettes liées aux dividendes (16,5%) et aux plans d'épargne (27,3%). En revanche, la forte baisse de rendement des plus-values à taux proportionnel (-9,5%) et des revenus de capitaux mobiliers (-2%) engendrerait une diminution des revenus du patrimoine (-0,3% en valeur brute).

En 2027, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital continuerait à croître

Dans un contexte de reprise de la croissance économique, la hausse des recettes nettes des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèverait à +2,8%, sous l'effet du dynamisme des produits de placement. Le produit net de ces prélèvements s'établirait à 19,7 Md€.

En dépit d'une faible hausse du rendement des revenus fonciers (1%), les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine atteindraient 8 Md€ soit une augmentation en valeur brute de +1,5%. Cette augmentation modérée serait essentiellement portée par les plus-values à taux proportionnel (+4,8%), qui constituent, avec les revenus fonciers, l'une des principales sous-assiettes des revenus du patrimoine.

Le reprise de l'activité économique s'accompagnerait notamment d'une croissance des dividendes (+5,3%) et des plus-values immobilières (+4%). Les produits de placement connaîtraient ainsi une hausse de +3,6%, portant le rendement des prélèvements sociaux sur ces produits à 12,1 Md€ en valeur brute.

¹ Comme indiqué dans le tableau n° 3, le rendement des prélèvements est d'abord constaté en valeur brute, dont il faut ensuite déduire les frais d'assiette et de recouvrement au taux de 0,5% pour les revenus du patrimoine et les produits de placement et, pour les seuls revenus du patrimoine, les frais de dégrèvements et de non-valeur au taux de 3,6%.

Tableau 1 • Évolution des taux et des clés de répartition du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

En pourcentages

	2023	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
CSG	9,20%	9,20%	9,20%	10,60%	10,60%
CNAV	0,00%	0,00%	0,00%	7,10%	7,10%
FSV	6,67%	6,67%	6,67%	0,00%	0,00%
CNSA	1,93%	2,08%	2,08%	3,02%	3,02%
CADES	0,60%	0,45%	0,45%	0,48%	0,48%
Prélèvement de solidarité	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%
État	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%
CRDS	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
CADES	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Total ASSO	9,7%	9,7%	9,7%	11,1%	11,1%

Source : DSS/SDFSS/5B

Tableau 2 • Estimation de l'évolution à législation constante et de l'évolution due aux mesures nouvelles du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (produit brut)

En pourcentages

	2023	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
ÉVOLUTION SPONTANÉE	4,8	6,1	-0,2	-1,3	2,8
dont produits du patrimoine	-0,5	-3,7	7,9	-6,3	1,5
dont produits de placement	9,1	13,6	-5,3	2,4	3,6
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	0,0	0,0	0,0	6,5	0,0
dont produits du patrimoine	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0
dont produits de placement	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0
ÉVOLUTION GLOBALE	4,8	6,1	-0,2	5,2	2,8
dont produits du patrimoine	-0,5	-3,7	7,9	-0,3	1,5
dont produits de placement	9,1	13,6	-5,3	9,2	3,6

(*) Dont STDR ; Source : DSS/SDFSS/5B

Tableau 3 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2023 (hors prélèvement de solidarité, entièrement affecté à l'État, cf. tableau 1)

En millions d'euros

	2023	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Taux de prélèvement	9,7%	9,7%		9,7%		11,1%		11,1%	
CSG	7 167	6 899	-3,7%	7 438	7,8%	7 488	0,7%	7 602	1,5%
CNAV	0	0		0		5 013		5 089	
FSV	5 199	5 005	-3,7%	5 396	7,8%	0		0	
CADES	468	338	-27,8%	365	8,2%	339	-7,2%	344	1,5%
CNSA	1 500	1 556	3,7%	1 677	7,7%	2 136	27,4%	2 168	1,5%
Prélèvement social	4	5		5		0		0	
CNSA	4	4		5		0		0	
CRDS	400	386	0	421	0	353	-16,1%	359	1,5%
Total BRUT Patrimoine	7 570	7 290	-3,7%	7 864	7,9%	7 841	-0,3%	7 961	1,5%
Taux de prélèvement	9,7%	9,7%		9,7%		11,1%		11,1%	
CSG	9 444	10 728	13,6%	10 153	-5,4%	11 164	10,0%	11 569	3,6%
CNAV	0	0		0		7 464		7 735	
FSV	6 847	7 777	13,6%	7 357	-5,4%	0	-100,0%	0	#DIV/0!
CADES	616	525	-14,7%	497	-5,4%	507	2,0%	525	3,6%
CNSA	1 982	2 425	22,4%	2 299	-5,2%	3 193	38,9%	3 308	3,6%
Prélèvement social	-2	-1		0		0		0	
FSV	-1	-1		0		0		0	
CRDS	513	583	13,6%	552	-5,4%	528	-4,3%	547	3,6%
Prélèvement de solidarité	-1	0		0		0		0	
Total BRUT placement	9 955	11 309	13,6%	10 704	-5,3%	11 692	9,2%	12 116	3,6%
Produit total BRUT sur les revenus du capital	17 525	18 599	6,1%	18 568	-0,2%	19 533	5,2%	20 076	2,8%
Frais d'assiette sur le patrimoine	-38	-36	-3,7%	-39	7,8%	-39	0,0%	-40	1,5%
Frais d'assiette sur les placements	-50	-57	13,6%	-54	-5,3%	-58	9,2%	-61	3,6%
Dégrèvements	-270	-261	-3,3%	-282	7,9%	-282	0,1%	-287	1,5%
Produit total NET sur les revenus du capital	17 167	18 244	6,3%	18 193	-0,3%	19 153	5,3%	19 689	2,8%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

En 2025, les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi ont eu pour effet de réduire de 88,7 Md€ le montant brut des recettes de cotisations¹ du champ des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, de l'UNEDIC, de l'AGIRC-ARRCO et du FNAL, soit une diminution de 2,3% par rapport à 2024. Cette évolution a résulté essentiellement de la baisse du coût des allègements généraux (AG, -2,5%) sous l'effet de mesures des précédentes LFSS. Dans une moindre mesure, les exonérations non compensées (-1,0%) se sont repliées et les dispositifs ciblés compensés ont stagné (-0,1%). **En 2026**, le coût des exonérations en faveur de l'emploi diminuerait de nouveau (-1,8%), pour s'établir à 87,1 Md€, en lien avec la baisse attendue du coût des AG (-1,7%). L'effet haussier sur le coût de la réduction générale dégressive unique (RGDU) de la hausse du Smic au 1^{er} juin 2026 (+2,41%) a été neutralisé dans le barème de la RGDU par une mesure de gel du barème. Hors hausse anticipée du Smic, une légère diminution spontanée de la RGDU aurait été attendue (-0,5%), dans un contexte de décompression des salaires (+2,0% de SMPT en 2026 contre une hausse du Smic qui aurait été de +1,2% de Smic en moyenne annuelle en l'absence de hausse du Smic au 1^{er} juin). Par ailleurs, le coût des exonérations ciblées compensées augmenterait sensiblement (+25,5%), tandis que celui des mesures non compensées chuterait (-90,4%), la LFSS pour 2026 ayant intégré au périmètre des dispositifs compensés l'exonération de cotisations salariales portant sur les heures supplémentaires. **En 2027**, les exonérations en faveur de l'emploi diminueraient davantage (-4,4%) pour s'élever à 83,3 Md€. Cette baisse serait de nouveau portée par le repli des AG (-4,6%), sous l'effet d'une décompression attendue des salaires et de la mesure de gel du barème de la RGDU qui s'appliquera pour la première fois en année pleine (-5,6 Md€). Par ailleurs, le coût des dispositifs ciblés compensés se réduirait (-3,1%), alors que celui des mesures non compensées repartirait à la hausse (+3,0%).

En 2026 et 2027, la diminution du coût des allègements généraux serait favorisée par l'effet du gel du barème de la RGDU

En 2025, les AG ont diminué de -2,5% pour s'élever à 77,6 Md€ sur le champ des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, de l'UNEDIC, de l'AGIRC-ARRCO et du FNAL, sous l'effet de mesures prises en LFSS pour 2024 (-0,6 Md€ au titre du gel à son niveau de décembre 2023 de la valeur du Smic prise en compte pour le calcul du salaire maximal auquel s'appliquent les réductions proportionnelles de taux de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales) et en LFSS pour 2025 (-2,0 Md€ au titre de l'abaissement du « point de sortie » de ces dispositifs et -0,8 Md€ au titre de l'intégration de la PPV à l'assiette de la RGD). Dans un sens opposé, la possibilité accordée en 2025 aux employeurs de calculer la RGD sur deux sous-périodes plutôt que sur l'année entière aurait entraîné un surcoût de RGD de 0,5 Md€.

En 2026, le coût des AG est de nouveau attendu en baisse (-1,7%) pour s'établir à 76,3 Md€ (cf. tableau 2). Cette diminution serait davantage marquée sur le champ de régimes de base (-11,7%), en raison de forts impacts par branche liés à la refonte des dispositifs décidée en LFSS pour 2025 (cf. encadré 1), qui s'est traduite par la suppression au 1^{er} janvier 2026 des réductions proportionnelles de taux de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales des salariés du privé (à l'exception des réductions proportionnelles dont bénéficient les bénéficiaires d'exonérations spécifiques dégressives et le personnel statutaire des régimes spéciaux), auparavant affectées aux seuls régimes de base, au profit d'une réduction générale dégressive unique². Spontanément, la progression modérée de la masse salariale (+1,6%) cumulée à une revalorisation du Smic (+2,6% en moyenne annuelle) supérieure à l'évolution du SMPT (+2,0%) contribuerait positivement à la hausse du coût de la RGDU. Néanmoins, les AG sont attendus en baisse sous l'effet de la mesure de gel du barème de la RGDU qui réduirait le coût de ce dispositif de 2,8 Md€ en 2026. Par ailleurs, le contrecoup de la possibilité accordée en 2025 de fractionner le calcul de la réduction générale dégressive engendrerait une diminution de 0,5 Md€ du coût des AG en 2026.

En 2027, la baisse du coût des AG s'accentuerait (-4,6%). Spontanément, bien que la masse salariale soit attendue à un rythme supérieur à l'année précédente (+2,4% après +1,6%), la RGDU se replierait (-1,0%), en raison d'une décompression des salaires caractérisée par une progression du SMPT (+2,8%) supérieure à celle du Smic (+1,5%). Une nouvelle fois, la diminution de la RGDU (-4,8%) serait portée par le gel de son barème, qui engendrerait une augmentation de cotisations de 5,6 Md€. Enfin, l'accélération de la masse salariale du secteur privé contribuerait à la hausse du coût des dispositifs résiduels de réductions proportionnelles de taux de cotisations patronales maladie et d'allocations familiales (+2,4%).

¹ Il s'agit des pertes brutes de recettes, hors transferts entre l'État et la sécurité sociale afin de les compenser.

² Afin d'assurer au maximum la neutralité de cette réforme sur le solde des branches, des mesures correctives de réaffectation de recettes fiscales entre branches ont été prises en LFSS pour 2026.

Tableau 1 • Synthèse par branche de sécurité sociale et hors régimes de sécurité sociale

En millions d'euros							
	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Coût total des mesures en faveur de l'emploi	90 733	88 669	-2,3	87 110	-1,8	83 288	-4,4
Allègements généraux	79 562	77 554	-2,5	76 268	-1,7	72 762	-4,6
Exonérations ciblées compensées (hors aides)	8 444	8 433	-0,1	10 585	25,5	10 262	-3,1
Exonérations ciblées non compensées	2 702	2 675	-1,0	256	-90,4	264	3,0
Aides au paiement de cotisations	25	7	-	0	-	-	-
Dont régimes de base de sécurité sociale	76 558	74 533	-2,6	66 692	-10,5	63 764	-4,4
Allègements généraux	66 891	64 967	-2,9	57 359	-11,7	54 751	-4,5
Exonérations ciblées compensées	6 943	6 885	-0,8	9 076	31,8	8 750	-3,6
Exonérations ciblées non compensées	2 701	2 675	-1,0	256	-90,4	264	3,0
Aides au paiement de cotisations	23	6	-	0	-	-	-
Branche maladie	40 214	38 414	-4,5	28 114	-26,8	26 851	-4,5
Allègements généraux	37 942	36 184	-4,6	25 969	-28,2	24 802	-4,5
Exonérations ciblées compensées	2 137	2 120	-0,8	2 068	-2,4	1 970	-4,8
Exonérations ciblées non compensées	127	108	-15,1	76	-29,3	79	3,4
Aides au paiement de cotisations	8	2	-	0	-	-	-
Branche vieillesse	19 373	19 262	-0,6	25 848	34,2	24 714	-4,4
Allègements généraux	13 119	13 046	-0,6	19 771	51,5	18 832	-4,8
Exonérations ciblées compensées	3 734	3 701	-0,9	5 938	60,4	5 740	-3,3
Exonérations ciblées non compensées	2 510	2 513	0,1	138	-94,5	142	2,7
Aide au paiement de cotisations	9	2	-	0	-	-	-
Branche famille	16 340	16 235	-0,6	11 842	-27,1	11 344	-4,2
Allègements généraux	15 395	15 306	-0,6	10 937	-28,5	10 467	-4,3
Exonérations ciblées compensées	890	887	-0,4	877	-1,1	848	-3,3
Exonérations ciblées non compensées	52	41	-20,5	29	-30,9	30	3,6
Aide au paiement de cotisations	3	1	-	0	-	-	-
Branche AT-MP	213	209	-2,0	287	37,3	280	-2,4
Allègements généraux	64	63	-1,7	125	98,8	119	-4,8
Exonérations ciblées compensées	143	141	-1,3	157	11,2	155	-0,8
Exonérations ciblées non compensées	5	5	5,1	5	2,9	5	5,0
Aide au paiement de cotisations	2	0	-	-	-	-	-
Branche autonomie	417	413	-1,0	601	45,6	576	-4,2
Allègements généraux	370	368	-0,6	556	51,2	530	-4,8
Exonérations ciblées compensées	39	37	-5,1	36	-0,2	37	2,6
Exonérations ciblées non compensées	8	8	2,2	8	2,1	8	2,6
Aide au paiement de cotisations	0	0	-	0	-	-	-
Dont hors régimes de base de sécurité sociale (Unédic, Agirc-Arrco et FNAL)	14 175	14 137	-0,3	20 418	44,4	19 524	-4,4
Allègements généraux	12 671	12 587	-0,7	18 910	50,2	18 011	-4,8
Exonérations ciblées compensées	1 502	1 549	3,1	1 508	-2,6	1 512	0,2
Exonérations ciblées non compensées	0	0	-	0	3,2	0	2,6
Aide au paiement de cotisations	2	1	-	0	-	-	-

Source : DSS/SD6/6A sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

Champ : ensemble des attributaires (régimes de base, AGIRC-ARRCO, UNEDIC et FNAL)

Tableau 2 • Les dispositifs d'allègements généraux de sécurité sociale et hors sécurité sociale

En millions d'euros							
	2024	2025	%	2025 proforma	2026 (p)	%	2027 (p)
Allègements généraux et mesures de modulation des taux	79 562	77 554	-2,5	77 554	76 268	-1,7	72 762
Réduction générale unique de cotisations patronales sur les bas salaires (secteur privé + salariés agricoles) ⁽¹⁾				74 438	73 211	-1,6	69 733
dont cotisations des régimes de base				61 851	54 301	-12,2	51 722
dont cotisations hors régime de base (FNAL, assurance chômage et retraite complémentaire)				12 587	18 910	50,2	18 011
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires (secteur privé + salariés agricoles)	39 352	39 115	-0,6				
dont cotisations des régimes de base	26 681	26 529	-0,6				
dont cotisations hors régime de base (FNAL, assurance chômage et retraite complémentaire)	12 671	12 587	-0,7				
Réduction de 1,8 point du taux de cotisations patronales d'allocations familiales des salariés ⁽²⁾	10 225	10 182	-0,4	384	385	0,2	394
Réduction de 6 points du taux de cotisations patronales d'assurance maladie des salariés ⁽²⁾	28 008	26 346	-5,9	820	812	-1,1	826
Réduction du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs non-salariés	832	811	-2,4	811	815	0,4	799
Réduction du taux de cotisations d'assurance maladie des travailleurs non-salariés	1 145	1 100	-3,9	1 100	1 046	-4,9	1 010

(1) L'assiette de la réduction générale dégressive unique comprend le personnel non-statutaire des régimes spéciaux et les affiliés à la CRPCEN.

(2) A partir de 2026, les réductions de taux de cotisations patronales maladie et famille des salariés sont maintenues pour les bénéficiaires d'exonérations spécifiques dégressives et pour le personnel statutaire des régimes spéciaux.

Source : DSS/SD6/6A sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale.

Champ : ensemble des attributaires (régimes de base, AGIRC-ARRCO, UNEDIC et FNAL).

Encadré 1 • Impact par branche du passage à la réduction générale dégressive unique en 2026

La suppression au 1^{er} janvier 2026 des réductions proportionnelles de taux de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales au profit d'une réduction générale dégressive unique, en application de la LFSS pour 2025, a spontanément affecté la ventilation des cotisations par branche au bénéfice des branches maladie et famille et au détriment des autres branches (cf. tableau 3). Afin d'assurer le plus possible la neutralité de cette réforme sur le solde des branches, des mesures correctives de réaffectation de recettes fiscales entre branches ont été prises en LFSS pour 2026.

Tableau 3 • Effet en 2026 sur les cotisations et la CSA du passage à la RGDU, avant réaffectation de recettes fiscales (secteur privé et salariés agricoles, en Md€)

Branche	Effet sur les cotisations et la CSA
Ensemble	0,0
Branche maladie	9,4
Branche AT-MP	-0,1
Branche famille	3,9
Branche vieillesse	-6,8
Branche autonomie	-0,2
FNAL	-0,2
Unédic	-2,3
Agirc-Arrco	-3,8

Un coût total des exonérations ciblées attendu en baisse en 2026 et 2027, une compensation accrue par l'État à compter de 2026

En 2025, les exonérations ciblées ont atteint 9,6 Md€ sur le champ des régimes de base, soit un recul de 1,1% sous l'effet de mesures de la LFSS 2025. En 2026, les exonérations ciblées diminueraient de nouveau (-2,4%) en raison de l'application de mesures de rationalisation du coût de certaines exonérations. Le coût des dispositifs compensés serait toutefois en très forte hausse (+31,8%), alors que celui des exonérations non compensées diminuerait sensiblement (-90,4%), ces évolutions contraires étant notamment imputables à la compensation par l'État des cotisations salariales sur les heures supplémentaires à partir du 1^{er} janvier 2026. En 2027, les exonérations ciblées poursuivraient leur repli (-3,4%), sous l'effet de la diminution attendue du coût des dispositifs compensés (-3,6%). En revanche, les mesures non compensées, qui représenteraient désormais moins de 3% du total des dispositifs ciblés, repartiraient à la hausse (+3,0%).

Les mesures ciblées sur certains publics ont atteint 1,8 Md€ en 2025, soit un coût relativement stable par rapport à l'année précédente (-0,2%, cf. tableau 4). En particulier, les mesures compensées ont suivi une hausse modérée (+1,6%) alors que les exonérations non compensées se sont repliées (-9,3%).

En 2026, le coût des mesures ciblées sur certains publics se réduirait considérablement (-14,1%), pour s'établir à 1,6 Md€. Cette évolution s'expliquerait principalement par une nouvelle et forte baisse des exonérations de cotisations sur les contrats d'apprentissage (-14,1%), liée à la mesure d'abaissement du seuil d'assujettissement à cotisations à 50 % du SMIC pour les entrées en apprentissage à compter du 1^{er} mars 2025 qui produira des effets pour la première fois sur une année pleine. Les exonérations au titre des aides à la création ou à la reprise d'une entreprise suivraient une tendance comparable (-16,3%), en lien avec une réforme des conditions d'accès à cette aide. Au sein de ces exonérations ciblées, la diminution du coût des exonérations compensées (-12,3%) serait atténuée par la compensation à partir du 1^{er} janvier 2026 des contrats uniques d'insertion prenant la forme de contrats d'accompagnement dans l'emploi (0,03 Md€ en 2026). Corrélativement à cette évolution, les exonérations non compensées connaîtraient une forte diminution (-23,6%).

En 2027, le coût des mesures ciblées sur certains publics faiblirait dans des proportions comparables à l'année précédente (-17,9% après -14,1% en 2026) pour s'élever à 1,3 Md€. Les mesures compensées se réduiraient fortement (-21,3%). En particulier, le coût de l'exonération sur les contrats d'apprentissage diminuerait de nouveau (-9,5%), en conséquence notamment de la mesure d'abaissement du seuil d'assujettissement aux cotisations sociales. Les Acre se réduiraient de près de moitié (-47,2%), à la suite des effets en année pleine de la réforme du dispositif sur les travailleurs indépendants classiques, se traduisant à la fois par une chute du nombre de bénéficiaires et du montant moyen exonéré. Toutefois, les mesures non compensées, représentant moins de 20% des dispositifs ciblés sur certains publics, repartiraient à la hausse (+3,6%).

Le coût des exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques est resté stable à 6,3 Md€ en 2025, cette stabilité concernant aussi bien les mesures compensées (+0,3%) que non compensées (+0,1%).

En 2026, les exonérations portant sur des secteurs économiques spécifiques afficheraient une croissance de 0,7%. Les mesures compensées seraient très dynamiques (+61,2%), tandis que les dispositifs non compensés disparaîtraient pratiquement (-98,4%), en raison de la compensation à compter de 2026 des exonérations sur la part salariale des cotisations au titre des heures supplémentaires (2,4 Md€ en 2026). Les exonérations sur les aides à domicile employées par une association ou entreprise (-10,3%) et par un particulier fragile (-1,7%) diminueraient en raison du relèvement, respectivement à compter du 1^{er} janvier 2026 et du 1^{er} juillet 2026, de 70 à 80 ans de l'âge permettant de bénéficier de ces dispositifs. Enfin, une forte hausse de la déduction forfaitaire des cotisations patronales sur les heures supplémentaires est attendue (+15,4%), en raison de la mesure d'extension de l'exonération aux entreprises de plus de 250 salariés, instaurée par la LFSS 2026.

En 2027, les exonérations sur des secteurs économiques spécifiques repartiraient à la baisse (-1,0%). Cette tendance serait favorisée par la diminution des exonérations sur les aides à domicile employées par un particulier fragile en raison de l'effet en année pleine de la mesure de relèvement de l'âge permettant de bénéficier de ce dispositif (-10,1%). Les exonérations de cotisations salariales sur les heures supplémentaires, qui représentent près de 40% des exonérations sur des secteurs économiques spécifiques, croîtraient de 2,9%.

Le coût des exonérations en faveur de zones géographiques particulières a progressé de 3,3% en 2025.

En 2026, le coût des exonérations en faveur de zones géographiques particulières se replierait légèrement (-0,5%) pour s'élever à 1,4 Md€, en lien avec l'évolution de l'ensemble des dispositifs ciblés en Outre-mer (-0,3%), qui représente plus de 90% du total de ces exonérations. De même, les mesures en soutien d'entreprises et d'organismes d'intérêt général (OIG) situés en zones rurales (ZFRR et ZRR) déclineraient (-2,0%).

En 2027, le coût des exonérations en faveur de zones géographiques particulières repartirait à la hausse (+2,3%), sous l'effet de l'augmentation prévue du coût de l'ensemble des dispositifs en Outre-mer (+2,8%).

Tableau 4 • Principales mesures d'exonérations ciblées entre 2024 et 2027

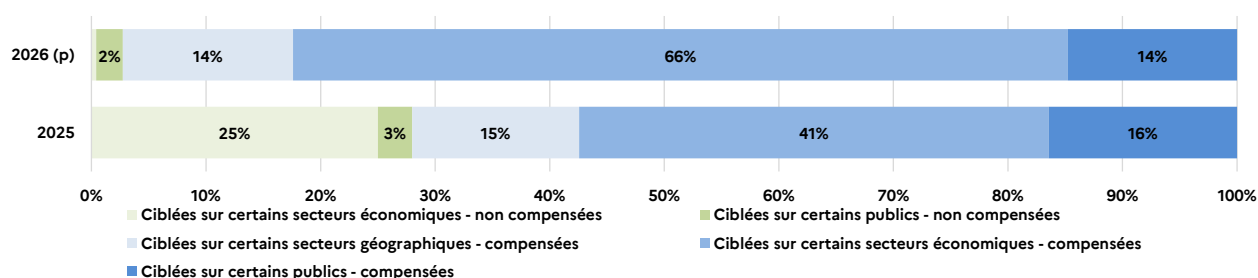
En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Mesures ciblées sur certains publics	1 860	1 856	-0,2	1 596	-14,1	1 310	-17,9
Dont mesures compensées	1 545	1 570	1,6	1 377	-12,3	1 083	-21,3
Contrat d'apprentissage	1 078	1 071	-0,7	920	-14,1	832	-9,5
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	11	10	-1,2	10	-0,7	10	1,0
Aide aux créateurs et repreneurs d'entreprise (yc. dispositifs sur les micro-entrepreneurs)	424	463	9,0	387	-16,3	204	-47,2
Prise en charge d'une fraction de cotisation vieillesse pour les artistes-auteurs	32	25	-20,8	25	0,9	26	2,2
Contrats uniques d'insertion (CUI) et d'accompagnement dans l'emploi (CAE) secteur public (compensée à compter de 2026)				34	-	10	-70,2
Dont mesures non compensées	316	286	-9,3	219	-23,6	226	3,6
Stagiaires en milieu professionnel	124	126	1,4	129	2,3	132	2,6
Attributions gratuites d'actions	81	85	5,0	90	5,0	94	5,0
Contrats uniques d'insertion (CUI) et d'accompagnement dans l'emploi (CAE) secteur public (compensée à compter de 2026)	110	75	-32,0				
Mesures ciblées sur certains secteurs économiques	6 291	6 305	0,2	6 349	0,7	6 286	-1,0
Dont mesures compensées	3 906	3 916	0,3	6 312	61,2	6 248	-1,0
Déduction forfaitaire sur les heures supplémentaires - part patronale	864	834	-3,5	962	15,4	958	-0,5
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale (compensée à compter de 2026)				2 384	-	2 453	2,9
Déduction forfaitaire service à la personne	411	395	-4,0	405	2,6	394	-2,8
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	382	408	6,7	422	3,4	422	0,0
Jeunes entreprises innovantes (JEI) et croissantes (JEC)	259	255	-1,5	228	-10,8	207	-9,1
Jeunes entreprises universitaires	3	2	-30,8	3	29,1	3	-5,4
Exonération en faveur des marins salariés et des entreprises maritimes	84	84	-0,1	75	-10,4	73	-2,7
Porteurs de presse	9	9	-1,7	9	-2,4	9	-0,1
Contribution diffuseur MDA	5	5	-5,2	5	3,6	5	-4,8
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	14	15	5,9	15	-0,6	15	1,7
Aide à domicile employée par un particulier fragile	1 050	1 051	0,0	1 033	-1,7	928	-10,1
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	821	856	4,3	768	-10,3	780	1,6
Arbitres sportifs	1	1	22,1	2	39,4	2	2,7
Dont mesures non compensées	2 386	2 389	0,1	37	-98,4	37	0,0
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	46	38	-17,8	37	-1,8	37	0,0
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale (compensée à compter de 2026)	2 339	2 351	0,5				
Mesures ciblées sur certains secteurs géographiques	1 348	1 393	3,3	1 386	-0,5	1 418	2,3
Dont mesures compensées	1 348	1 393	3,3	1 386	-0,5	1 418	2,3
Employeurs en zones France ruralités revitalisation (ZFRR) ou en zones de revitalisation rurale (ZRR)	77	83	7,2	81	-2,0	78	-3,8
Employeurs en zones franches urbaines (ZFU) ou en zones de redynamisation urbaine (ZRU)	2	2	-21,2	1	-31,2	1	-42,5
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	6	4	-24,0	4	-11,4	3	-24,5
Exonérations en Outre-mer (dont Lodeom)	1 263	1 303	3,2	1 299	-0,3	1 335	2,8
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	0	1	103,9	1	9,4	1	-5,0
Mesures d'urgence face à la crise sanitaire	167	11	-93,4	1	-87,2	0	-100,0
Dont mesures compensées	167	11	-93,4	1	-87,2	0	-100,0
Exonération de cotisations employeurs	65	3	-95,7	1	-64,0	0	-100,0
Aide au paiement de cotisations	23	6	-74,9	0	-93,6	0	-100,0
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	79	2	-96,9	0	-98,2	0	-100,0
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux exploitants et salariés agricoles	0	0	-90,1	0	-100,0	0	-
Exonérations de forfait sur les abondements des employeurs pour l'actionnariat salarié (Mission plan de relance)	0	0	-	0	-	0	-
Mesures compensées	6 966	6 890	-1,1	9 077	31,7	8 749	-3,6
Mesures non compensées	2 701	2 675	-1,0	256	-90,4	264	3,0
Total des exonérations ciblées	9 667	9 565	-1,1	9 333	-2,4	9 013	-3,4

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

Champ : régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS)

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées (2025 et 2026)



Source : DSS/SD6/6A sur données fournies par l'Urssaf Caisse nationale et les régimes de sécurité sociale

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Après une augmentation moyenne annuelle modérée entre 2012 et 2019 (+1,7%), les dépenses des régimes de base et du FSV ont connu entre 2020 et 2022 une accélération marquée avec une croissance annuelle autour de 5%. Ce dynamisme a résulté de plusieurs facteurs : la crise sanitaire liée à la Covid-19, les revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la santé », la création de la 5^{ème} branche en 2021 (qui a élargi le périmètre des dépenses), ainsi que la forte inflation de 2022 et 2023, qui a renchéri le coût des prestations. La hausse des dépenses a nettement ralenti en 2023 (+3,1%), avec la quasi-disparition des dépenses exceptionnelles liées à la crise, qui a partiellement compensé les effets de la forte inflation. En 2024, les dépenses ont de nouveau accéléré (+5,3%), sous l'effet notamment d'importantes revalorisations légales des prestations, du fait de l'effet différé de l'inflation (+4,8% en moyenne annuelle au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac, IPCHT, en 2023). En 2025, une nouvelle décélération est observée avec une hausse des dépenses de +3,6%, reflétant la normalisation progressive de l'inflation (+1,8% en 2024) et le dynamisme de l'ONDAM (+3,4%). Ce ralentissement se confirmerait en 2026, avec une croissance limitée à +2,6% avant de repartir à la hausse en 2027 (3,4%), sous l'effet du regain d'inflation prévu en 2026 (+2,1% après +0,9% en 2025).

La désinflation observée jusqu'en 2025 ralentirait encore les dépenses en 2026

Après un premier ralentissement en 2025 (+3,6% après +5,3% en 2024), la progression des dépenses des régimes de base ralentirait encore en 2026 (+2,7%), sous l'effet de la désinflation et de la mise en œuvre de mesures d'économies. Les revalorisations légales, de +0,9% pour les pensions et de +1,0% pour les prestations familiales, en moyenne annuelle, sont le reflet de la normalisation de l'inflation au sens de l'IPCHT en 2025 (+0,9% après +1,8% en 2024). Les mesures issues de la LFSS 2026, des LFSS antérieures et de mesures réglementaires, dont 1,7 Md€ d'économies portant sur les dépenses sous ONDAM et les effets de la réforme des retraites nets du coût de sa suspension (1,3 Md€ pour les régimes alignés, soit 0,5 Md€ de plus qu'en 2025), contribueraient à freiner la progression des dépenses.

L'ampleur moindre des revalorisations, premier moteur du ralentissement des dépenses en 2026

L'évolution des dépenses reflète celle des prestations légales de prestations, qui concentrent 93 % du total des dépenses (cf. tableau 1). L'évolution des prestations légales résulte de quatre facteurs : une dynamique spontanée liée à la revalorisation des prestations indexées, une dynamique spontanée liée aux facteurs démographiques, épidémiologiques et technologiques qui impactent le volume et la structure des prestations, l'effet de la montée en charge des mesures adoptées, ainsi que les éventuels effets de périmètre (cf. encadré).

En 2026, les prestations légales augmenteraient de +2,7%, en ralentissement par rapport à 2025 (-0,9 point). Leur croissance spontanée hors revalorisation demeurerait le principal moteur de leur évolution (+2,5 points). Le ralentissement attendu est principalement imputable à un moindre effet des revalorisations (0,5 point de contribution après 1,3 point), du fait d'une revalorisation légale des pensions de retraite ramenée à +0,9% au 1^{er} janvier 2026 après +2,2% en 2025, et aux mesures nouvelles qui réduiraient la croissance des prestations de -0,3 point (après une contribution positive de 0,1 point en 2025). Les mesures d'économies nettes des dépenses dans le champ de l'ONDAM joueraient pour -1,7 Md€ (y compris la hausse des plafonds des participations forfaitaires et franchises et l'annulation des dotations mises en réserve, contrebalancées en partie par la compensation pour les établissements publics de santé de la nouvelle hausse de 3 points du taux de cotisations des employeurs à la CNRACL en 2026 pour +0,7 Md€). S'y ajoute la montée en charge des économies engendrées par la réforme des retraites de la LFRSS 2023. L'impact sur les dépenses de la réforme des retraites, dans le champ des régimes alignés (LURA), a d'abord représenté un coût net en 2023, de 0,2 Md€ principalement sous l'effet de la revalorisation du minimum contributif, avant d'engendrer un gain net de 0,1 Md€ en 2024, de 0,8 Md€ en 2025 puis de 1,3 Md€ en 2026, déduction faite d'un coût de 0,1 Md€ en 2026 sur ce même champ du fait de la suspension de la réforme à compter du 1^{er} septembre 2026.

La part des autres dépenses dans l'ensemble est restée stable (7% ; cf. tableau 1) ainsi que leur évolution (+0,4%), sous l'effet de la stagnation du montant total des dépenses de transferts (-0,3%). Cette stagnation recouvre des effets de sens contraire : d'une part, la nette réduction de la charge de transfert pour la régime général au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'AGIRC-ARRCO et à l'UNEDIC (0,2 Md€ attendu en 2026 après 1,0 Md€ en 2025), les effets de la hausse du Smic à mi année sur le coût des allègements généraux de cotisations patronales ayant été neutralisés par le gel du barème de la réduction générale dégressive unique ; d'autre part, la hausse des transferts à la charge de la CNAF de 0,3 Md€ pour rembourser à la CNAM les prestations versées au titre du nouveau congé de naissance.

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation de la partie dépenses du rapport

Les charges et produits sont présentés en termes nets. Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à la fiche 5.4 du rapport de la CCSS de mai). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, et des transferts entre le FSV et la CNAV – cf. fiche 5.1 du présent rapport). Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts dans la fiche 5.1.** Les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément de libre choix du mode de garde versées au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent ici comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

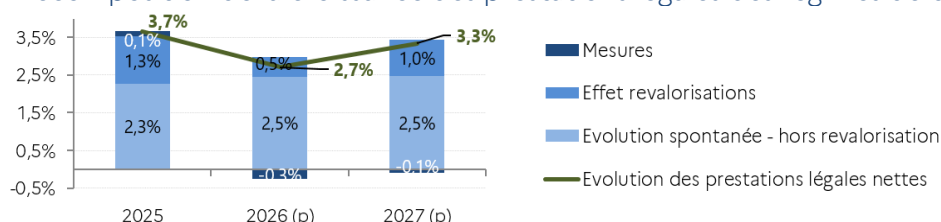
Ainsi, **les dépenses de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la branche autonomie** sont décrites dans plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.4 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Certaines fiches de la partie « éclairages » apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Les **dépenses et les recettes des branches maladie, autonomie et AT-MP** sont plus spécifiquement étudiées dans la fiche 3.1, qui présente l'impact des mesures du « Ségur » en considérant à la fois les charges induites et les produits supplémentaires qui en découlent. Par ailleurs, l'analyse des dépenses de la branche maladie est enrichie d'une fiche portant sur le chiffre d'affaires du médicament en 2025 (fiche 3.2). Les **dépenses de la branche AT-MP** sont abordées dans la fiche 3.3 qui présente les modalités de tarification de ce risque, notamment le mécanisme conduisant notamment à adapter les recettes aux dépenses. Les dépenses de la **branche famille** sont plus spécifiquement étudiées dans la fiche 2.7 qui présente leur évolution et les dépenses de la **branche vieillesse** sont abordées dans la fiche 2.6.

A l'échelle de l'ensemble des prestations légales, l'évolution des dépenses peut être décomposée en une **évolution spontanée liée à la revalorisation** des prestations indexées, une **évolution spontanée liées aux autres effets** (volume, structure, etc.), une évolution liée à l'entrée en vigueur et à la montée en charge de différentes **mesures** et éventuellement une **évolution de périmètre** liée à l'intégration ou à la sortie de l'agrégat suivi de certaines dépenses (cf. graphique 1).

L'effet des revalorisations sur la dynamique des dépenses correspond à la revalorisation en moyenne annuelle rapportée à la masse de prestations légales de l'année N-1. Les prestations de la branche maladie n'étant pour la plupart pas indexées ou directement affectées par l'inflation, l'effet « prix » ainsi présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est par conséquent largement inférieur à celui des branches servant essentiellement des prestations en espèces.

De même, l'effet des mesures en année N est calculé en rapportant l'impact financier de leur montée en charge à la masse totale de prestations de l'année N-1. S'agissant du champ de l'ONDAM, sont considérées comme mesures à la fois les mesures d'économies et les mesures conduisant à des dépenses supplémentaires. Enfin, aucun effet de périmètre ne vient affecter la croissance des dépenses sur la période 2024-2027.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales des régimes de base



Note : la convention retenue pour calculer l'effet des mesures sur le champ de l'ONDAM sur toute la période couverte par ce graphique a évolué par rapport aux publications précédentes. Jusqu'à présent étaient retenues uniquement les mesures d'économie – à l'exception notable de certaines mesures spécifiques du fait de leur ampleur et de leur caractère non récurrent (e.g., revalorisation du point d'indice, compensation des hausses successives du taux de cotisations à la CNRACL). La nouvelle convention compte désormais l'intégralité des mesures en dépenses (cf. *supra*).

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes des régimes de base et du FSV par type de dépenses

	En millions d'euros					
	2024	2025	%	2026 (p)	%	Structure 2026
Prestations sociales nettes	607 535	629 586	3,6	646 671	2,7	95%
Prestations légales	599 716	621 643	3,7	638 488	2,7	93%
Prestations extralégales	7 819	7 942	1,6	8 183	3,0	1%
Transferts versés nets	19 852	19 902	0,2	19 839	-0,3	3%
Transferts vers les régimes de base	2 008	1 973	-1,7	1 505	-23,7	0%
Transferts vers les fonds	9 401	9 249	-1,6	9 389	1,5	1%
Transferts vers les départements	5 409	5 806	7,3	5 957	2,6	1%
Autres transferts	3 034	2 874	-5,3	2 987	3,9	0%
Charges de gestion courante	14 265	14 671	2,8	14 722	0,3	2%
Charges financières	1 316	1 667	26,7	1 710	2,6	0%
Autres charges	158	208	31,9	122	-41,4	0%
Ensemble des charges nettes des régimes de base et du FSV	643 126	666 033	3,6	683 063	2,6	100%
						2027 (p)
						%
						3,4
						3,3
						6,4
						2,8
						-4,8
						1,3
						7,7
						1,7
						-1,4
						46,3
						1,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les branches maladie et vieillesse, principales contributrices à la hausse des dépenses en 2026

La branche vieillesse verrait sa contribution à l'évolution des dépenses se réduire d'un tiers en 2026 (1,0 point) et serait ainsi la seconde contributrice à leur croissance après la branche maladie (1,2 point *cf. graphique 3*). Pour **les branches maladie et AT-MP**, la dynamique des prestations (+3,2% et +5,9% respectivement) resterait imputable à celles relevant de l'ONDAM (+3,3% et +10,2% respectivement) ; de même, la hausse des prestations de **la branche autonomie** (+3,6%) reflèterait celles de l'OGD (+3,6%), tirées par les effets en année pleine de la mise en œuvre de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des établissements et services médico-sociaux pour 23 départements expérimentateurs à partir de juillet 2025 (soit 0,3 Md€ de dépenses supplémentaires en 2026, compensés par un apport de recettes et de moindres dépenses de concours). Les prestations hors ONDAM stagneraient pour la branche AT-MP (+0,2%), l'effet de la revalorisation peinant à compenser la baisse tendancielle des dépenses d'incapacité permanente, tandis que pour la branche autonomie elles resteraient dynamiques (+3,1%), portées par les dépenses d'allocations d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), et surtout pour la branche maladie avec une croissance attendue de +6,0% au titre de la maternité, ce dynamisme reflétant le versement par la branche maladie des prestations au titre du nouveau congé de naissance (*in fine* financées par la CNAF via les transferts) pour 0,3 Md€. La hausse des dépenses de **pensions de retraite** ralentirait (+2,3% après +3,5%), en ligne avec le tassement de la revalorisation des pensions (+0,9% après +2,2%). La dynamique résiduelle, proche de celle de l'année précédente, contribuerait pour 1,3 point à la croissance des pensions. Les **prestations familiales** seraient quasiment stables (+0,2%), l'effet de la revalorisation (+1,0% en moyenne annuelle) et le coût supplémentaire de 0,3 Md€ de la réforme du CMG étant compensés par les effets négatifs de la natalité et des plafonds de ressources (-1,8 point de contribution à la progression totale des dépenses ; *cf. fiche 2.7*) ainsi que par les premiers effets de la mesure de la LFSS 2026 actant le décalage de 14 à 18 ans de la majoration pour âge (0,1 Md€) des allocations familiales.

Après deux années de ralentissement, et en l'absence de nouvelles mesures, la croissance des dépenses accélérerait en 2027 en raison d'un effet prix accru

En 2027, avant mesures nouvelles de la loi de financement, **la hausse des dépenses serait supérieure à celle de 2026** (+3,4% après +2,6% en 2026), à l'image des dépenses de prestations légales nettes (+3,3% après +2,7% en 2026). La croissance spontanée des prestations demeurerait le premier contributeur à leur évolution (+2,5 points de contribution), portée notamment par les prestations relevant de l'ONDAM. Par ailleurs, la contribution des revalorisations des prestations, en moyenne annuelle à +1,7% pour les pensions de retraites et +1,9% pour les autres prestations, doublerait par rapport à 2026 et expliquerait 1,0 point de la croissance des prestations, en cohérence avec le regain d'inflation attendu en 2026 (+2,1% d'IPCHT en 2026, après +0,9% en 2025). La croissance des dépenses serait faiblement freinée (-0,1 point) par les mesures d'économies antérieures et montant en charge, dont les économies générées par les mesures réglementaires prise à l'été 2026 sur le champ de l'ONDAM (-1,1 Md€). Par ailleurs, il n'est pas attendu d'économies supplémentaires en 2027 au titre de la réforme des retraites sur le champ LURA (1,3 Md€ net estimé sur ce champ comme en 2026) ; en effet, la suspension de la réforme des retraites jouerait en année pleine, ce qui engendrerait 0,8 Md€ de dépenses du fait d'un nombre accru de départs en retraite. Le montant des économies initialement attendues de la réforme des retraites (estimées à 2,1 Md€) serait ainsi significativement réduit.

La branche vieillesse verrait ainsi sa contribution à l'évolution totale des dépenses augmenter en 2027 et égaler celle de la branche maladie, avec pour chacune une contribution de 1,4 point. Pour **les branches maladie et AT-MP**, la hausse des prestations (+3,9% et +6,8% respectivement) resterait portée par celles relevant de l'ONDAM (+3,9% et +9,3% respectivement) ; de même, bien qu'à nouveau en ralentissement, la hausse des prestations de **la branche autonomie** (+2,3%) reflèterait de nouveau celle de l'OGD (+2,2%). Les prestations hors ONDAM seraient à nouveau dynamiques pour la branche AT-MP (+4,3%), résultant – en plus d'un effet prix haussier – de l'amélioration de l'indemnisation prévue par la LFSS pour 2025, une croissance proche de celle attendue pour la branche autonomie (+4,0%) et pour la branche maladie (+3,3% au titre de la maternité, traduisant surtout dans un contexte de poursuite de la baisse de la natalité, la montée en charge du recours au nouveau congé de naissance pour un coût supplémentaire estimé à 0,1 Md€ en 2027). Les **pensions de retraite** accéléreraient (+3,2% après +2,3%), reflétant le rehaussement de la revalorisation des pensions (+1,7% après +0,9%) et l'absence d'économies supplémentaires générées par la réforme des retraites en 2027 en raison du coût de sa suspension. Les **prestations familiales** demeureraient stables (-0,2%) : l'effet de la plus forte revalorisation (+1,9% en moyenne annuelle) serait compensé par les effets négatifs de la natalité et des plafonds de ressources (-1,6 point de contribution à la progression totale des dépenses) ainsi que par la montée en charge du décalage de 14 à 18 ans de la majoration pour âge pour une économie supplémentaire estimée à 0,4 Md€.

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2026

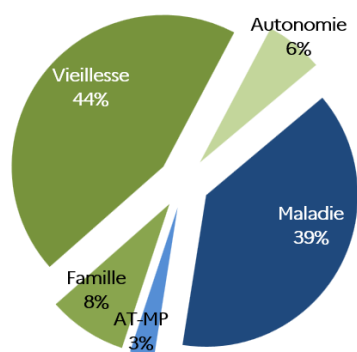


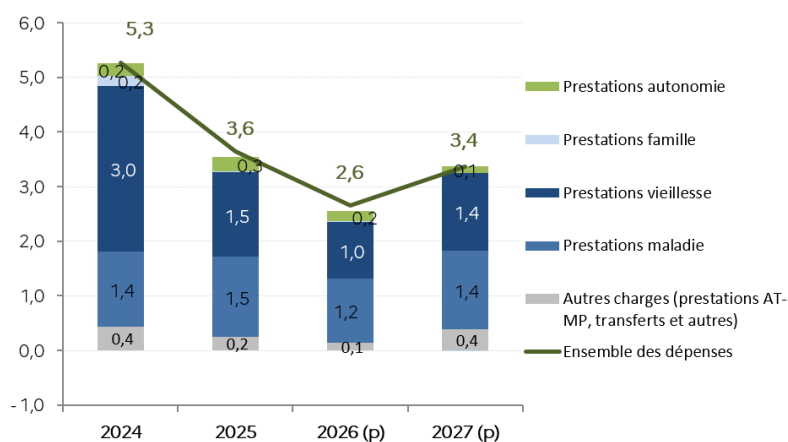
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

En millions d'euros

	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Maladie	262 617	3,8	270 965	3,2	281 316	3,8
AT-MP	17 375	6,7	18 150	4,5	19 576	7,9
Famille	58 534	1,2	59 113	1,0	59 742	1,1
Vieillesse	304 182	3,5	310 503	2,1	320 555	3,2
Autonomie	41 772	4,7	43 256	3,6	44 582	3,1
FSV	21 379	4,5				
Consolidation des transferts entre régimes de base et le FSV	-39 827	4,3	-18 923	-52,5	-19 682	4,0
Dépenses consolidées du régime de base et du FSV	666 033	3,6	683 063	2,6	706 088	3,4

Source : DSS/SD EPF/6A.

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



Source : DSS/SD EPF/6A.

Note de lecture : les prestations légales de la branche maladie ont contribué pour 1,4 point à la progression des dépenses des régimes de base et du FSV en 2024. Par ailleurs, les « autres charges » comprennent les prestations AT-MP, les transferts à la charge des régimes de base et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales nettes par branche

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	602 010	5,3	623 897	3,6	640 736	2,7	662 127	3,3
Prestations légales nettes maladie	234 399	3,8	243 909	4,1	251 742	3,2	261 615	3,9
Maladie - maternité ONDAM	218 867	3,7	227 740	4,1	235 209	3,3	244 427	3,9
Maladie - maternité hors ONDAM	5 473	-0,4	5 662	3,4	6 000	6,0	6 195	3,3
Incapacité	9 415	6,1	9 797	4,1	10 047	2,6	10 448	4,0
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	643	43,2	710	10,4	486	-31,6	545	12,2
Prestations légales nettes AT-MP	13 033	6,8	13 632	4,6	14 438	5,9	15 422	6,8
Incapacité temporaire (ONDAM)	6 338	8,6	6 758	6,6	7 450	10,2	8 141	9,3
Incapacité permanente (hors ONDAM)	5 953	4,0	6 045	1,5	6 055	0,2	6 314	4,3
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	743	16,5	830	11,8	933	12,4	968	3,7
Prestations légales famille nettes	33 785	3,7	33 908	0,4	33 967	0,2	33 896	-0,2
Prestations en faveur de la famille	21 759	3,8	22 157	1,8	22 069	-0,4	21 908	-0,7
Prestations dédiées à la garde d'enfant	11 454	2,2	11 444	-0,1	11 468	0,2	11 555	0,8
Autres prestations légales nettes, provisions et pertes sur créances nettes	572	35,9	308	-46,2	430	39,7	433	0,6
Prestations légales vieillesse nettes	287 929	6,9	297 866	3,5	304 769	2,3	314 553	3,2
Droits propres	263 687	7,0	273 103	3,6	279 790	2,4	289 126	3,3
Droits dérivés	24 211	5,0	24 665	1,9	24 837	0,7	25 281	1,8
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	30	-	98	++	142	++	146	2,3
Prestations légales nettes autonomie	32 865	4,5	34 581	5,2	35 820	3,6	36 641	2,3
Médico-social (ONDAM)	31 244	4,3	32 929	5,4	34 117	3,6	34 871	2,2
Autres prestations (AEEH), provisions et pertes sur créances nettes	1 620	8	1 652	2,0	1 703	3,1	1 770	4,0

Source: DSS/SD EPF/6A.

Note : le total de dépenses de prestations légales présenté dans ce tableau diffère de celui présenté dans le tableau 1 en raison de neutralisations différentes ; le tableau 1 porte sur l'ensemble ROBSS+FSV sans distinction de branches, des neutralisations interbranches sont réalisées (notamment les dépenses de CMG sont réduites des recettes perçues par les différentes branches) ; à l'inverse, ce tableau présente les différents risques, seules les neutralisations intra-branches sont réalisées.

2.2 L'ONDAM en 2025, 2026 et 2027

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a progressé de 3,4 % entre 2024 et 2025. Par rapport au constat de mars 2026 (cf. [fiche CCSS 2.2 de juin 2026](#)), les dépenses dans le champ de l'ONDAM en 2025 ont été très faiblement révisées à la baisse. L'ONDAM 2025 s'établit désormais à 265,4 Md€, en sous-consommation de 0,5 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026.

L'ONDAM 2026 s'établirait à 273,3 Md€, soit une progression de 2,8 % par rapport à 2025. L'objectif fixé par la LFSS pour 2026 serait ainsi sous-exécuté de l'ordre de 1,1 Md€. Cette sous-exécution s'explique principalement par le gel des dotations mises en réserve (0,6 Md€). En outre, des mesures d'économies arbitrées et entrées en vigueur au cours de l'année 2026 viennent réduire le niveau des dépenses de 2026 à hauteur de 0,3 Md€. Enfin, l'évolution conjoncturelle des dépenses conduirait à une sous-exécution de 0,2 Md€ supplémentaire.

L'évolution tendancielle de l'ONDAM 2027 avant nouvelles mesures portées par le PLFSS pour 2027 serait une croissance de 3,4 %. La progression spontanée serait de +3,6 %, à laquelle s'ajoutent les anciennes mesures intégrées dans le tendanciel, car elles ont été décidées antérieurement au PLFSS pour 2027, telles que certaines revalorisations conventionnelles en soins de ville, la compensation, pour les employeurs hospitaliers publics, de la hausse de 3 points de la cotisation vieillesse à la CNRACL ou encore certaines mesures visant à adapter l'offre dans le secteur médico-social en dépenses. Ces dépenses sont plus que compensées par d'anciennes mesures d'économies : hausse du ticket modérateur (TM) au 1^{er} janvier 2027, baisse du plafond du revenu pris en compte pour le calcul des IJ pour accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), ou effet en année pleine de la hausse des plafonds des participations forfaitaires et des franchises médicales à 70 €.

L'ONDAM 2025 en sous-exécution de 0,5 Md€ par rapport à l'objectif de la LFSS pour 2025 et à l'objectif rectifié de la LFSS pour 2026

Synthèse sur l'exécution de l'ONDAM 2025

L'arrêté des comptes des différents régimes d'assurance maladie au 16 mars 2026 avait établi le niveau des dépenses du périmètre de l'ONDAM à 265,4 Md€, soit une sous-exécution de -0,5 Md€ par rapport à l'objectif.

L'anticipation, à date, des révisions comptable¹ portant sur l'ONDAM économique 2025, qui seront constatées au moment de l'arrêté des comptes de mars 2027 ne modifie qu'à la marge les écarts détaillés dans le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2026 (-20 M€ - voir détails des révisions dans le tableau 1). Un aléa subsiste encore à ce stade de l'année quant au rendement des remises et de la clause de sauvegarde, dont les montants définitifs ne seront connus qu'en novembre 2026.

L'ONDAM 2025 estimé à date se situe donc toujours à 265,4 Md€, en progression de +3,4% par rapport à 2024 à périmètre constant.

Par rapport à la prévision initiale de la LFSS pour 2025, le dépassement sur le champ des dépenses des soins de ville (+0,5 Md€) est plus que compensé par les sous-exécutions des établissements de santé (-0,3 Md€), des dépenses relatives aux services médico-sociaux (-0,4 Md€), du 5^e sous-objectif (-0,2 Md€) et du 6^e sous-objectif (-0,1 Md€) (cf. tableau n°1).

Si la LFSS 2026 avait reconduit un objectif global identique à celui de la LFSS 2025, elle avait en revanche modifié sa répartition entre les sous-objectifs. Par rapport aux montants des sous-objectifs rectifiés par la LFSS pour 2026, la sous-exécution porte sur les soins de ville (-0,3 Md€), sur les établissements de santé (-0,1 Md€) et les établissements et services médico-sociaux (-0,1 Md€).

Ces sous-exécutions découlent, pour l'essentiel, des mesures de régulation de la dépense (mobilisation des mises en réserve, diminution de la dotation au FMIS) décidées par le gouvernement à l'été 2025 et du report au 1^{er} janvier 2026 de revalorisations conventionnelles programmées courant 2025 à la suite de la notification par le comité d'alerte d'un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM, et du gel du coefficient prudentiel.

¹ Comparaison de l'estimation, à date, des dépenses liquidées en 2026 au titre de 2025 avec les provisions comptabilisées inscrites en mars 2026 dans les comptes 2025 à ce même titre. Si l'estimation, à date, des dépenses liquidées en 2026 au titre de 2025 est inférieure aux provisions alors l'ONDAM 2025 est considéré, à date, comme sous-exécuté de cette différence. À l'inverse, si l'estimation, à date, des dépenses liquidées en 2026 au titre de 2025 est supérieures aux provisions, l'ONDAM est dépassé de cette différence.

Tableau 3 • Réalisation dans le champ de l'ONDAM en 2025

Constat 2025 (en Md€), actualisé septembre 2026	Objectifs 2025 en LFSS pour 2025	Objectifs 2025 en LFSS pour 2026	Constat 2025 en septembre 2026	dont révisions p/r constat de mars 2026	Ecart à la LFSS pour 2025	Ecart à la LFSS pour 2026
ONDAM TOTAL	265,9	265,9	265,4	-0,02	-0,5	-0,5
Soins de ville	113,2	113,9	113,7	-0,03	0,5	-0,3
Etablissements de santé	109,6	109,5	109,4	0,003	-0,3	-0,1
Etablissements et services médico-sociaux	33,4	33,0	32,9	0,0	-0,4	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	17,6	17,4	17,3	0,0	-0,3	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,7	15,6	15,6	0,0	-0,2	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,3	6,1	6,1	0,0	-0,2	0,0
Autres prises en charges	3,4	3,3	3,3	0,0	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6B

Bien que l'ONDAM 2025 de la LFSS pour 2026 soit identique à l'objectif de la LFSS pour 2025, son taux d'évolution diffère (+3,6% en LFSS 2026 contre +3,4% en LFSS 2025), l'ONDAM 2024 constaté s'établissant, au moment de la LFSS 2026, 0,5 Md€ plus bas que prévu au moment de la LFSS pour 2025. Finalement, la sous-exécution estimée de -0,5 Md€ de l'ONDAM 2025 ramène son taux de progression à +3,4%.

Tableau 4 • Comparaison des progressions des sous-objectifs depuis la LFSS 2025

Constat 2025 (en Md€)	Taux d'évolution (p/r constat 2024 de mars 2026 à périmètre 2025)	Taux d'évolution (en construction) LFSS pour 2025	Taux d'évolution (en construction) LFSS pour 2026
ONDAM TOTAL	3,4%	3,4%	3,6%
Soins de ville	3,5%	2,8%	3,7%
Etablissements de santé	3,7%	3,8%	3,8%
Etablissements et services médico-sociaux	4,2%	5,4%	4,5%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	5,8%	7,4%	6,3%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	2,5%	3,2%	2,6%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	-5,6%	-4,4%	-5,3%
Autres prises en charges	3,9%	7,4%	3,7%

Source : DSS/SDEPF/6B

Les dépenses de l'ONDAM présentent une sous-exécution de 0,5 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026¹

Les dépenses de soins de ville atteignent 113,7 Md€, en progression de +3,5 % par rapport à 2024 (à périmètre constant). Elles sont inférieures de 0,3 Md€ au sous-objectif rectifié par la LFSS pour 2026, mais supérieures de 0,5 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025. Par rapport aux chiffres présentés dans le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) de mai 2026, les dépenses de soins de ville ont été révisées de -25 M€. Cette révision à la baisse, en lien avec la correction des provisions, porte principalement sur les dépenses d'indemnités journalières (-38 M€) et les honoraires (-29 M€), dont la sous-exécution est partiellement compensée par les rémunérations forfaitaires (+22 M€) et les transports sanitaires (+13 M€).

Par rapport à la CCSS de juin 2026, les dépenses relatives aux établissements de santé ont été révisées à la baisse de 3 M€. Les dépenses relatives aux établissements de santé, à date, s'élèvent à 109,4 Md€, en sous-consommation de 0,1 Md€ par rapport au sous-objectif rectifié par la LFSS pour 2026 (-0,3 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025). Ces dépenses progressent de +3,6% par rapport à 2024.

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM médico-social s'élèvent à 32,9 Md€, ce qui représente une sous-exécution de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif 2025 rectifié en LFSS pour 2026 et de 0,4 Md€ par rapport

¹ Pour plus de détails par sous-objectifs, cf. fiche 2.2 du rapport de la CCSS de mai 2026.

à la LFSS pour 2025. Cette sous-exécution est principalement expliquée par le maintien d'un gel de 0,1 Md€ sur les mises en réserve. Plus précisément, les dépenses atteignent 17,3 Md€ pour le secteur des personnes âgées, soit une progression de +5,8% et 15,6 Md€ pour celui des personnes en situation de handicap, pour une progression de +2,5%.

En 2025, **les dépenses du 5^{ème} sous-objectif**, qui intègre le fonds d'intervention régional (FIR), le soutien national à l'investissement et le plan d'aide à l'investissement (PAI), se sont élevées à 6,1 Md€, conformément à l'objectif 2025 rectifié en LFSS pour 2026 et en sous exécution de 0,2 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025.

Les dépenses relatives **aux autres prises en charge**, qui regroupent les soins des assurés français à l'étranger, les dépenses médico-sociales extérieures au champ de compétence de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie, s'élèvent à 3,3 Md€, niveau conforme à l'objectif rectifié en LFSS 2026 et en sous exécution de 0,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2025.

Un ONDAM 2026 en sous-exécution par rapport à l'objectif voté en LFSS pour 2026

Rappel de la construction de l'ONDAM 2026 en LFSS pour 2026

Les dépenses du champ de l'ONDAM en 2026 ont été fixées à 274,4 Md€ en LFSS pour 2026 (cf. Tableau 5), soit une progression à champ constant estimée alors à +3,1% par rapport à la prévision d'exécution pour l'année 2025 ramenée au périmètre 2026¹.

La **construction de l'ONDAM 2026** reposait sur une évolution spontanée des dépenses, avant mesures nouvelles et économies, de +3,3% (après +2,8% en 2025), ce taux de progression correspondant à +3,1% après correction des jours ouvrés (taux identique à celui de 2025). Cette progression intègre les effets des mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude conformément aux préconisations du HCAAM de 2021, pour un rendement escompté de 0,9 Md€ sur les soins de ville. Cette progression était renforcée par un effet calendaire défavorable ainsi qu'une hypothèse de GVT pour les établissements de santé et médico-sociaux plus dynamique que celle de 2025. Dans un sens opposé, elle intégrait, dans la projection des charges non salariales des établissements, une hypothèse d'inflation moins élevée que celle retenue pour 2025.

Des crédits Ségur et assimilés arrivant à échéance avaient un effet baissier sur le montant des dépenses de l'ONDAM **-0,5 Md€**). En sens inverse, la compensation pour les employeurs des établissements sanitaires et médico-sociaux de la hausse de 3 points du taux de cotisation vieillesse de la CNRACL conduisait à une augmentation des dépenses **(+0,7 Md€)**.

Encadré 1 : Des dépenses au titre du Ségur de la santé en recul de 0,5 Md€, conformément à la construction

Les dépenses au titre du Ségur de la santé s'élèveraient en niveau à 12,1 Md€ en 2026, en recul de 0,5 Md€ par rapport à 2025. Ce recul est conforme à la construction initiale du fait de l'arrivée à échéance fin 2025 des crédits d'investissement immobiliers destinés aux établissements de santé et médico-sociaux programmés sur 5 ans. Les aides à l'investissement prévues par le Ségur à ce titre reculent donc de -0,5 Md€ par rapport à 2025.

A cette progression spontanée et à ces évolutions relatives aux crédits Ségur et à la compensation de la hausse de taux CNRACL s'ajoutait un **quantum d'autres mesures de dépenses de 3,5 Md€** :

- **+1,2 Md€** sur les soins de ville, liés d'une part, à la montée en charge des conventions et avenants pour les professions médicales et paramédicales, y compris le report de revalorisations conventionnelles initialement prévues en 2025 mais repoussées au 1^{er} janvier 2026 à la suite de l'alerte de juin 2025, et d'autre part, à la réforme de la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) et au financement de l'extension de la couverture vaccinale contre le méningocoque ;
- **+1,2 Md€** en établissements sanitaires au titre de l'amélioration de l'attractivité des métiers en établissement, de la prise en charge de la santé de l'enfant et de la santé mentale, et d'une augmentation de la part tarifaire à hauteur de 850 M€, qui a notamment permis d'assurer la stabilité des tarifs hospitaliers dans les champs MCO et SMR et une évolution des tarifs de +1% pour l'hospitalisation à domicile ;

¹Par rapport à la base 2025 au périmètre 2026 utilisée au moment de la construction LFSS 2026 et non pas au constat 2025 de mars 2026.

- **+0,6 Md€** en établissements médico-sociaux, dont 0,1 Md€ au titre du renforcement du taux d'encadrement en Ehpad, 0,2 Md€ au titre de moyens supplémentaires pour augmenter l'offre dans le secteur personnes âgées, 0,3 Md€ pour la création de places en établissements pour personnes handicapées et 0,1 Md€ au titre du surcoût lié à la fusion des sections (dont notamment l'effet de l'alignement à la hausse du point GIR dans les départements expérimentateurs). Le fonds de soutien aux Ehpad, voté en LFSS pour 2025, n'a pas été reconduit en 2026, mais un fonds qualité de 0,1 Md€ intégré lors de la discussion parlementaire a été délégué vers les structures en difficulté ;
- **+0,3 Md€** au titre du financement du FIR/SNI, dont 0,1 Md€ pour le FIR au titre des revalorisations de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) et 0,1 Md€ pour financer des investissements dans les champs numérique, sanitaire et médico-social transitant par le FMIS et 0,1 Md€ pour les soins Outre-mer ;
- **+0,15 Md€ pour le financement des maisons France santé.**

En regard, était prévu **un niveau important d'autres mesures d'économies (4,4 Md€)**, qui se décomposaient comme suit :

- **3,4 Md€** au titre des mesures de maîtrise tarifaire et de régulation (après 3,6 Md€ en 2025) :
 - Sur les produits de santé : **2,0 Md€** de baisse de prix et bon usage des produits de santé. A ce quantum s'ajoute **0,1 Md€** de recentrage des crédits CSIS ;
 - Pour les établissements de santé et médico-sociaux : **0,7 Md€** au titre de l'efficience en établissements de santé et médico-sociaux (prévention, virage ambulatoire, gains d'efficience sur les achats, maîtrise des dépenses d'intérim...), auxquels s'ajoutent **0,2 Md€** au titre du lissage des investissements et de l'encadrement renforcé du recours à la liste en sus ;
 - **0,4 Md€** au titre de la montée en charge des protocoles de maîtrise des dépenses en ville et des mesures de régulation tarifaire.
- **1,0 Md€** au titre des transferts de charges vers les organismes complémentaires, les employeurs et les assurés (après 0,7 Md€ en 2025) :
 - Dont **0,5 Md€** au titre de l'effet supplémentaire en 2026 de la baisse du plafond des revenus pris en compte pour le calcul des IJ entrée en vigueur en avril 2024 ;
 - Dont **0,4 Md€** d'augmentation de la part de financement portée par les complémentaires santé à l'hôpital ;
 - Dont **0,1 Md€** au titre de la fin de l'exemption de ticket modérateur sur les médicaments à faible service médical rendu pour les assurés en affection de longue durée.

Tableau 5 • ONDAM 2026 voté en LFSS pour 2026

Montant en Md€	Base ONDAM LFSS 2026	Objectifs 2026 en LFSS pour 2026	Evolution ONDAM en LFSS pour 2026
ONDAM TOTAL	266,2	274,4	3,1%
Soins de ville	113,8	117,5	3,2%
Etablissements de santé	109,2	112,8	3,3%
Etablissements et services médico-sociaux	33,4	34,3	2,9%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	17,7	18,3	3,2%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,6	16,0	2,5%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,6	6,4	-2,5%
Autres prises en charges	3,2	3,3	4,2%

Source : DSS/6B

Rectification de la base de dépenses

Le taux d'évolution de l'ONDAM 2026 a évolué depuis le vote de la LFSS pour 2026 à deux titres. D'une part, une sous-consommation de l'ONDAM 2025 a été constatée lors de l'arrêté des comptes des régimes d'assurance maladie intervenue en mars 2026. D'autre part, des mouvements de fongibilité entre sous-objectifs de l'ONDAM, neutres sur le niveau total de l'ONDAM, sont intervenus postérieurement à la LFSS (cf. Encadré), donnant lieu aux **objectifs arrêtés**. La prévision d'exécution de l'ONDAM pour 2026 (cf. infra) par sous-objectif se compare ainsi aux objectifs arrêtés, à périmètre constant, et le taux d'évolution prévisionnel de l'ONDAM se calcule par rapport à l'exécution 2025 constatée à périmètre 2026.

Tableau 6 • ONDAM 2025 et objectifs 2026 arrêtés

Montant en Md€	Base ONDAM LFSS 2026	Actualisation ONDAM 2025	Mouvements post LFSS 2026	Base ONDAM arrêté 2026	Objectifs 2026 en LFSS pour 2026	Mouvements post LFSS pour 2026	ONDAM arrêté 2026	Evolution ONDAM arrêté 2026
ONDAM TOTAL	266,2	-0,5	0,0	265,7	274,4	0,0	274,4	3,3%
Soins de ville	113,8	-0,3	0,18	113,7	117,5	0,18	117,7	3,5%
Etablissements de santé	109,2	-0,1	0,13	109,3	112,8	0,13	113,0	3,4%
Etablissements et services médico-sociaux	33,4	-0,1	0,03	33,3	34,3	0,03	34,4	3,1%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	17,7	-0,1	0,02	17,7	18,3	0,02	18,3	3,6%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,6	0,0	0,01	15,6	16,0	0,01	16,0	2,6%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,6	0,0	-0,35	6,2	6,4	-0,35	6,1	-2,4%
Autres prises en charges	3,2	0,0	0,01	3,2	3,3	0,01	3,3	4,2%

Source : DSS/6B

Encadré 2 • Mouvements de fongibilité post LFSS pour 2026

Après la LFSS pour 2026, des transferts et mouvements de fongibilité entre sous-objectifs sont intervenus. Ces mouvements n'affectent pas le montant total de l'ONDAM, mais redessinent les frontières des sous-objectifs. Les principaux mouvements sont :

- **190 M€** ont été transférés du FIR au sous-objectif « Etablissements de santé » dans le cadre de la réforme de financement des établissements, réforme qui a instauré les compartiments de financement sur objectifs de santé publique et pour la réalisation de missions spécifiques. Les moyens dédiés aux consultations mémoire et ceux dédiés à l'amélioration et la coordination des pratiques de soins en cancérologie rejoignent ainsi le compartiment « objectifs de santé publique » pour près de 170 M€. En outre, un ajustement de la mesure de bascule des crédits d'investissements vers le FMIS est réalisé. Enfin, un complément de financement de près de 40 M€ est basculé depuis le sous-objectif « Etablissements de santé » vers le FIR au titre du financement de la permanence des soins en établissement de santé ;
- **146 M€** ont été transférés du FIR au sous-objectif « soins de ville » pour tenir compte, d'une part, de la bascule prévue par l'article 60 de la LFSS 2026 du financement des forfaits de régulation PDSA dans le champ conventionnel et, d'autre part, d'un nombre de Maisons France Santé financées dans le champ conventionnel plus important qu'escompté.

Tableau 7 • Mouvement entre sous-objectif post LFSS pour 2026

Transferts entre sous-objectifs intervenus en gestion postérieurement à la LFSS 2026 (en millions d'€)	ONDAM TOTAL	Soins de ville	Etablissements de santé	Etablissements et services médico sociaux	FIR et SNI	Autres prises en charge
Consultations mémoire	0		74		-74	
Coordination des pratiques de soins en cancérologie	0		94		-94	
Ajustements de la mesure de bascule des crédits d'investissements	0		60		-60	
Permanence des soins en établissements de santé	0		-39		39	
Financement de la régulation PDSA	0	101			-101	
Ajustement du vecteur de financement des Maisons France santé	0	45			-45	
Investissements Outre-mer (20 M€ entre FIR et FMIS)	0				0	
Ajustement du transfert Parcours coordonnées renforcés	0	25			-25	
Autres fongibilités entre sous-objectifs	0	8	-56	30	11	6
Total transferts post LFSS	0	179	134	30	-349	6

Source : DSS/6B

L'ONDAM 2026 serait sous-exécuté par rapport à l'objectif voté en LFSS pour 2026

La prévision d'exécution de l'ONDAM 2026 s'élève à **273,3 Md€**, soit une **sous-exécution globale de l'ordre de -1,1 Md€** (-0,5% par rapport à l'objectif initial). Le taux d'évolution entre 2025 et 2026 serait de +2,8%, inférieur tant à l'évolution prévue au moment de la LFSS pour 2026 (+3,1%), qu'à l'évolution correspondant à l'objectif voté en LFSS pour 2026 comparé à l'ONDAM 2025 finalement constaté (+3,3%). Cette sous-exécution s'explique principalement par le **gel des dotations mises en réserve (0,6 Md€)**. En outre, des **mesures d'économies arbitrées et entrées en vigueur au cours de l'année 2026** viennent réduire le niveau des dépenses de 2026 à hauteur de **0,3 Md€**. Il s'agit d'une part des mesures relatives à la hausse des plafonds des participations forfaitaires et des franchises, qui ont été relevés à 70€ par an pour chacun de ces dispositifs, avec un impact de 0,3 Md€ dès 2026, et d'autre part de l'abaissement à 1,8 SMIC du plafond utilisé pour le calcul du salaire de référence des IJ AT-MP, dont l'impact en 2026 est estimé à 10 M€. **L'évolution conjoncturelle des dépenses conduirait à une sous-exécution de 0,2 Md€ supplémentaire**. Les établissements de santé connaîtraient une sous-exécution de 0,2 Md€, sous l'hypothèse que le dépassement des dépenses de la part tarif (MCO + SSR) de 0,3 Md€ anticipé à date serait couvert par la mobilisation du coefficient prudentiel. Cette

décision de mobilisation du coefficient prudentiel restera à prendre en fin d'année par le Gouvernement au regard des dernières données qui seront alors disponibles sur l'activité 2026 des établissements. Les soins de ville connaîtraient un dépassement de 0,1 Md€.

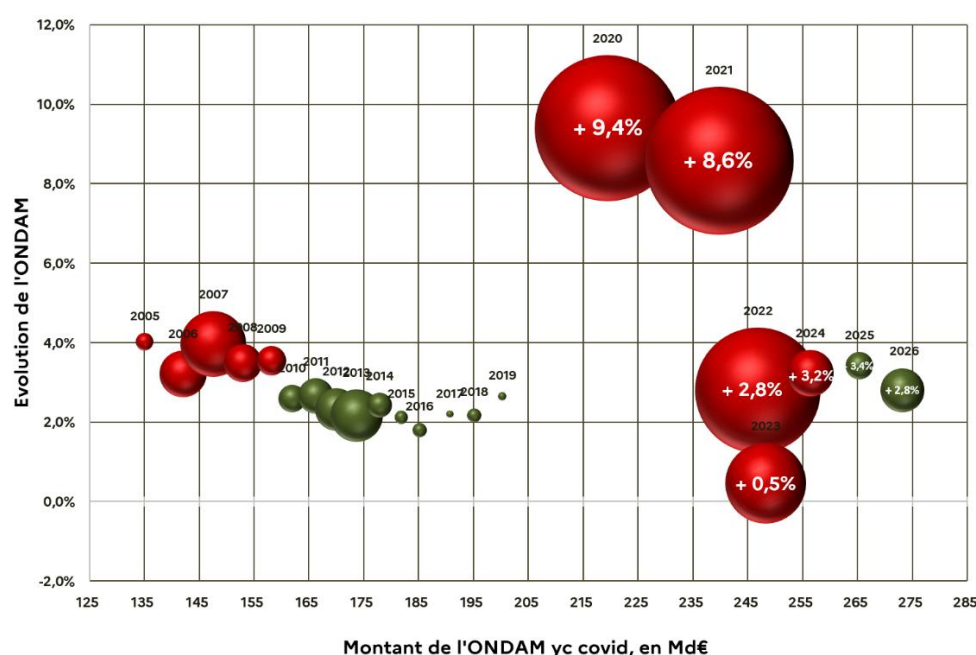
Tableau 8 • Synthèse de la prévision de l'ONDAM 2026

Montant en Md€	Objectifs 2026 "arrêté"	Objectifs 2026 en PLFSS pour 2027	Ecart à la LFSS pour 2026	Ecarts à la LFSS avant mesures complémentaires *	Mobilisations dotations mises en réserves	Autres mesures de freinage	évolution par rapport à la base actualisée
ONDAM TOTAL	274,4	273,3	-1,1	-0,2	-0,6	-0,3	2,8%
Soins de ville	117,7	117,4	-0,3	0,1	0,0	-0,3	3,3%
Etablissements de santé	113,0	112,6	-0,4	-0,2	-0,2	0,0	3,0%
Etablissements et services médico-sociaux	34,4	34,1	-0,2	-0,03	-0,2	0,0	2,4%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	18,3	18,2	-0,17	-0,03	-0,1	0,0	2,6%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	16,0	16,0	-0,07	0,0	-0,1	0,0	2,2%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,1	5,9	-0,2	0,0	-0,2	0,0	-5,2%
Autres prises en charges	3,3	3,3	0,0	0,0	0,0	0,00	2,9%

* Dans cette colonne, il est fait l'hypothèse que le dépassement anticipé de la part tarifaire (MCO+SSR) de 0,3 Md€ serait couvert par la mobilisation du coefficient prudentiel.

Source : DSS/6B

Graphique 1 • Evolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euros et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2026, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM atteindraient 273,3 Md€, soit une évolution à périmètre constant de +2,8% et une sous-exécution anticipée d'1,1 Md€.

Source : DSS/6B

Des dépenses de soins de ville inférieures de -0,3 Md€ à la LFSS pour 2026

Les dépenses de soins de ville progresseraient de +3,3% en 2026 par rapport à une base 2025 actualisée, en sous-exécution de -0,3 Md€ par rapport à la LFSS pour 2026. Cette sous-exécution recouvre un dépassement conjoncturel de 0,1 Md€. Ce dépassement est plus que compensé par les mesures d'économies intervenues au cours de l'année 2026 : hausse des plafonds des participations forfaitaires et franchises et abaissement du plafond du salaire de référence pour les IJ AT-MP, pour un montant d'économies estimé au total à -0,3 Md€.

Le dépassement des dépenses lié à la conjoncture (0,1 Md€) se décompose en une sous-exécution des dépenses hors produits de santé de -0,3 Md€ et d'une sur-exécution de 0,4 Md€ des dépenses relatives aux produits de santé (PdS), nettes des remises et de la contribution supplémentaire prévue à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale. La sous-exécution hors PdS de -0,3 Md€ s'explique par un ralentissement sur l'ensemble des

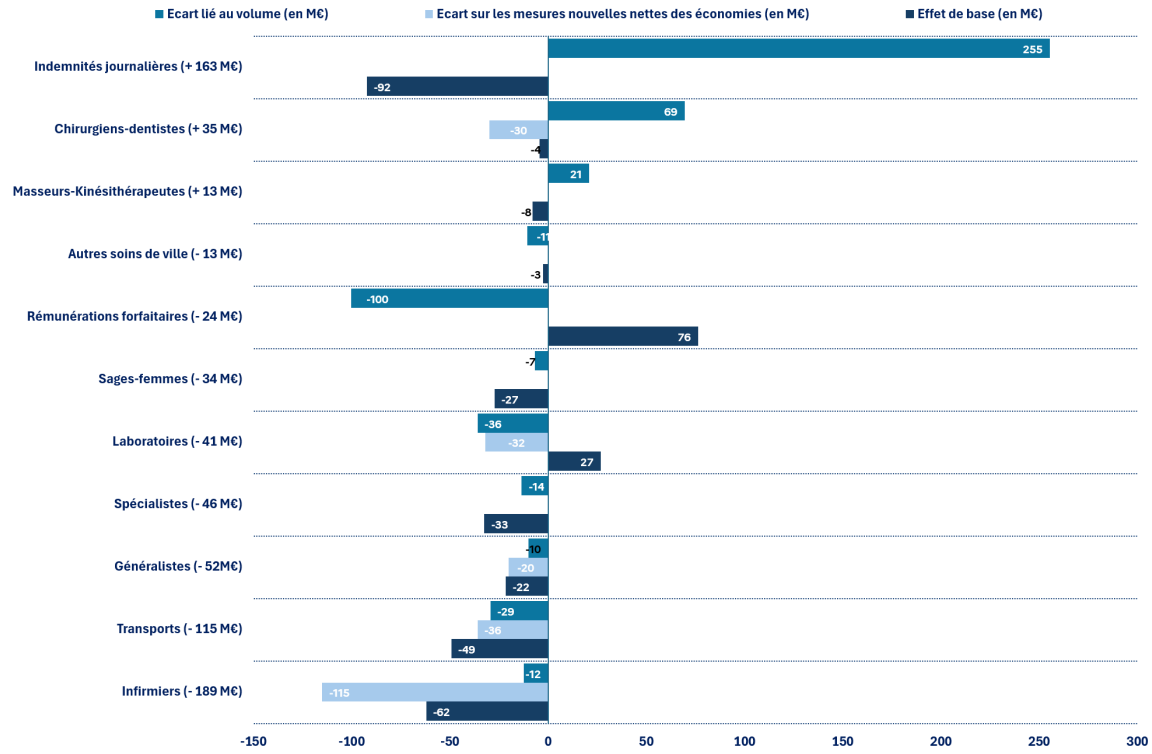
postes des soins de ville à l'exception des indemnités journalières et des dépenses de soins dentaires (cf. Graphique 2).

Les dépenses au titre des indemnités journalières (IJ) présenteraient un dépassement de 0,2 Md€ par rapport à la prévision sous-jacente à l'objectif de la LFSS pour 2026, qui s'explique par une dynamique très forte des IJ AT-MP (+12,3% en valeur dont +2,8% d'effet prix pour le régime général). Les évolutions des dépenses relatives aux IJ maladie de plus et de moins de 3 mois restent modérées, respectivement +0,7% et -4,5%. Ces évolutions intègrent des effets prix négatifs (de respectivement -5,5% et -3,4%) résultant de la baisse du plafond des salaires pris en compte pour le calcul des IJ intervenue au 1^{er} avril 2024.

Les *autres soins de ville* présentent une sous-exécution prévisionnelle de -0,5 Md€. Les *honoraires médicaux et dentaires*, regroupant les médecins, les sage-femmes et les chirurgiens-dentistes, seraient inférieurs de -0,1 Md€ aux sous-jacents des objectifs initiaux. Cette évolution recouvre des dynamiques hétérogènes, les médecins généralistes et spécialistes présentant une activité moins dynamique qu'initialement prévue, contrairement aux dépenses liées aux dentistes qui ont connu une dynamique plus importante.

Les *dépenses d'honoraires des infirmiers libéraux (IDEL)* et les *transports sanitaires* présenteraient une sous-exécution par rapport à la prévision sous-jacente à la construction en LFSS pour 2026 (respectivement -0,2 Md€ et -0,1 Md€). L'entrée en vigueur plus tardive qu'anticipé dans la construction de l'avenant conventionnel des infirmiers libéraux explique en partie (-0,1 Md€) la sous-exécution observée.

Graphique 2 • Décomposition du dépassement des soins de ville hors dépenses nettes de produits de santé



Note de lecture : la somme des différents effets est donnée pour chaque poste entre parenthèses.

Source : DSS/6B

Concernant l'analyse des dépenses de produits de santé (PdS) super nettes (i.e, après prise en compte des remises, du rendement de la contribution supplémentaire votée en LFSS pour 2026, et d'un éventuel rendement de la clause de sauvegarde), il convient de rappeler que ce poste de dépenses est comptabilisé dans plusieurs sous-objectifs de l'ONDAM. Les écarts aux prévisions sous-jacentes aux objectifs initiaux inscrits en LFSS peuvent donc se compenser entre les sous-objectifs des soins de ville et des établissements de santé comme cela est attendu en 2026, le dépassement en ville des produits de santé étant compensé par une sous-exécution de la liste en sus en établissements de santé.

Les prévisions des dépenses de PdS super nettes ici présentées, en ville comme en établissements de santé, prennent en compte la contribution supplémentaire prévue au III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, d'un rendement attendu de 1,6 Md€. Ce rendement est inférieur de 0,2 Md€ à celui de la clause de sauvegarde 2025, dont la contribution a pour vocation d'en reprendre le rendement, selon l'estimation produite en mars 2026 par le CEPS. En effet, le rendement de la clause de sauvegarde 2025 a dépassé de 0,2 Md€ la prévision prise en compte dans la LFSS pour 2026 à la suite de l'absence de conclusion d'un protocole avec le LEEM et de la réalisation partielle du plan de baisse complémentaire, qui ont eu un effet haussier sur les chiffres d'affaires des laboratoires. Le rendement de la contribution supplémentaire pris en compte dans la LFSS 2026 a été évalué sans prendre en compte ce dépassement par rapport au rendement prévisionnel.

Les dépenses de produits de santé¹ super nettes de ville progresseraient de +2,1% en 2026 par rapport à une base 2025 actualisée, en dépassement de 0,2 Md€ par rapport à la LFSS pour 2026. Ce dépassement résulte d'un dépassement de +0,4 Md€. Ce dépassement n'est compensé que partiellement par le relèvement des plafonds des franchises au 1^{er} octobre 2026, qui permettrait la réalisation de -178 M€ d'économies en ville.

Le dépassement (0,4 Md€) se décompose en un dépassement des dépenses de médicaments nettes de +0,3 Md€, en un dépassement des dépenses de dispositifs médicaux nettes de +30 M€ et en un dépassement de +40 M€ lié à l'entrée en vigueur de la disposition visant à exclure de l'assiette de la contribution supplémentaire (III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale) les spécialités de référence dont le prix est inférieur à un seuil, fixé à 2€ par décret.

Le dépassement des dépenses de médicaments de ville super nettes (+0,3 Md€) s'explique pour un tiers par un dépassement des dépenses 2025 estimées à date par rapport à la prévision 2025 sous-jacente à la LFSS pour 2026 et pour deux tiers par une dynamique plus importante en 2026. Celle-ci pourrait avoir deux origines : la réalisation partielle de mesures d'économies initialement prévues (notamment la maîtrise médicalisée et le plan de bon usage des produits de santé) et l'accélération conjoncturelle des volumes. En 2026, la dynamique des dépenses de médicaments de ville est notamment portée par l'inscription au remboursement de spécialités à fort impact budgétaire, telles que Wegovy® (sémaglutide) et Mounjaro® (tirzépatide), qui sont prises en charge par l'assurance maladie sous conditions strictes pour leur indication dans le traitement de l'obésité depuis juin 2026.

Le dépassement des dépenses de dispositifs médicaux de ville nettes (+30 M€) s'explique principalement par la non-atteinte des objectifs de baisse de prix et l'actualisation de la montée en charge de nouvelles mesures (VPH, précarité menstruelle, soit +70 M€ au total), partiellement compensée par une moindre dynamique des volumes de soins (-40 M€).

Des dépenses relatives aux établissements de santé inférieures de -0,4 Md€ à la LFSS pour 2026

Les dépenses de l'assurance maladie relatives aux établissements de santé seraient inférieures de 0,4 Md€ à celles sous-jacentes à l'objectif voté lors de la LFSS pour 2026. Cette sous-exécution se décomposerait en :

- - 0,2 Md€ de sous-exécution lié aux dépenses super nettes de la liste en sus (dont -0,4 M€ pour les médicaments et +0,2 Md€ pour les dispositifs médicaux) ;
- - 0,2 Md€ lié à l'annulation des dotations forfaitaires mises en réserves.

Les mesures d'économies supplémentaires décidées en cours d'année 2026 ont un impact très limité sur le sous-objectif des établissements de santé (-10 M€ au titre de l'augmentation du plafond des participations forfaitaires pour les actes et consultation externes).

Il est par ailleurs fait l'hypothèse d'un dépassement de 0,3 Md€ de la part tarif en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) y compris hospitalisation à domicile (HAD) et soins médicaux et de réadaptation (SMR, intégrant la liste en sus), qui serait compensé par une mobilisation partielle du coefficient prudentiel (0,3 Md€ mobilisé sur 0,4 Md€ mobilisable).

L'activité hospitalière a connu des évolutions hétérogènes depuis la crise sanitaire. Pendant la crise, l'activité en MCO, y compris HAD, des établissements publics et privés a été particulièrement affectée, principalement en raison de la déprogrammation massive d'opérations chirurgicales. En 2020, les établissements ont enregistré une diminution de 2 millions de séjours par rapport à 2019 (-12,1%). Depuis lors, l'activité MCO, en volume

¹ Produits de santé au sens large, c'est-à-dire y compris les dépenses liées aux honoraires des pharmaciens (honoraires de soins, honoraires de dispensation, rémunérations sur objectifs de santé publique, ...).

économique¹, a connu un premier rebond en 2021 et 2022, puis a amorcé une reprise en 2023, avant d'accélérer en 2024 et plus encore en 2025. La construction de la LFSS 2026 avait anticipé un léger ralentissement de la dynamique par rapport à 2025 (+2,3% de progression du volume économique, corrigé des jours ouvrés) en raison de la sortie attendue de la période de rattrapage post crise sanitaire.

Les données conjoncturelles à fin juillet attestent d'une activité dynamique, aboutissant à une prévision de dépassement de la part tarifaire (MCO + SMR) du financement des établissements de santé « ex-DG », avant effet atténuateur du coefficient prudentiel, de 0,3 Md€ en 2026. La plus grande partie du dépassement est liée à l'activité de MCO, la partie liée à l'activité et à la liste en sus dans le champ des SMR connaissant un dépassement de moindre ampleur.

Les dépenses super nettes de produits de santé de la liste en sus (hors SMR) seraient en sous-exécution de 0,2 Md€ par rapport à la LFSS pour 2026, en raison d'un avantage de base lié à la sous-exécution 2025 par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026 (cf. *supra* – partie soins de ville – concernant les précautions méthodologiques). La sous-exécution s'explique principalement par une décélération des dépenses nettes de médicaments de la liste en sus plus marquée qu'anticipé. En effet, les dépenses nettes des médicaments ont augmenté de +1,3% en 2025, alors qu'elles avaient crû de +11% par an en moyenne entre 2021 et 2024. Les dépenses nettes de médicaments de la liste en sus (hors liste en sus SMR) décroîtraient de -1,5% en 2026. Cette évolution résulte en premier lieu du ralentissement de la croissance des volumes des produits qui soutenaient jusqu'à présent la dynamique des dépenses. Elle tient aussi aux effets des baisses de prix mises en œuvre ces dernières années. Enfin, après les premières années de montée en charge de la réforme des accès précoces, qui a permis aux patients de bénéficier de nombreuses spécialités à fort impact budgétaire, ce dispositif est désormais entré en phase de croisière, ce qui limite son effet haussier sur les dépenses de la liste en sus.

Les dépenses super nettes des dispositifs médicaux de la liste en sus dépasseraient l'objectif de la LFSS 2026 de 0,05 Md€, en progression de +3,4% par rapport à une base actualisée. L'anticipation du rendement de la clause Z est équivalente à la prévision initiale (0,07 Md€).

Les dotations forfaitaires seraient sous-exécutées à hauteur du montant du gel définitif des mises en réserve de début d'année, soit 0,2 Md€. Les dépenses du secteur non régulée seraient dépassées de 4 M€. **Au total, les dépenses de l'ONDAM relatives aux établissements de santé progressaient de +3,0%.**

Les dépenses relatives à l'ONDAM médico-social sont conformes à l'objectif avant prise en compte des annulations de dotations mises en réserve au début de l'année et des mesures de périmètre

En ce qui concerne **le secteur médico-social**, les dotations aux services et aux établissements prévues dans le cadre de la construction de la campagne 2026 sont inférieures à l'objectif initial (34,1 Md€ contre 34,3 Md€). Cette sous-exécution s'explique en partie par le gel des dotations mises en réserve, de 150 M€ sur le champ « personnes âgées » et de 65 M€ sur le champ « personnes handicapées », et par une mesure de périmètre, vers le budget hors-ONDAM de la CNSA, intervenue après le vote de la LFSS et visant à abonder les concours fusionnés PA et PH pour 25 M€. Ainsi, les dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées s'élèveraient à 18,2 Md€ et celles relatives aux établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées à 16,0 Md€.

Les dépenses du 5^{ème} sous-objectif (notamment FIR et soutien national à l'investissement) seraient légèrement inférieures à l'objectif, avant prise en compte des crédits mis en réserve au début de l'année.

En 2026, **les dépenses du 5^{ème} sous-objectif** s'élèveraient à 5,9 Md€, un niveau inférieur de 0,2 Md€ à l'objectif initial en raison d'annulations de dotations mises en réserve au début de l'année, complétées par de moindres dépenses au titre des parcours coordonnés renforcés (PCR) :

- Le FIR s'élèverait à 5,2 Md€, soit -0,2 Md€ par rapport à l'objectif « arrêté » pour 2026 en raison de l'annulation des crédits mis en réserve au début de l'année (156 M€) ;
- La dotation Assurance maladie au FMIS s'élèverait à 0,4 Md€ ;

¹ Le volume économique peut être défini comme la valorisation de l'activité des établissements sanitaire à tarif et périmètre constant sur la période étudiée. Ce concept neutralise ainsi les effets liés aux changements de périmètre et aux évolutions des tarifs d'une campagne tarifaire à l'autre. Les évolutions de tarifs intègrent la progression des tarifs des GHS et des suppléments, ainsi que l'évolution des coefficients dits « Ségur », des coefficients de reprises pour les EBL et EBNL et du coefficient géographique.

- Les moyens dédiés au plan d'aide à l'investissement (PAI) médico-social s'élèveraient à 0,23 Md€, un montant stable par rapport à l'objectif « arrêté » pour 2026 ;
- L'enveloppe consacrée au fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) et au financement des parcours coordonnés renforcés (PCR) serait inférieure de 20 M€ et s'élèverait à 0,1 Md€. Ces moindres dépenses concerneraient le financement des PCR en raison de prévisions de dépenses pour 2026 inférieures à la prévision initiale.

Des dépenses relatives au 6^{ème} sous-objectif conformes à l'objectif avant mobilisation des crédits mis en réserve au début de l'année

Les dépenses du 6^{ème} sous-objectif seraient en sous-exécution de 40 M€ et s'élèveraient à 3,3 Md€. Cette sous-exécution s'explique par l'annulation de dotations mises en réserve au début de l'année, et concernent les dépenses médico-sociales extérieures au champ de compétence de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie.

Avant mesures du PLFSS, l'évolution tendancielle de l'Ondam serait de +3,4% en 2027

Périmètre et construction de l'ONDAM 2027

Les évolutions de l'ONDAM 2027 décrites en section I.5 sont calculées à périmètre constant. Le calcul du taux d'évolution de l'ONDAM à périmètre constant suit les principes énoncés dans l'annexe 5 de loi de programmation des finances publiques (LPFP) 2023-2027. Les changements de périmètre et transferts entre sous-objectifs pour l'année 2027 sont décrits ci-après.

La base des dépenses pour l'ONDAM 2027 s'obtient en intégrant aux réalisations estimées pour l'année en cours (i.e., l'ONDAM 2026 en PLFSS pour 2027), soit 273,3 Md€, les effets de champ affectant le périmètre de l'ONDAM en 2027 ou celui de ses sous-objectifs (cf. Tableau 9).

Tableau 9 • Synthèse des évolutions de périmètre

<i>Evolution du périmètre ONDAM et transferts entre sous-objectifs (en M€)</i>	Total ONDAM	Soins de ville	établ. de santé	établ. et services pour personnes âgées	établ. et services pour personnes handicapées	FIR et SNI	Autres prises en charges
Mesures impactant le périmètre de l'ONDAM	12	0	0	0	0	12	0
Transfert de compétences FIR/Etat	12					12	
Mesures de transferts entre sous-objectifs de l'ONDAM	0	-281	81	50	0	153	-3
Financement de la 4e année Médecine générale	0	-225	225				
investissements immobiliers	0		-137			137	
Tarifs global EHPAD	0	-50		50			
Financement PCR	0	-35				35	
RIHN	0	21	-21				
Autres transferts	0	8	14			-18	-3
ONDAM TOTAL	12	-281	81	50	0	165	-3

Source : DSS/6B

Mesures ayant un impact sur le périmètre de l'ONDAM

Un **élargissement du périmètre de l'ONDAM (+12 M€)** concerne le **fonds d'intervention régional (FIR)**. Cet élargissement correspond à des transferts de compétences vers le FIR, inclus dans l'ONDAM. Ces transferts intègrent dans l'ONDAM les compétences vaccinales déléguées auparavant aux départements (+18 M€) et en sens inverse transfèrent le financement des injonctions de soins (à une personne dans le cadre d'une condamnation pénale ou d'un suivi sociojudiciaire) au budget de l'Etat (-6 M€).

Transferts entre sous-objectifs de l'ONDAM

- Un **transfert de 225 M€ des soins de ville vers les établissements de santé** est effectué afin de financer en année pleine la mise en place de la quatrième année du diplôme d'études spécialisé (DES) de médecine générale (MG). Introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, la 4^{ème} année du DES de médecine générale constitue la phase de consolidation de la formation au cours de la laquelle, sous le statut de docteur junior, l'étudiant en médecine générale exerce, sous la supervision d'un maître de stage, en cabinet, en centre de santé ou en maison de santé pluriprofessionnelle. Les docteurs juniors réaliseront des consultations qui ne seront pas payées par l'Assurance maladie – ce qui constitue une économie réalisée sur les soins de ville – car ces étudiants seront rémunérés comme les autres internes par des crédits de l'ONDAM hospitalier ;
- Un **transfert de 137 M€ du sous-objectif établissements de santé vers le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé** (FMIS, 5e sous-objectif) est effectué au titre du financement des investissements immobiliers des établissements de santé. Il est en effet prévu qu'une partie des financements des anciens plans d'investissement dits "Hôpital 2007" et "Hôpital 2012", restés dans les recettes des établissements depuis l'extinction de ces plans, soient intégrés dans le FMIS afin que ce vecteur puisse porter toutes les dépenses de l'ONDAM dédiées aux investissements sanitaires. Il complète le transfert de 240 M€ réalisé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. Ces montants sont alloués aux établissements par les ARS dans le cadre de la trajectoire d'investissement sanitaire qui poursuit le volet investissement du Ségur de la santé et la construction - rénovation de structures en lui intégrant l'adaptation au changement climatique des établissements ;
- Un **transfert de 50 M€ du sous-objectif soins de ville vers le sous-objectif établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées** est effectué pour financer l'application du tarif global en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ce mécanisme permet à des établissements sélectionnés de retenir ce modèle de financement qui induit le versement d'une dotation intégrant les charges de personnels infirmiers et d'aides-soignants, le temps de médecin coordonnateur ainsi qu'une partie du matériel médical ;
- Un transfert de 35 M€ est effectué **des soins de ville vers le 5^e sous-objectif** au titre du financement des parcours coordonnés renforcés ;
- Un **transfert du sous-objectif établissements de santé vers les soins de ville** pour 21 M€ est effectué au titre du référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) pour les actes réalisés en ville. Prévu à l'article L. 162-1-24 du code de la sécurité sociale, le RIHN finance à titre précoce et transitoire des actes innovants de biologie médicale et d'anatomocytopathologie non encore inscrits aux nomenclatures, en contrepartie d'un recueil de données destiné à leur évaluation par la HAS. La mesure vise à tenir compte de l'entrée dans le droit commun d'actes à ce jour intégrés au RIHN ;

Tableau 10 • Base 2026 de construction 2027 à champ constant

Montant en Md€	ONDAM 2026 en PLFSS pour 2027 (champ 2026)	Mesures impactant le périmètre de l'ONDAM	Mesures de transferts entre sous-objectifs de l'ONDAM	ONDAM 2026 en PLFSS pour 2027 (champ 2027)
ONDAM TOTAL	273,3	0,01	0,0	273,3
Soins de ville	117,4	0,00	-0,3	117,1
Etablissements de santé	112,6	0,00	0,1	112,6
Etablissements et services médico-sociaux	34,1	0,00	0,1	34,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	18,2	0,00	0,1	18,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	16,0	0,00	0,0	16,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	5,9	0,01	0,2	6,1
Autres prises en charges	3,3	0,00	0,0	3,3

Source : DSS/6B

Une hausse tendancielle de l'ONDAM de +3,4% en PLFSS pour 2027

L'évolution tendancielle de l'ONDAM est de **+3,4%** à champ constant par rapport à la base 2026 rectifiée en PLFSS 2027. Cette évolution se décompose entre une évolution spontanée des dépenses à laquelle s'ajoute l'effet de l'ensemble des mesures en dépenses et en économie prises avant le PLFSS 2027 (ci-dessous nommées "anciennes mesures" – cf. Partie I.4.1.)

L'évolution spontanée de l'Ondam en 2027 s'établit à **+3,6%** (contre +3,3% en 2026). Cette accélération concerne les soins de ville (+4,8% contre +4,4% en LFSS pour 2026), les dépenses en établissement de santé (+3,3% contre +3,2% en LFSS pour 2026) et celles des établissements et services médico-sociaux (ESMS, +1,1% contre +0,9% en LFSS pour 2026).

Pour les soins de ville, elle est due à une légère accélération des dépenses de produits de santé, nettes des recettes atténuatives (+5,9% vs +5,8% en LFSS 2026) et du volume des indemnités journalières (IJ) ainsi qu'aux effets de la hausse du Smic sur les montants moyens d'indemnités journalières (les IJ évolueraient ainsi de +7,2% en 2027 vs +5,7% prévus pour 2026). Cette progression intègre les effets des mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude conformément aux préconisations du HCAAM de 2021, pour un rendement escompté de 0,9 Md€ sur les soins de ville.

Pour les établissements de santé comme pour les ESMS, cette accélération de l'évolution spontanée est surtout due à l'inflation (1,8% en 2027 contre 1,1% prévus en 2026 au moment de la construction de l'Ondam 2026), et, dans une moindre mesure, au glissement vieillesse technicité (GVT, +1,0% en 2027 après +0,9% en 2026). Pour les établissements de santé, l'activité hospitalière évoluerait de +2,5% pour le secteur MCO/HAD/ACE, soit la même évolution qu'en 2026, mais inférieure de 0,1 point une fois corrigée des jours ouvrés. Par ailleurs, les dépenses de la liste en sus, nettes des recettes atténuatives, décélèreraient en 2027 (+6,9% après +12% en LFSS pour 2026) sans que cela suffise à compenser les hypothèses plus élevées d'inflation et de GVT.

L'ajout à l'évolution spontanée décrite supra des effets en 2027 des anciennes mesures conduit à une évolution tendancielle de l'Ondam en 2027 de **+3,4%** :

- **+0,7 Md€** destinés à neutraliser le coût de la hausse de 3 points du taux de cotisation vieillesse de la CNRACL pour les établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- D'autres anciennes mesures en dépenses montent en charge en 2027 pour **1,1 Md€** (contre +1,7 Md€ en 2026) :
 - **+0,7 Md€** sur les soins de ville, liés notamment à la montée en charge des conventions et avenants pour les professions médicales et paramédicales (0,6 Md€), à l'effet année pleine des dispositions de la loi visant à améliorer la prise en charge des soins et dispositifs spécifiques au traitement du cancer du sein et à la prise en charge des protections périodiques (0,1 Md€) ;
 - **+0,1 Md€** en établissements sanitaires au titre des revalorisations des astreintes médicales dans le cadre de la permanence des soins et du financement des études en santé ;
 - **+0,2 Md€** en établissements médico-sociaux, permettant notamment des moyens supplémentaires (recrutements destinés à renforcer le nombre d'ETP/résident à la suite de l'actualisation des coupes PATHOS) dans le secteur personnes âgées et la convergence tarifaire des SSIAD ;
 - **+0,02 Md€** sur les dépenses médico-sociales extérieures au champ de compétence de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- D'anciennes mesures d'économies de 2,1 Md€ (contre 1,3 Md€ en 2025) concernent surtout les soins de ville et se décomposent ainsi :
 - Des mesures qui montent en charge progressivement depuis la dernière LFSS :
 - **-0,1 Md€** sur les dépenses d'indemnités journalières (IJ) correspondant à la montée en charge progressive du rendement de la baisse du plafond des IJ pour maladie entrée en vigueur en 2025 ;
 - **-0,1 Md€** issu des différents protocoles passés avec les professionnels de santé libéraux ;
 - **-0,2 Md€** d'autres anciennes économies sur les produits de santé ;
 - **0,05 Md€** au titre de l'effet année pleine du transfert vers l'assurance maladie complémentaire de dépenses des établissements de santé ;
 - Des mesures prises en cours d'année 2026 :
 - **-1,2 Md€** au titre de la hausse du ticket modérateur (TM) pour les assurés hors affection de longue durée (ALD) : soins dentaires (0,5 Md€), transports sanitaires (35 M€), dispositifs médicaux

(0,4 Md€) et médicaments à service médical rendu (SMR) modéré (0,2 Md€), ainsi que pour les médicaments à SMR faible (50 M€ hors et y compris ALD) ;

- **-0,2 Md€** d'effet année pleine de la réforme des « ALD non exonérantes¹ »
- **-0,2 Md€** de baisse du plafond de salaire pris en compte pour le calcul des IJ pour accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP) ;
- **-0,05 Md€** au titre de l'effet année pleine de la hausse des plafonds des participations forfaitaires et franchises médicales à 70€.

Tableau 11 • Décomposition de l'ONDAM tendanciel 2027

Montant en Md€	ONDAM 2026 en PLFSS pour 2027 (champ 2027)	Taux d'évolution spontanée	Anciennes mesures 2027	Dont CNRACL	Taux d'évolution tendanciel 2027
ONDAM TOTAL	273,3	3,6%	-0,1%	0,3%	3,4%
Soins de ville	117,1	4,8%	-1,1%	-	3,6%
Etablissements de santé	112,6	3,3%	0,6%	0,6%	3,9%
Etablissements et services médico-sociaux	34,2	1,1%	0,9%	0,3%	2,1%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	18,2	1,1%	1,6%	0,4%	2,7%
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	16,0	1,2%	0,1%	0,1%	1,3%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,1	0,0%	0,0%	-	0,0%
Autres prises en charges	3,3	1,8%	0,6%	0,0%	2,4%

Source : DSS/6B

Une progression tendancielle des dépenses de soins de ville prévue à 3,6% en 2027

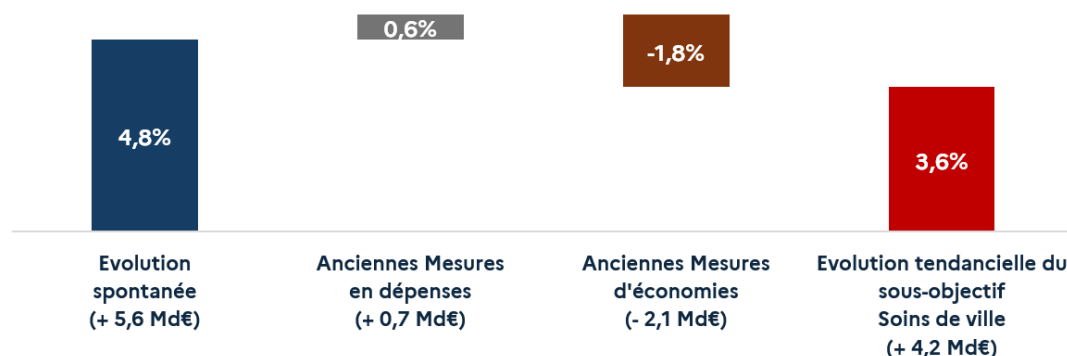
L'évolution tendancielle des soins de ville (i.e., avant les nouvelles mesures en dépenses et en économies portées par le PLFSS pour 2027) s'élèverait à +3,6% en 2027.

L'évolution spontanée des dépenses serait de +4,8% en 2027. Elle est estimée d'une part en prolongeant statistiquement les dynamiques observées par le passé, pour chaque catégorie de dépenses, et d'autre part en intégrant à cette projection l'effet de la poursuite par la CNAM de ses actions de pertinence et d'efficience des soins, et notamment de ses programmes de maîtrise médicalisée (MM) et de lutte contre les fraudes (LCF). Cette définition de l'évolution spontanée est conforme aux recommandations du HCAAM (cf. Encadré 3).

S'ajoutent à cette évolution spontanée, pour arriver à l'évolution tendancielle de dépenses en 2027, les anciennes mesures en dépenses et en économies adoptées avant le dépôt du PLFSS, ou dont le décret d'application a été publié, et pour lesquelles la montée en charge s'étend en 2027.

¹ Une affection longue durée (ALD) non exonérante est une affection qui nécessite une interruption de travail ou des soins continus supérieurs à 6 mois, qui ne donne pas droit à l'exonération du ticket modérateur, mais ouvre certains droits précis concernant les arrêts de travail et la prise en charge des transports sanitaires. À partir du 15 octobre 2026, le compteur d'indemnités journalières sera désormais établi à un an avec une année de travail nécessaire pour le rechargement des droits. En outre, à partir du 1er octobre 2026, il s'agira d'une prise en charge de droit commun pour les frais de transport sanitaire.

Graphique 3 • Décomposition de l'évolution tendancielle des soins de ville



Source : DSS/6B

a) Evolution spontanée en 2027

La première étape de la détermination de l'évolution tendancielle des dépenses du sous-objectif des soins de ville passe par la prévision de l'évolution spontanée. Cette prévision se base sur une analyse économétrique ainsi que sur une extrapolation statistique des différents postes de dépenses en ville. L'évolution ainsi définie serait de +4,8% pour 2027 sur l'ensemble des régimes.

L'évolution spontanée serait plus dynamique de 0,3 point en 2027 par rapport à 2026 :

- +0,2 point en raison de la progression des volumes par rapport à la construction 2026 ;
- +0,05 point en raison de l'effet défavorable des jours ouvrés par rapport à la construction 2026 (effet jours ouvrés de +0,3 point après +0,2 point de contribution en 2026) ;
- +0,05 point en raison de l'effet prix des IJ plus dynamique en 2027 en lien notamment avec la hausse du Smic au 1^{er} juin 2026.

L'accélération de la dynamique des volumes (+0,2 point) s'explique principalement par :

- La dynamique soutenue des indemnités journalières (IJ) en 2026 (en volume corrigé des jours ouvrés - CJO- y compris maîtrise médicalisée -MM), qui entraîne une accélération du spontané en 2027 de +0,12 point par rapport à celui estimé pour 2026 ;
- La dynamique des dépenses super nettes (i.e., après prise en compte de toutes les recettes atténuatives) des produits de santé qui entraîne une accélération de l'évolution spontanée de +0,16 point par rapport à 2026 ;
- En sens opposé, la dynamique des dépenses de transports sanitaires étant en ralentissement en 2026, une évolution spontanée moins rapide de -0,08 point par rapport à 2026 a été estimée.

Les **dépenses des honoraires médicaux et dentaires** seraient ainsi en progression de +3,2%. Les dépenses correspondant aux honoraires de médecins généralistes évolueraient de +0,4% dans un contexte encore marqué par une démographie médicale présentant une faible dynamique, et les dépenses relatives aux honoraires de spécialistes seraient en hausse de +4,3%. Les dépenses relatives aux sage-femmes libérales progresseraient de +3,1% et les rémunérations des chirurgiens-dentistes de +3,1%.

Les **rémunérations forfaitaires** (notamment la Dotation Numérique -Donum-, Forfait Médecin Traitant -FMT-, aides conventionnelles à l'installation et au maintien de l'activité, à la participation au service d'accès aux soins -SAS-, aux communautés professionnelles territoriales de santé etc.) augmenteraient de +5,5%.

Les **dépenses relatives aux honoraires paramédicaux** augmenteraient de +3,5%. Les honoraires des infirmiers augmenteraient de +2,7% alors que ceux des masseurs-kinésithérapeutes évolueraient de +4,1% par rapport à 2026. Les honoraires des orthophonistes et des orthoptistes évolueraient respectivement de +2,8% et +7,0% par rapport à 2026.

Les dépenses de psychologues augmenteraient de +30,8%, en raison de la poursuite de la montée en charge du recours au dispositif « Mon soutien psy ».

Les **dépenses de biologie médicale** évolueraient de +4,1% en 2027, ces dépenses ayant retrouvé leur tendance de progression spontanée d'avant crise sanitaire.

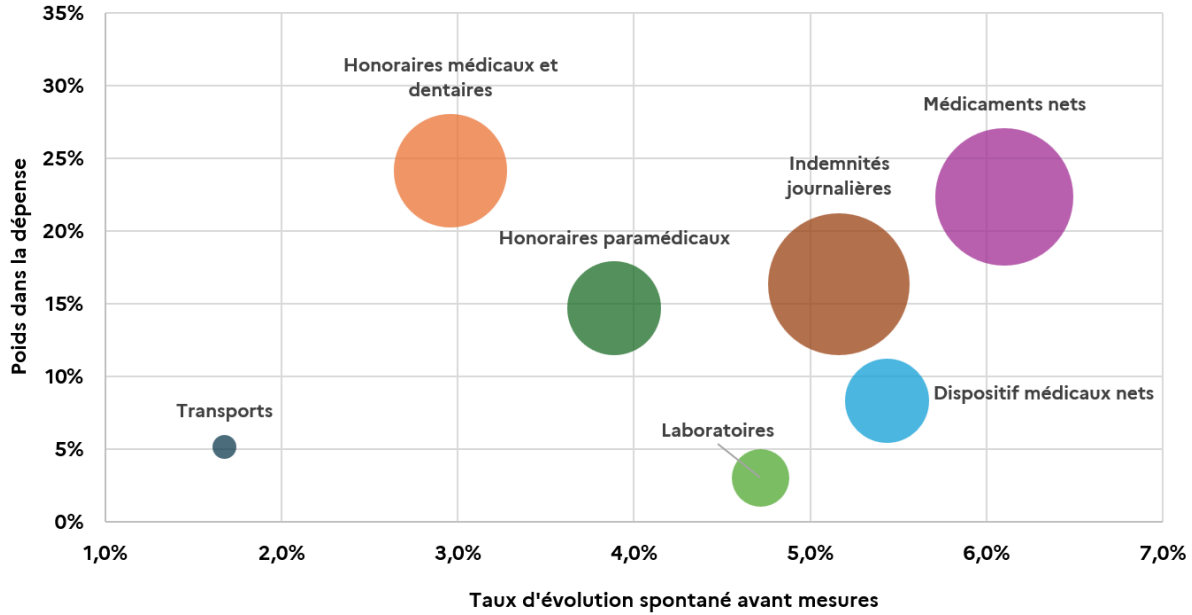
Les **dépenses de transports sanitaires** progresseraient de +1,1% en 2027, soit une progression limitée du fait d'actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude portant sur ce poste de dépenses.

Les **indemnités journalières** progresseraient en 2027 de +7,5% en valeur, hors maîtrise médicalisée, et de +7,2% y compris maîtrise médicalisée. Il est estimé, pour 2027, que l'évolution du montant moyen des IJ maladie d'une durée de moins de 3 mois pourrait s'établir à +2,7%, celui des IJ maladie d'une durée de plus de 3 mois à +2,2% et celui des IJ AT-MP à +2,4%. À l'aide d'hypothèses plus conventionnelles sur les montants moyens des IJ maladie des professions libérales et indépendantes, il est estimé que le montant moyen des IJ évoluerait au global +2,4% en 2027, représentant une augmentation de plus de 0,3 point par rapport à l'effet prix 2026 (+2,1% avant baisse du plafond et avant hausse du SMIC au 1^{er} juin 2026).

La croissance spontanée des **dépenses de produits de santé**¹ nettes des recettes atténuatives (remises conventionnelles ; contribution supplémentaire définie à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale ; clauses de sauvegarde -médicaments et dispositifs médicaux-, dont les rendements prévisionnels sont nuls) serait de +5,9%. Les dépenses de médicaments nettes des recettes atténuatives augmenteraient de +6,2% y compris actions de maîtrise médicalisée. Les dépenses de dispositifs médicaux nettes des recettes atténuatives progresseraient de +5,1% y compris actions de maîtrise médicalisée (voir partie dédiée).

Enfin, les **autres dépenses de prestations** qui comprennent les cures thermales, les dépenses de pédicures-podologues et les forfaits télésurveillance évolueraient de +11,7% en 2027.

Graphique 4 • Evolutions spontanées avant mesures, parts dans la dépense et contributions à la croissance des principaux postes de prestations de soins de ville



Note de lecture : la taille des bulles représente la contribution à la croissance. Ainsi, les dépenses des médicaments nets de remises et du rendement de la nouvelle tranche supplémentaire à la contribution définie à l'article L. 245-6 du code de la sécurité et avant mesures nouvelles évolueraient de +6,1% par rapport à 2025, représentent 23% des dépenses de soins de ville et contribuent pour 30,5% à la croissance des dépenses de soins de ville.

Source : DSS/6B

Encadré 3 – Répartition des mesures de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude en ville

La pertinence des prescriptions sera renforcée grâce aux actions de maîtrise médicalisée en lien avec le programme de rénovation de la gestion du risque porté par l'assurance maladie (Rénov'GDR). La répartition de ces mesures par grands postes de dépenses est présentée dans le tableau ci-dessous :

¹ Au sens large, y compris honoraires de soins des pharmaciens, honoraires de dispensation, ROSP, ...

Montant en M€	Maitrise médicalisée et lutte contre la fraude en soins de ville
Professionnels de santé	85
Médicaux et dentaires	65
Paramédicaux	20
Transports	40
Biologie	30
Produits de santé	230
Médicaments	160
Dispositifs médicaux	70
IJ maladie et AT-MP	300
Lutte contre les fraudes	260
Total	945

Source : DSS/6B

b) Les anciennes mesures en dépenses

A la tendance d'évolution spontanée s'ajoute un montant de 0,7 Md€ au titre des anciennes mesures en dépenses en ville. Ces anciennes mesures en dépenses correspondent surtout à la montée en charge des dispositions conventionnelles adoptées au cours des dernières années : convention médicale de 2024 (0,1 Md€), avenant 11 à la convention infirmière de 2025 (0,2 Md€), avenant 7 à la convention avec les masseurs-kinésithérapeutes de 2023 (0,1 Md€), dispositif France Santé (0,1 Md€) et sorties du RIHN (0,05 Md€). A cela s'ajoute la montée en charge de mesures hors conventions comme le déploiement des centres de santé et de médiation en santé sexuelle et des mesures relatives aux produits de santé pour un montant total de 0,2 Md€ (voir partie I.4.3.4 dédiée aux produits de santé).

c) Les anciennes mesures d'économies

L'évolution tendancielle des soins de ville intègre enfin des anciennes mesures d'économies et de régulation pour un montant total de -2,1 Md€. Elles se composent notamment :

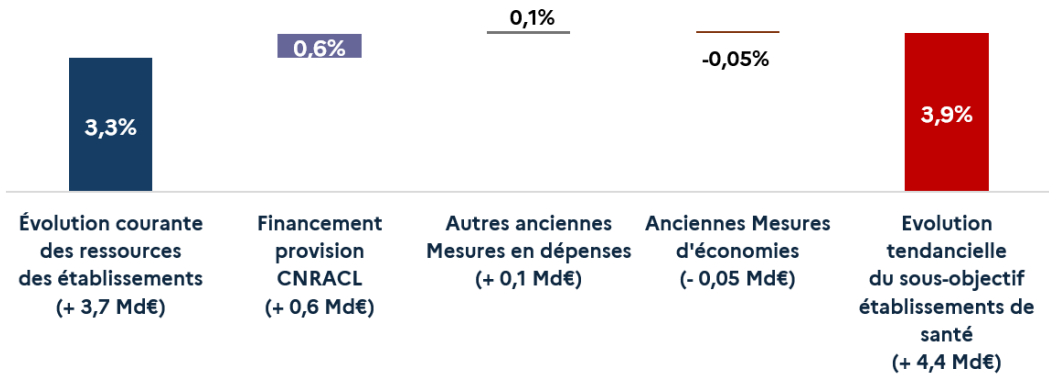
- des effets report du protocole imagerie (-0,1 Md€) ;
- de différentes mesures sur les transports sanitaires (-0,2 Md€), dont la réforme du statut d'ALD non exonérantes ;
- des mesures sur les IJ (-0,4 Md€) : montée en charge de l'abaissement du plafond des indemnités journalières maladie de 1,8 à 1,4 Smic, intervenu en 2025 (-0,1 Md€), de la réforme du statut d'ALD non exonérantes relatives aux IJ (-0,1 Md€), et baisse du plafond des indemnités journalières accidents du travail (-0,2 Md€) ;
- des mesures portant sur les produits de santé pour -0,1 Md€ (voir partie I.4.3.4 dédiée aux produits de santé) ;
- des mesures de transfert de dépenses aux autres financeurs des dépenses de santé (organismes complémentaires et assurés), pour -1,3 Md€ au total :
 - -0,6 Md€ hors produits de santé : hausse du TM sur les dépenses de soins dentaires et les transports sanitaires pour les assurés hors-ALD ;
 - -0,7 Md€ sur les produits de santé : alignement du taux de prise en charge des médicaments à service médical rendu faible pour les personnes en ALD sur le taux des assurés hors-ALD, hausse du TM sur les dispositifs médicaux et les médicaments à service médicale rendu (SMR) faible ou modéré ;
 - -0,05 Md€ d'effet report de la hausse des plafonds des participation forfaitaires et franchises médicales.

L'évolution tendancielle du sous-objectif Établissements de santé s'élève à +3,9%

L'évolution tendancielle des dépenses du sous-objectif des établissements de santé (i.e., avant nouvelles mesures en dépenses et en économies portées par le PLFSS pour 2027) est estimée à +3,9% correspondant à 4,4 Md€ de dépenses supplémentaires.

Cet accroissement résulte de la hausse spontanée des charges hospitalières (+3,3%, soit près de 3,7 Md€ de charges supplémentaires), d'anciennes mesures de dépenses dont le financement de la hausse des cotisations employeurs à la CNRACL pour la troisième année consécutive (+0,6 Md€) et d'autres anciennes mesures de dépense pour 0,1 Md€, et d'anciennes mesures d'économies pour -50 M€.

Graphique 5 • Décomposition de l'évolution tendancielle des établissements de santé



Source : DGOS - DSS/6B

a) Evolution spontanée en 2027

L'évolution spontanée des ressources des établissements s'établit à 3,3 % en 2027. Elle repose sur :

- Une hypothèse d'inflation fixée à 1,8 % (contre 1,1 % en 2026) ;
- Un indice de glissement vieillesse technicité (GVT) de 1,0 % (contre 0,9 % en 2026) ;
- Une croissance d'activité estimée à +2,5 % pour le champ MCO élargi (incluant les actes et consultations externes -ACE- et l'hospitalisation à domicile -HAD-, avec un effet jours ouvrés de +0,3 %) et le secteur SMR, ainsi qu'une croissance estimée à +1,5 % pour le champ de la psychiatrie et des unités de soins de longue durée (USLD) ;
- La progression des dépenses nettes liées aux médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus de +0,5 Md€ (voir encadré dédié).

d) Les anciennes mesures en dépenses

Les anciennes mesures en dépenses s'élèvent à 0,7 Md€, dont 0,6 Md€ pour la hausse de 3 points de cotisations retraite CNRACL des employeurs publics hospitaliers et territoriaux (comme en 2026). Près de 0,1 Md€ sont également consacrés à des dépenses relatives aux ressources humaines en cours de montée en charge (notamment 74 M€ pour tenir compte de l'augmentation du nombre d'étudiants en études de santé et 18 M€ pour la revalorisation des astreintes médicales).

e) Les anciennes mesures d'économies

L'effet report du transfert de charges vers les assurances complémentaires réalisé en 2026 (-50 M€) vient diminuer la progression tendancielle de -0,05%.

Autres sous-objectifs

a) Etablissements médico-sociaux

Les dépenses des établissements et services médico-sociaux, portées par l'objectif global de dépenses (OGD), regroupent les sous-objectifs dédiés au financement des structures accueillant les personnes âgées (OGD PA) et les personnes en situation de handicap (OGD PH) de l'ONDAM.

L'évolution spontanée du sous-objectif serait de +1,1% en 2027, essentiellement liée à l'inflation et au glissement vieillesse technicité ;

L'évolution tendancielle du sous-objectif s'élèverait à +2,1%, en raison d'anciennes mesures pour un montant de 314 M€ qui recouvrent la compensation de la hausse des cotisations CNRACL pour les ESMS à hauteur de 95 M€, l'effet de la fusion des sections soins et dépendance (surcoût lié à la convergence des points GIR de 15 M€), le financement des coupes PATHOS en EHPAD pour 150 M€ et la dernière année de convergence tarifaire induite par la réforme des SSIAD pour 46 M€. Les effets année pleine des mesures salariales de 2026 sont également intégrés pour 8 M€.

f) Fonds d'intervention régional et de soutien national à l'investissement

Ce sous-objectif recouvre à la fois les dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) des ARS, du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS), les moyens dédiés au plan d'aide à l'investissement (PAI) médico-social et du fonds pour l'innovation du système de santé (FISS), ainsi que l'enveloppe dédiée au financement des parcours coordonnés renforcés. Le financement de ce sous-objectif, notamment les dépenses d'investissement, évolue de façon discrétionnaire. Les évolutions spontanée et tendancielle sont donc nulles et, en l'absence de nouvelle mesure, les dépenses du sous-objectif sont constantes d'une année sur l'autre.

b) Autres prises en charge

L'évolution tendancielle du 6^{ème} sous-objectif (« Autres prises en charge ») s'élèverait à +2,4%.

- Les dépenses allouées aux **douze opérateurs et quatre fonds** financés par le 6^{ème} sous-objectif seraient stables en 2027. Cette construction s'inscrit dans un contexte de réorganisation des opérateurs à des fins d'efficience, dans la continuité des travaux de la mission Etat efficace, d'extinction progressive des enveloppes du Ségur de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) et de baisse tendancielle des dépenses de l'établissement pharmaceutique de Santé publique France (SpF) pour la constitution de stocks stratégiques ;
- L'évolution tendancielle de **l'enveloppe dédiée aux personnes à besoins spécifiques** du sous-objectif serait de +3,0% en 2027, en raison notamment des anciennes mesures montant en charge ou entrant en vigueur en 2027, pour un montant de 20 M€. Ces dépenses correspondent au coût de la hausse des cotisations CNRACL pour les structures du secteur et aux extensions année pleine de certains dispositifs, notamment les maisons d'accompagnement aux soins palliatifs dont le montant prévu pour 2026 devait permettre d'engager une dizaine de projets, l'objectif étant à terme de disposer d'une maison par département ;
- Enfin, les dépenses de **soins des Français à l'étranger** évolueraient tendanciellement de +5,1%.

Encadré 4 : Une progression tendancielle des dépenses super nettes des produits de santé¹ sous-jacente aux tendanciels des sous-objectifs ville et établissement de santé prévue à +4,5% en 2027

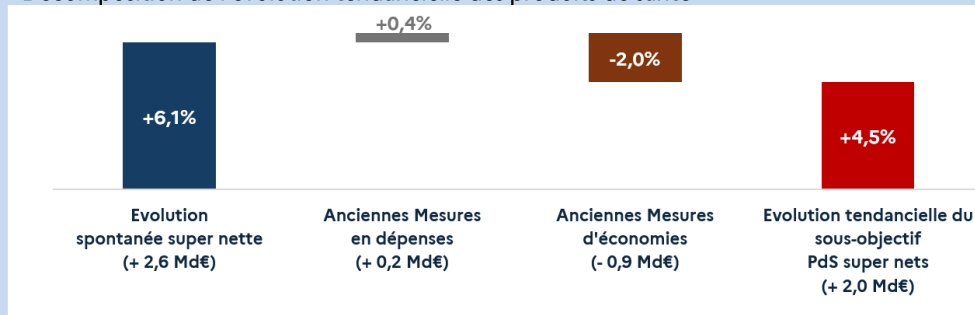
Les dépenses d'assurance maladie relatives aux produits de santé considérées ici correspondent aux remboursements au titre des médicaments² et dispositifs médicaux délivrés au public en officines de ville ou dans les pharmacies des établissements de santé (« rétrocession hospitalière »), ou aux produits de santé délivrés aux personnes hospitalisées financés dans le cadre du dispositif de la « liste en sus » des tarifs, ainsi que les produits en accès précoce (AP), en accès compassionnel (AC) et en accès direct (AD). Les autres médicaments délivrés aux personnes hospitalisées (dits « intra-GHS »), financés de manière globale via la tarification à l'activité des établissements, ne sont pas isolés dans le financement des établissements par l'assurance maladie, et ne sont, de ce fait, pas intégrés aux dépenses de produits de santé suivies ici. Par ailleurs, il s'agit de dépenses de santé nettes, qui intègrent les différents types de remises, notamment les remises conventionnelles dites produits, négociées entre les laboratoires et le Comité économique des produits de santé (CEPS), et le rendement de la contribution supplémentaire définie au III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale et entrant en vigueur à compter de 2026.

L'évolution tendancielle des dépenses nettes des produits de santé (i.e., nets de remises et contribution supplémentaire du L. 245-6 et avant nouvelles mesures en dépenses et d'économies portées par le PLFSS pour 2027) se situerait à +4,5% en 2027, dont +4,9% pour les médicaments et +3,4% pour les dispositifs médicaux.

¹ Prestations remboursées nettes des remises et du rendement de la tranche additionnelle à la taxe L245-6 y compris avoirs CSIS.

² Au sens large, c'est-à-dire remboursements de médicaments y compris rémunérations des pharmaciens telles que honoraires de dispensation, honoraires de soins, ROSP, ...

Graphique 6 • Décomposition de l'évolution tendancielle des produits de santé



Evolution spontanée en 2027 des dépenses de médicaments

Evolution spontanée des dépenses de médicaments, brutes des remises et des dispositifs de macro-régulation

Au sens des prestations brutes, l'évolution des médicaments avant économies est attendue à +7,9% en 2027 (après +10,3% en LFSS 2026), décomposée en une progression de +7,7% en ville (+8,5% en LFSS 2026) et +8,4% pour la liste en sus (+16,2% en LFSS 2026).

En ville, la faible décélération anticipée en 2027 résulte en premier lieu des signes de stabilisation de la croissance des dépenses de médicaments observés depuis deux ans. Elle s'explique également par plusieurs facteurs plus conjoncturels. D'une part, un volume particulièrement important de pertes d'exclusivité commerciale est attendu en 2027. Leur effet, supérieur à celui habituellement intégré dans les projections, devrait contribuer à modérer sensiblement la progression des dépenses remboursées. D'autre part, la montée en charge de plusieurs médicaments récemment commercialisés, notamment dans le traitement de l'obésité, atténuerait en partie l'effet modérateur des pertes d'exclusivité.

Sur le champ des médicaments de **la liste en sus**, la décélération attendue en 2027 prolongerait la dynamique observée depuis 2024, après une croissance de 28 % en 2023, de 17% en 2024 et de 13% en 2025, en volume corrigé des jours ouvrés et des variations saisonnières. Cette évolution s'expliquerait en premier lieu par le ralentissement de la dynamique des produits ayant le plus contribué à la croissance des dépenses au cours des dernières années. Enfin, le dispositif des accès précoces, après une phase de montée en charge marquée par l'entrée de nombreuses spécialités à fort impact budgétaire, serait désormais entré en phase de croisière, ce qui réduirait sa contribution à la croissance des dépenses.

Evolution spontanée des remises sur les médicaments en 2027

Les prévisions des remises 2027 sont segmentées en remises de droit commun (DC), relatives à l'accès précoce (AP), à l'accès compassionnels (AAC) et à l'accès direct (AD).

La prévision des remises de droit commun se fonde sur une estimation du chiffre d'affaires (CA) par spécialité, réalisée à partir d'une estimation statistique ou des prévisions de vente des laboratoires (en cas d'absence d'historiques de données). Les remises sont calculées en appliquant les clauses conventionnelles en vigueur à ces chiffres d'affaires estimés. L'impact des futures baisses de prix facial sur le niveau des remises n'est pas intégré à ce stade. En cohérence avec les projections des dépenses, le niveau estimé des remises en 2027 intègre l'effet de l'arrivée exceptionnelle de médicaments en 2026 (cf. ci-dessus) ainsi que les effets liés aux produits génériques en 2026 et 2027. Participent également à la prévision des remises de droit commun, une estimation des chiffres d'affaires des produits sortant du circuit de l'accès précoce en 2027 pour passer dans le circuit de droit commun et les nouveaux produits 2027 qui viendront abonder ces remises en 2027.

Les prévisions de remises liées aux accès précoces, compassionnels et directs sont établies produit par produit, à partir des chiffres d'affaires attendus et de l'analyse des entrées et sorties de dispositifs. Elles dépendent notamment de l'anticipation du passage des produits dans le droit commun, qui conditionne l'estimation des remises annuelles ou de débouclage. Cette étape, fondée notamment sur les dates de fin d'accès précoce et les conditions de tarification, est une source d'incertitude.

À ce stade de la prévision, le niveau des remises attendu en 2027 ne tient pas compte de l'impact des baisses de prix facial prévues cette même année sur le chiffre d'affaires des produits concernés et, par conséquent, sur les remises associées. Ces baisses de prix sont en effet comptabilisées dans les nouvelles mesures d'économie.

Au total, la progression spontanée du rendement des remises sur les médicaments y compris avoirs CSIS s'établirait à 12,8% en 2027, avant prise en compte des économies

Dispositifs de macro-régulation économique des médicaments

Le rendement de la clause de sauvegarde est transféré, à partir de 2026, sur la contribution supplémentaire définie à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, dont le rendement, dans l'ONDAM tendanciel, est pris à 1,6 Md€ en 2026 et 2027 (avant nouvelle mesure d'économie en 2027, cf. infra). Le dispositif de la clause de sauvegarde est maintenu mais son rendement prévisionnel est nul, le dispositif retrouvant son rôle de corde de rappel et ne se déclenchant qu'en cas de dépassement important et imprévisible des dépenses remboursées de médicaments. Par ailleurs, à l'instar de l'exercice 2025, aucune provision pour litiges n'est effectuée à ce stade en 2026 et 2027.

Au total, avant prise en compte des économies, les dépenses super nettes de médicaments, y compris la maîtrise médicalisée, progresseraient spontanément de 6,2 % en 2027.

Evolution spontanée en 2027 des dépenses de dispositifs médicaux

Avant économies et mesures nouvelles, la progression spontanée en 2027 des dépenses super nettes de dispositifs médicaux (DM) serait de +5,7%, décomposée en une évolution des dépenses brutes de +5,6%, dans la continuité des années précédentes, et une évolution des remises de +21%. La progression spontanée attendue en 2027 des prestations brutes des dispositifs médicaux résulterait de la poursuite de la dynamique, rapide mais stable, des dernières années. Le rendement prévisionnel de la clause de sauvegarde « Z » pour 2027 serait nul, ce mécanisme retrouvant son rôle originel de corde de rappel avec la création de la contribution sur les dispositifs médicaux prévue dans le cadre du PLFSS 2027 (voir ci-dessous).

Sous les hypothèses exposées ci-dessus, l'évolution spontanée des dépenses de produits de santé super nettes s'établirait à +6,1% dont +5,9% en ville et +6,9% en établissements de santé (après resp. +6,5%, +5,4% et +12% pour 2026 en LFSS 2026).

Les anciennes mesures en dépenses

A l'évolution spontanée s'ajoutent d'anciennes mesures en dépenses pour 0,2 Md€. Elles concernent la prise en charge de la précarité menstruelle, la mise en application de dispositions de la PPL cancer du sein pour 120 M€, la montée en charge de dispositions conventionnelles concernant les pharmaciens et la compensation de la hausse de rémunération des stagiaires de 6^e année pour 50M€.

Les anciennes mesures d'économies

La montée en charge ou l'entrée en vigueur d'anciennes mesures d'économies produirait 0,9 Md€ d'économies portant intégralement sur les dépenses de ville, dont 0,1 M€ d'effet report (mesures « 15 à 15 » pour les bénéficiaires d'une ALD, campagne de réévaluation des médicaments à SMR faible par la HAS et augmentation des plafonds des franchises à 70€ entrée en vigueur au 1^{er} octobre 2026) et 0,7 Md€ au titre des mesures réglementaires sur les hausses de ticket modérateur décidées à l'été 2026 entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2027 (baisse du taux de remboursement AMO de 60 à 50% pour les dispositifs médicaux- 0,4 Md€, baisse du taux de remboursement AMO de 15% à 5% sur les médicaments à service médical rendu faible pour tous les assurés y compris ALD – 50 M€ et baisse du taux de remboursement AMO de 30% à 15% sur les médicaments à service médical rendu modéré pour les assurés ne bénéficiant pas d'une ALD – 0,3 Md€), auquel s'ajoute la modification de marges des grossistes-répartiteurs (0,1 Md€).

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de prestations de **Soins de Ville (SDV)** connaîtraient une progression de +3,6% en 2026 et atteindraient 114,7 Md€ en termes bruts, c'est-à-dire avant remises et clause de sauvegarde (cf. *tableau 1*). Sur les cinq premiers mois de l'année 2026, les dépenses de prestations de soins de ville représentent 47,3 Md€, soit un taux d'évolution de +2,8% par rapport à la même période en 2025. Cette évolution prévisionnelle fait suite à une croissance soutenue de +4,8% en moyenne par an entre 2019 et 2025. La décélération des dépenses concernerait avant tout les honoraires médicaux et dentaires (+2,9% en 2026 contre +5,9% en 2025), mais aussi les produits de santé bruts et les indemnités journalières, dont les progressions estimées en 2026 (+4,6% et +4,7%) seraient inférieures aux moyennes annuelles observées sur la période 2019-2025 (+5,3% et +6,4%).

La décomposition des évolutions sur les cinq premiers mois de l'année par poste permet de constater un ralentissement des dépenses principalement causé par une baisse des effets prix. Sur l'ensemble des dépenses de prestations de soins de ville, l'effet prix est de -2,9% (contre -1,1% en moyenne entre 2019 et 2025).

Tableau 1 – Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	Montant des dépenses en M€ 2025	Montant des dépenses prévues M€ 2026	Evolution 2026/2025	Taux de croissance annuel moyen 2019/2025	Part dans la dépense totale prévue 2026	Contribution à la croissance 2026
Soins de ville (yc PF-F)	110 645	114 664	3,6%	4,8%	100%	3,6
Honoraires médicaux et dentaires	26 627	27 403	2,9%	3,6%	23,9%	0,7
dt Généralistes	6 483	6 540	0,9%	2,0%	5,7%	0,1
dt Spécialistes	15 161	15 732	3,8%	4,3%	13,7%	0,5
dt Sage-femmes	545	571	4,9%	8,0%	0,5%	0,0
dt Dentistes	4 439	4 559	2,7%	3,3%	4,0%	0,1
Honoraires paramédicaux	15 245	16 020	5,1%	4,3%	14,0%	0,7
dt Infirmiers	8 990	9 244	2,8%	4,1%	8,1%	0,2
dt Kinésithérapeutes	4 979	5 398	8,4%	4,2%	4,7%	0,4
dt Orthophonistes	904	940	4,0%	3,4%	0,8%	0,0
dt Orthoptistes	268	284	6,1%	12,6%	0,2%	0,0
dt Psychologues	104	154	47,5%		0,1%	0,0
Rémunération forfaitaires	2 538	2 703	6,5%	10,2%	2,4%	0,1
Laboratoires	3 160	3 300	4,4%	-0,8%	2,9%	0,1
Transports de malades	5 826	5 814	-0,2%	5,3%	5,1%	0,0
Produits de santé	39 645	41 450	4,6%	5,3%	36,1%	1,6
Médicaments	30 815	32 188	4,5%	5,6%	28,1%	1,2
Médicaments délivrés en ville	28 654	29 936	4,5%	6,2%	26,1%	1,2
Rétrocession	2 161	2 251	4,2%	-0,9%	2,0%	0,1
Dispositifs médicaux	8 829	9 263	4,9%	4,6%	8,1%	0,4
Indemnités journalières	16 637	17 411	4,7%	6,4%	15,2%	0,7
IJ Maladie	11 122	11 204	0,7%	5,7%	9,8%	0,1
IJ AT-MP	5 515	6 208	12,6%	7,9%	5,4%	0,6
Autres	503	561	11,7%	8,4%	0,5%	0,1

Source CNAM, Données cjo y compris participation forfaitaire et franchises, France Entière, Régime général + anciens affiliés RSI. Calculs DSS

Encadré 1 • Champs utilisés pour la fiche consommation Soins de Ville

Le périmètre retenu dans la présente fiche décrit l'évolution de la consommation de SDV des bénéficiaires du régime général (y compris anciens affiliés au RSI), à l'exclusion des autres régimes d'assurance maladie. Les dépenses atténuatives de l'Ondam (remises, clause de sauvegarde au titre des médicaments, contribution supplémentaire à la taxe sur le chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques) sont exclues du champ, ainsi que la prise en charge des cotisations sociales de certains professionnels de santé libéraux.

Pour chacun des sous postes détaillés ci-dessus, sont présentées les prévisions annuelles pour l'année 2026 y compris dépenses relatives aux rémunérations forfaitaires et déduites des participations forfaitaires et franchises. L'évolution sur les cinq premiers mois de l'année 2026 en comparaison des années précédentes est également présentée, hors dépenses liées aux rémunérations forfaitaires et hors déductions des participations forfaitaires et franchises, afin de neutraliser les incidences des réformes de ces dispositifs.

La croissance des dépenses d'une année sur l'autre se décompose en plusieurs effets : un effet volume, un effet prix et un effet appelé "ticket modérateur". L'effet du "ticket modérateur" sur les évolutions annuelles est faible et n'est pas présenté mais peut expliquer la différence entre le taux d'évolution et de la somme de l'effet volume et de l'effet prix. A ces effets s'ajoutent également les effets des augmentations des participations forfaitaires et franchises qui diminuent les dépenses de l'assurance maladie obligatoire

Ces données mensuelles sont issues de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM).

Une décélération estimée des dépenses d'honoraires médicaux et dentaires, notamment pour les généralistes et dentistes

L'évolution annuelle prévisionnelle pour 2026 des **dépenses d'honoraires médicaux et dentaires** est de +2,9% à la suite d'une évolution annuelle de +5,9% en 2025.

Une décélération des dépenses en 2026 se retrouve au niveau de chaque profession médicale mais est particulièrement marquée pour les dentistes (+2,7% contre +5,6% en 2025) et les médecins généralistes (+0,9% contre +7,3% en 2025).

Sur les cinq premiers mois de l'année, l'évolution en période comparable à l'année précédente (voir encadré 2) des **dépenses d'honoraires des médecins généralistes** est de -1,1% par rapport à 2025 (cf. *Graphique 1*). Cette baisse s'explique à la fois par un effet volume de -1,9% et un effet prix de +0,4%, ces chiffres étaient respectivement de -2,0% et +9,9% sur les cinq premiers mois de l'année 2025. Ainsi, l'effet volume reste négatif mais n'est plus autant compensé par le fort effet prix lié notamment à l'augmentation du tarif de la consultation à 30 € appliquée en décembre 2024¹. Les dynamiques de prix et de volume se retrouvent en particulier dans les dépenses de **consultations de médecins généralistes** qui représentent 81,1% des dépenses d'honoraires des généralistes. L'effet prix des consultations était de +11,6% pour les premiers mois de 2025, contre +0,5% en 2026 et l'effet volume de -1,6% en 2025 contre -2,7% en 2026. Néanmoins, **les actes techniques et les téléconsultations**, qui représentent respectivement 7,5% et 3,8% des dépenses d'honoraires des généralistes, font apparaître des progressions sur les premiers mois de l'année 2026 de respectivement +4,6% (contre +0,2% en 2025) et +15,6% (contre +3,0% en 2025).

Encadré 2 • Analyse en période comparable à l'année précédente (PCAP)

Afin d'analyser les évolutions des postes de dépenses sur la première partie de l'année 2026, celles-ci sont calculées en période comparable à l'année précédente (PCAP). Concrètement, les taux indiqués permettent de comparer les dépenses cumulées entre les mois de janvier à mai de l'année 2026 à celles observées sur la même période sur l'année 2025. Cette méthode permet de limiter les effets de saisonnalité en appréciant la dynamique des dépenses sur un périmètre temporel comparable.

Les **dépenses d'honoraires des médecins spécialistes**, qui représentent 13,7% des dépenses prévues, connaîtraient un ralentissement avec une évolution estimée en 2026 à +3,8%, soit 1,6 point de moins que l'année 2025. Sur les cinq premiers mois de l'année 2026, ces dépenses suivent une évolution de +2,1% (cf. *Graphique 2*), soit 4,1 points de moins qu'en 2025. Cette évolution des dépenses se décompose en un effet volume de +2,9% (contre +4,4% en 2025) et un effet prix de -0,8% (contre +1,5% en 2025). Ces évolutions ne se retrouvent pas dans le premier poste de dépenses des honoraires de spécialistes : les **actes techniques médicaux** qui représentent 27,5% des dépenses de ce poste. En effet, ils maintiennent une dynamique soutenue avec une évolution de +5,2% portée par un effet volume de +4,5%. L'effet prix des actes techniques médicaux des médecins spécialistes passe de -0,5% en 2025 à +0,5% en 2026. Cela fait suite à l'application au 1^{er} janvier 2026 de la revalorisation transversale des actes techniques inscrits à la classification commune des actes médicaux (CCAM), par l'augmentation du facteur de conversion à 0,47€ prévue par la convention médicale 2024-2029. Au 1^{er} janvier 2026 s'appliquent par ailleurs de nouvelles règles permettant de cumuler des actes CCAM avec une consultation de référence ou coordonnée.

Cependant, les autres postes de dépenses d'honoraires des médecins spécialistes connaissent des évolutions plus modérées ou à la baisse. Les actes d'imagerie hors échographie qui représentent 13,6% de la dépense des spécialistes, font apparaître une stagnation des dépenses sur les premiers mois de 2026 (+0,01%) en raison notamment d'une baisse de l'effet prix de -2,5 points et de l'effet volume de -1,6 point par rapport à la même période de l'année précédente. La même tendance est perceptible au niveau des actes d'échographie (+2,1% contre +4,8% en 2025), d'anesthésie (+0,7% contre +6,5% en 2025) et des scanners IRMN (+0,1% contre +10,3% en 2025). La baisse des effets volume pourrait s'expliquer en partie par les jours de grève des médecins libéraux du mois de janvier 2026. Ces décélérations observées sur les premiers mois de l'année des **dépenses d'imagerie médicale** s'expliquent majoritairement par des baisses des effets prix : -2,2 points pour les dépenses d'échographie, -2,5 points pour les dépenses d'imagerie hors échographie et -9,1 points pour celles de scanners IRMN entre 2025 et 2026. Cela fait suite aux baisses tarifaires sur les actes d'imagerie médicale par la

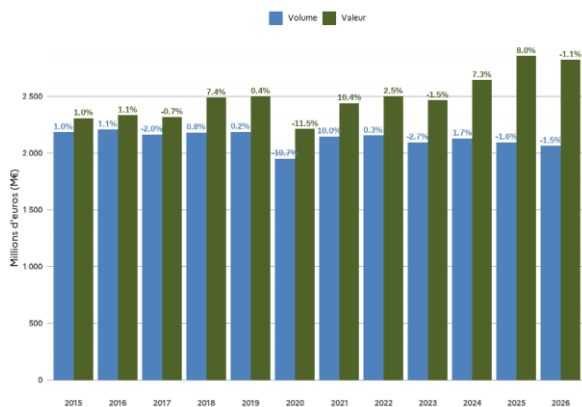
¹ Convention nationale entre les médecins libéraux et l'assurance maladie 2024-2029.

modification de plusieurs tarifications d'actes CCAM¹. Ces modifications tarifaires, qui suivent un objectif de la LFSS 2025 d'économie de 300 M€ sur l'imagerie médicale à horizon 2027, concernent principalement la baisse des majorations du tarif pour acte de radiographie (modificateurs Y et Z) de 15,8% à 13%, la suppression du supplément pour archivage numérique, la baisse de certains forfaits techniques et la limite de deux actes de radiologie conventionnelle par facturation. Les diminutions des tarifs d'actes ciblés tels que les coronarographies, les radiographies du crâne et les échographies cardiaques sont appliquées par vagues successives (novembre 2025, juillet 2026 et janvier 2027).

Parmi les actes en baisse, les actes techniques obstétricaux poursuivent une évolution de -8,1% en raison d'un effet volume en baisse (-15,7% contre -12,2% en 2025), tandis que l'effet prix augmente de +7,7% en 2025 à +8,9% en 2026. Similairement, les actes de chirurgie connaissent une décélération sur les cinq premiers mois de 2026 (+0,1% contre +6,3% en 2025) par diminution de l'effet volume (-2,0% contre +4,1% en 2025), tandis que l'effet prix reste stable à +2,2%. Cela peut s'expliquer par la revalorisation générale de la CCAM, mais aussi par celle des modificateurs K et T qui majorent le tarif de base des actes chirurgicaux, obstétricaux et d'anesthésie, passés respectivement de 25% à 30% et de 16,5% à 21,5%. Ces coefficients modificateurs ne s'appliquent qu'aux spécialistes de secteur 2 ayant signé un contrat OPTAM ou OPTAM-CO. Ces revalorisations s'inscrivent dans une volonté de promotion des contrats OPTAM afin de limiter les dépassements des secteurs.

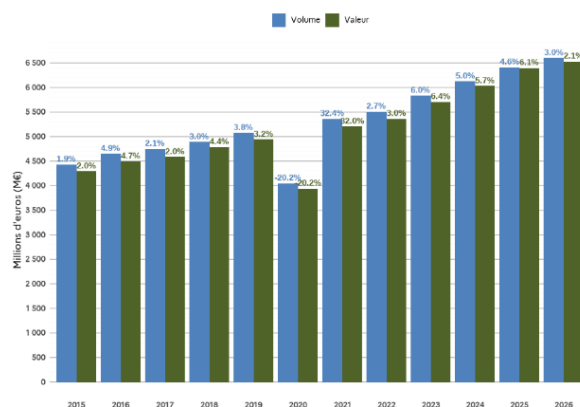
Ainsi, les dépenses d'honoraires de médecins spécialistes et généralistes suivent des dynamiques différentes. La progression de la dépense d'honoraires des médecins spécialistes semble principalement portée par une augmentation du volume des consultations, des actes techniques médicaux et une partie de l'imagerie ; seuls les actes obstétricaux et chirurgicaux se démarquent par des évolutions portées d'avantage par les effets prix. A l'inverse, la dépense d'honoraires des médecins généralistes présente une progression portée principalement par les revalorisations des tarifs d'actes cliniques et techniques, dans un contexte de baisse progressive du volume de dépense de soins (cf. *Graphique 1*). Ces différences peuvent s'expliquer par des évolutions démographiques divergentes : une croissance plus dynamique de la population de médecins spécialistes face à une baisse de la population de médecins généralistes entre 2014 et 2023, suivie d'une augmentation assez faible depuis 2024, qui s'établit autour de 1% en 2026².

Graphique 1 • Dépenses d'honoraires de médecins généralistes cumulées sur les cinq premiers mois de l'année



Note de lecture : L'évolution de la valeur est plus forte que celle du volume et progresse plus vite ce qui traduit une dynamique des dépenses portée par l'effet prix.

Graphique 2 • Dépenses d'honoraires de médecins spécialistes cumulées sur les cinq premiers mois de l'année



Note de lecture : Les évolutions du volume et de la valeur restent proches ce qui traduit une relative stabilité de l'effet prix.

Source CNAM, Données cjo hors participation forfaitaire et rémunérations forfaitaires, France Entière, Régime générale + anciens affiliés RSI. Calculs DSS

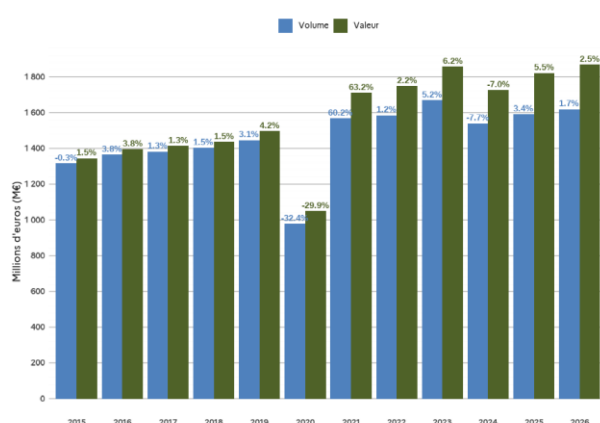
¹ Décision du 14 octobre 2025 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie.

² DREES, Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2026, source RPPS pour les médecins. Le taux de 1% correspond à tout type d'exercice. Hors salariés hospitaliers, le taux de croissance annuel en 2026 est de 1,6% pour les médecins généralistes et 2,5% pour les médecins spécialistes (recalculs DSS).

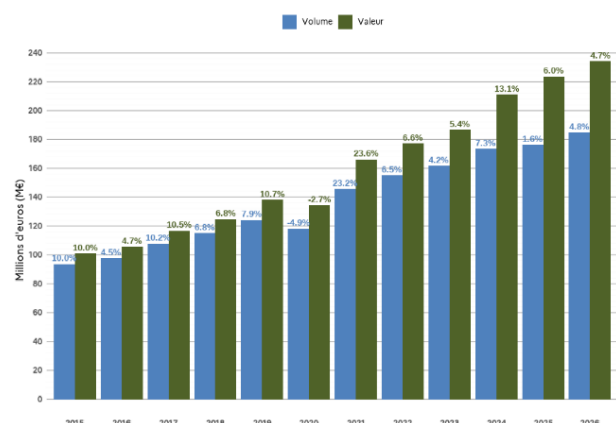
Les **dépenses d'honoraires de dentistes** suivent une évolution de +2,5% sur les cinq premiers mois de l'année 2026, soit 2,9 points de moins qu'en 2025 (cf. *Graphique 3*). Cette évolution se décompose en un effet prix de +1,0% et un effet volume de +1,8%, tous deux en baisse par rapport à la même période en 2025. La décélération des dépenses d'honoraires de dentistes, qui représentent 1,9 Md€ sur la première partie de l'année, est perceptible au niveau de chaque poste de dépenses principalement par des baisses de volume. Les soins conservateurs qui représentent 40,7% des dépenses d'honoraires de dentistes connaissent un ralentissement sur les premiers mois de l'année 2026 par rapport à la même période l'année précédente qui avait été marquée par une revalorisation tarifaire à 4% au 1^{er} janvier 2025¹. Ainsi, leur évolution est de +1,5% contre +7,5% en 2025, avec une baisse de l'effet prix (+3,7% à +0,2% en 2026) et de l'effet volume (+3,3% à +1,5% en 2026). Les soins prothétiques qui représentent le deuxième poste de dépenses à hauteur de 23,4%, évoluent de -1,2% en raison d'un effet prix devenu négatif à -3,7%, ce qui pourrait être lié à la baisse de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de l'inlay-core entré en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

Sur les cinq premiers mois de l'année 2026, les **dépenses d'honoraires de sage-femmes** connaissent une évolution de +4,7% portée principalement par un effet volume en hausse par rapport à 2025, de +5,6% (cf. *Graphique 4*). Les dépenses d'honoraires de sage-femmes restent dès lors particulièrement dynamiques principalement du fait d'une augmentation de leur volume jusqu'en 2024, en raison d'une croissance des effectifs non hospitaliers et de l'élargissement de leur champ de compétences par les conventions nationales successives comme l'introduction de l'acte d'IVG par voie médicamenteuse en 2016 puis instrumentale en 2023 et de nouveaux actes de télé-santé en 2022. A partir de 2024, la dynamique est davantage portée par la hausse des prix, notamment via l'augmentation de 25% des forfaits d'IVG² (cf. *Graphique 4*).

Graphique 3 • Dépenses d'honoraires de dentistes cumulées sur les cinq premiers mois de l'année



Graphique 4 • Dépenses d'honoraires de sage-femmes cumulées sur les cinq premiers mois de l'année



Source CNAM, Données cjo hors participation forfaitaire et rémunérations forfaitaires, France Entière, Régime générale + anciens affiliés RSI. Calculs DSS

Les dépenses liées aux indemnités journalières continuent de progresser à un rythme soutenu, porté par les IJ AT-MP mais atténué par une baisse des dépenses d'IJ maladie

Les dépenses liées aux **indemnités journalières (IJ)** connaîtront une évolution de +4,7% en 2026 après une évolution observée de +4,8% en 2025. Cette dynamique est principalement portée par les indemnités journalières AT-MP dont le montant augmenterait de 12,6% en 2026, soit +1,4 point de plus qu'en 2025. À l'inverse, les dépenses liées aux indemnités journalières maladie poursuivraient leur décélération avec une évolution estimée en 2026 de +0,7% à la suite d'une évolution observée de +1,9% en 2025.

La décélération des dépenses liées aux indemnités journalières maladie s'explique principalement par une baisse des effets prix. Les dépenses des IJ maladie de plus de trois mois ont observé une évolution de +2,1% sur les cinq premiers mois de 2026, à la suite d'une évolution de +10,0% en 2025 sur la même période (cf. *Graphique*

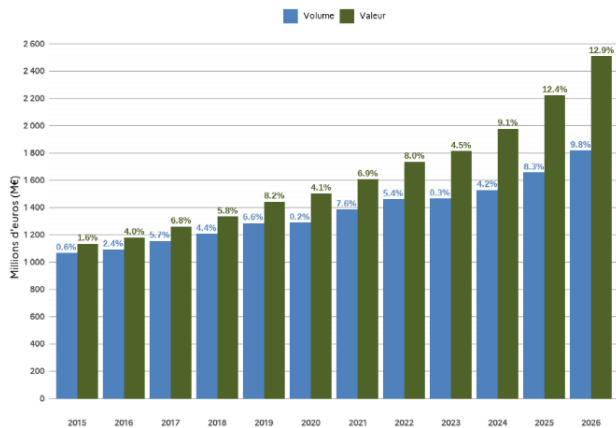
¹ Convention nationale entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie 2023-2028.

² Arrêté du 1er mars 2024 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse.

7). Similairement, les dépenses des IJ maladie de moins de trois mois ont évolué de -6,4% (contre +4,3% en 2025, cf. *Graphique 6*). Cette baisse des dépenses sur les cinq premiers mois de l'année se décompose principalement en un effet prix en diminution de -6,5% pour les dépenses des IJ maladie de moins de trois mois (contre +0,6% en 2025) et de -2,7% pour celles des IJ maladie de plus de trois mois (contre +3,5% en 2025). Cette baisse s'explique par la modification du plafond de revenu de référence des IJ de sécurité sociale à 1,4 fois le Smic depuis le 1^{er} avril 2025. Les effets volume des dépenses d'IJ maladie au regard des cinq premiers mois de l'année connaissent un ralentissement de leur évolution plus marqué pour les IJ de moins de trois mois, passant de +3,7% en 2025 à +0,1% en 2026 poursuivant la stabilisation du volume observable à partir de 2023, et plus modéré pour les IJ de plus de trois mois, de +6,2% en 2025 à +5,0% en 2026 (cf. *Graphiques 6 et 7*).

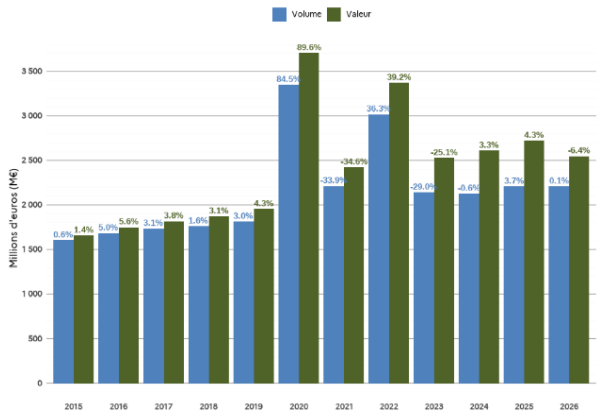
Les dépenses d'IJ AT-MP au cours des cinq premiers mois de l'année ont connu une évolution de +12,9% (contre +12,4% en 2025), principalement portée par un effet volume en augmentation par rapport à l'année précédente, de +9,8% (contre +8,3% en 2025). L'effet prix de ces dépenses est de +2,8% au cours des premiers mois de 2026, soit 0,9 point de moins que l'année précédente (cf. *Graphique 5*).

Graphique 5 • Dépenses d'IJ AT-MP cumulées des 5 premiers mois de l'année



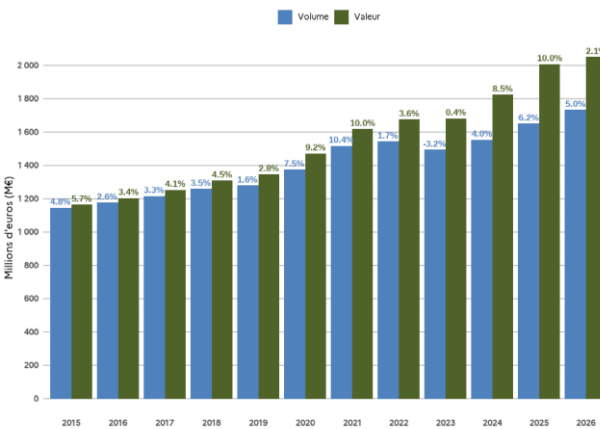
Note de lecture : L'évolution de la valeur est plus forte que celle du volume et progresse plus vite ce qui traduit une dynamique des dépenses portée par l'effet prix.

Graphique 6 • Dépenses d'IJ maladie – 3 mois cumulées des 5 premiers mois de l'année



Note de lecture : Les évolutions du volume et de la valeur se rapprochent en 2026, ce qui traduit une baisse de l'effet prix.

Graphique 7 • Dépenses d'IJ maladie + 3 mois cumulées des 5 premiers mois de l'année



Note de lecture : Les évolutions du volume et de la valeur se rapprochent en 2026 ce qui traduit par une baisse de l'effet prix.

Source CNAM, Données cjo, France Entière, Régime générale + anciens affiliés RSI. Calculs DSS.

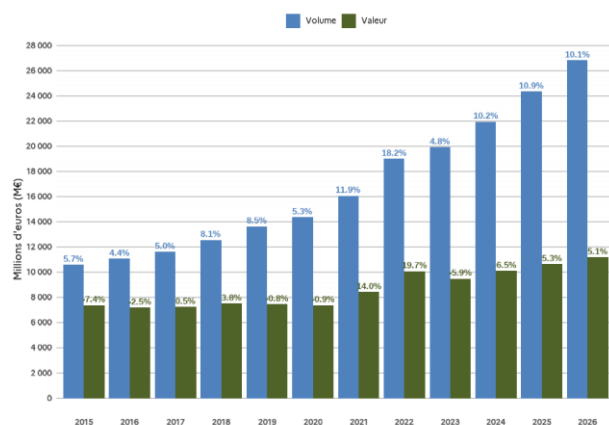
Une dynamique soutenue des dépenses de produits de santé brutes

L'évolution annuelle estimée en 2026 pour les dépenses de produits de santé brutes, c'est-à-dire avant recettes atténuatives¹, est de +4,6%, plus faible que l'évolution observée en 2025 de +5,4%. Elles représentent le premier poste contributeur à la croissance des dépenses de soins de ville à hauteur de 1,6 point de pourcentage.

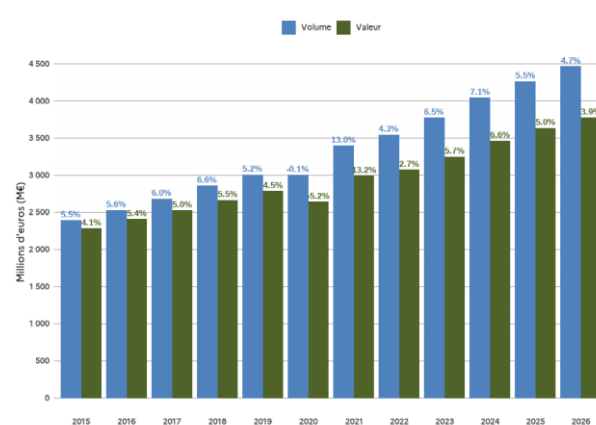
Les **dépenses de médicaments brutes** suivraient une évolution de +4,5% en 2026, soit 1,1 point de moins que la moyenne annuelle observée entre 2019 et 2025. Les médicaments délivrés en ville suivraient également une progression de +4,5%, inférieure de 1,7 point par rapport à la moyenne annuelle observée entre 2019 et 2025. A l'inverse les médicaments rétrocedés connaîtraient une évolution de +4,2%, nettement supérieure à la moyenne de -0,9% observée entre 2019 et 2025. Les dépenses liées aux **dispositifs médicaux (DM)** connaîtraient également une augmentation soutenue, de +4,9%.

Les dépenses de médicaments brutes des cinq premiers mois de l'année 2026 se caractérisent par une évolution de +5,1% portée par un effet volume important de 10,3% et amoindrie par un effet prix en baisse de -4,6% (contre -3,8% en moyenne entre 2019 et 2026). Similairement, les dépenses des dispositifs médicaux au cours des premiers mois de l'année se caractérisent par une évolution de +3,9% portée par un effet volume de +4,5% et atténuée à la marge par un effet prix de -0,8%.

Graphique 8 • Dépenses de médicaments* cumulées des 5 premiers mois de l'année



Graphique 9 • Dépenses DM cumulées des 5 premiers mois de l'année



* Hors rétrocession et honoraires de dispensation

Source CNAM, Données cjo hors participation forfaitaire et franchises, France Entière, Régime générale + anciens affiliés RSI. Calculs DSS

Une décélération des dépenses d'honoraires infirmiers compensée en partie par une hausse des dépenses d'honoraires de masseurs-kinésithérapeutes

Les honoraires paramédicaux représentent 14% des dépenses estimées en 2026 avec une évolution annuelle attendue de +5,1%. Les dépenses d'honoraires paramédicaux hors soins infirmiers, présentent des évolutions particulièrement dynamiques depuis 2024.

L'évolution annuelle prévue pour 2026 pour les **dépenses d'honoraires d'infirmiers** est de +2,8% et suit une évolution plus modérée que la moyenne annuelle observée entre 2019 et 2025 de +4,1%, à l'instar de l'année 2025 à +2,7%. L'année 2024 avait été marquée par la revalorisation des indemnités forfaitaires de déplacement et l'extension de la facturation des soins aux forfaits de bilan de soin infirmiers (BSI) intervenue fin 2023². Ainsi cette décélération s'explique par une stabilisation de l'effet prix depuis 2025 et une diminution de l'effet volume. Néanmoins, une nouvelle revalorisation des lettres-clés acte médico-infirmier (AMI) et acte médico-infirmier externalisé (AMX) sont prévues pour fin 2026 et 2027 ainsi que l'application de la réforme du métier

¹ La dynamique des dépenses des produits de santé varie selon les rendements des remises et des clauses de sauvegarde, qui ne sont pas ici prises en compte.

² Avenant n°10 à la convention nationale entre les infirmiers libéraux et l'Assurance maladie.

d'infirmier¹ via notamment la création des consultations infirmières² qui devraient se traduire par de nouvelles augmentations des dynamiques de volume et de prix.

Les **dépenses d'honoraires de masseurs-kinésithérapeutes** connaîtraient en 2026 une progression de +8,4% faisant suite à une évolution de +4,8% en 2025. Sur les cinq premiers mois de l'année 2026, ces dépenses connaissent une évolution de +6,7%, portée par un effet volume de +4,6% et un effet prix de +2,8%, soit 2,0 points de plus que la moyenne observée entre 2019 et 2026. Cette hausse de l'effet prix s'explique par les revalorisations entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2026³ prévues par l'avenant n° 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes de 2022, notamment l'augmentation de la cotation des actes de rééducation.

L'évolution annuelle estimée en 2026 pour les **dépenses d'honoraires des orthophonistes** est de +4,0% en 2026. Ce poste de dépense présente une progression dynamique depuis 2023 malgré une année plus faible à +2,9% en 2025, portée principalement par une hausse des prix en conséquence de la négociation de la convention nationale entre les orthophonistes et l'Assurance maladie qui a revalorisé la lettre clé Acte Médical d'Orthophonie (AMO) de 4%. L'avenant 21 de cette convention, entré en vigueur au 23 février 2026, prévoit notamment de nouvelles règles de cumul des séances et une nouvelle aide forfaitaire. Similairement, les **dépenses d'honoraires des orthoptistes** connaissent une hausse des prix depuis 2024 qui participe à une progression dynamique observée de +6,2% en 2025 et estimée à +6,1% en 2026.

Une reprise estimée des dépenses de biologie médicale portée par une hausse du volume

L'évolution annuelle estimée des **dépenses de biologie médicale** pour 2026 est de +4,4% et devrait représenter 2,9% des dépenses de soins de ville estimées pour l'année. Depuis la fin de l'épidémie de Covid-19, les dépenses de biologie médicale se caractérisent par une dynamique portée par le volume et une régulation du prix par la baisse de la lettre clé B⁴ au 1^{er} février 2023, puis à nouveau au 15 janvier 2024. Après les révisions tarifaires à la fin de l'année 2024, a été actée une stabilité des tarifs en 2025 et 2026⁵. Cette stabilisation des tarifs conduit à une reprise du volume (cf. *Graphique 10*). Ainsi, au regard des cinq premiers mois de l'année, l'effet prix est à +0,6% contre -8,2% et -4,8% à la même période en 2025 et 2024. L'évolution observée des dépenses de biologie médicale sur cette première partie de l'année est de +4,1% contre -4,3% en 2025, principalement portée par un effet volume de +3,4%. Ainsi, dans le contexte d'un maintien des tarifs, la dynamique d'évolution totale du secteur, qui aggrave les effets prix et volume, redevient positive.

Une décélération estimée des dépenses de transports de malades

Les **dépenses liées aux transports de malades** connaissent un ralentissement de leur progression depuis 2024 en raison d'une baisse du volume après trois années de dépenses particulièrement dynamiques entre 2021 et 2023. Jusqu'en 2024, la progression des dépenses de transports de malades était principalement soutenue par la hausse des volumes. À partir de 2024, la dynamique s'inverse et repose davantage sur la croissance de la valeur, sous l'effet des revalorisations tarifaires des véhicules sanitaires légers (VSL) et ambulances privées fin 2023 (cf. *Graphique 11*). L'évolution annuelle estimée pour 2026 est de -0,2% après une évolution à +1,1% en 2025.

Au regard des cinq premiers mois de l'année 2026, les transports de malades connaissent une évolution de -2,0% en raison d'une diminution de l'effet prix, passé de +1,6% en 2025 à -2,2% cette année, mais aussi d'une baisse de l'effet volume (+0,3% contre +1,2% en 2025). Cette baisse de l'effet prix est perceptible au niveau de chaque type de transports. Cela fait suite aux différentes mesures mises en place au cours de l'année 2025. La convention-cadre nationale entre l'Assurance maladie et les taxis de 2025 a réformé la structure tarifaire, auparavant dépendante des différentes conventions locales, pour une tarification nationale avec un forfait de prise en charge et un tarif kilométrique uniques. Elle a notamment supprimé la facturation de l'attente. Également, le protocole d'accord sur la maîtrise des dépenses de transports sanitaires du 24 septembre 2025

¹ LOI n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier.

² Avenant n°11 à la convention nationale entre les infirmiers libéraux et l'Assurance maladie.

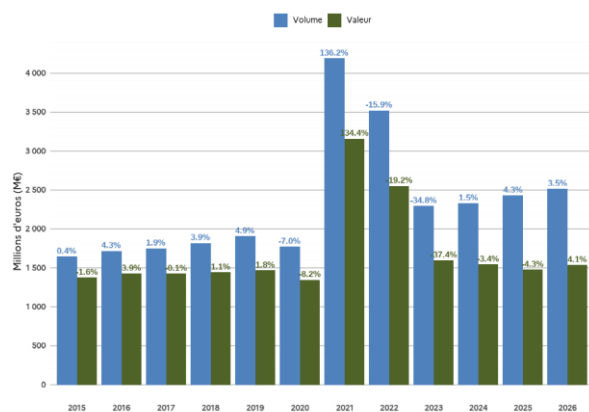
³ L'entrée en vigueur de la revalorisation des actes de rééducation était initialement prévue au 1^{er} juillet 2025.

⁴ Code tarifaire de la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM) permettant de calculer le prix des analyses médicales remboursées par l'Assurance Maladie.

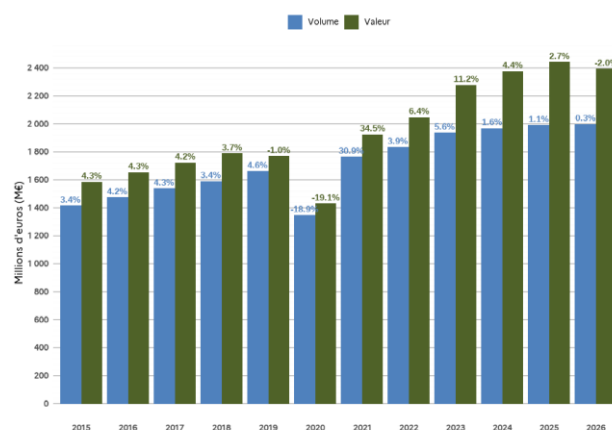
⁵ Accord entre l'Assurance Maladie et trois syndicats de biologistes médicaux précisant les conditions de mise en œuvre sur 2025-2026 du protocole d'accord définissant le cadre d'évolution des tarifs pour la période 2024 à 2026.

a introduit en octobre 2025 une baisse des tarifs socles VSL et ambulances de 13% pour les entreprises non certifiées en ce qui concerne les flux de facturation transmis à l'Assurance maladie. L'accent est également porté sur l'optimisation du recours à l'ambulance programmée, dont le coût moyen est supérieur aux VSL, et le renfort du transport partagé.

Graphique 10 • Dépenses de biologie médicale cumulées des 5 premiers mois de l'année



Graphique 11 • Dépenses de transports cumulées des 5 premiers mois de l'année



Source CNAM, Données cjo hors participation forfaitaire et franchises, France Entière, Régime général + anciens affiliés RSI. Calculs DSS

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

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie, autonomie et AT-MP de l'ensemble des régimes de base qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Ces dépenses correspondent principalement à des prestations en espèces, non strictement liées au risque maladie : indemnités journalières pour congés maternité et paternité, pensions d'invalidité qui indemnisent la perte de revenus des personnes ayant perdu tout ou partie de leur capacité à travailler, rentes attribuées à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, et indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amiante servie par le FCAATA et le FIVA, ainsi que les prestations de sécurité sociale liées au handicap. Ce champ comprend aussi des prestations en nature non comprises dans l'ONDAM, telles que les prestations de soins en France d'assurés relevant de régimes étrangers de protection sociale, refacturées à ces derniers. Sont également présentées les prestations d'action sociale des branches maladie, AT-MP et autonomie et une grande partie de leurs actions de prévention.

En 2025, les dépenses ainsi retracées dans cette fiche ont atteint 24,9 Md€. Leur progression de 3,7% a été tirée par la revalorisation des prestations (+2,4% en moyenne annuelle). En 2026, les dépenses croîtraient de 2,3% pour s'élever à 25,4 Md€, tirées par la revalorisation des prestations (+1,0% en moyenne annuelle), par l'entrée en vigueur du congé naissance à compter du 1^{er} juillet – mais avec effet rétroactif depuis le début de l'année – et par la montée en charge du fonds contre l'usure professionnelle. En 2027, les dépenses s'élèveraient à 26,4 Md€, en hausse de 3,9%.

Les dépenses de pensions d'invalidité et de rentes AT-MP sont rythmées par les revalorisations

Ces deux prestations, qui représentent près de deux tiers de la masse financière des prestations hors Ondam ici considérées, sont revalorisées au 1^{er} avril de chaque année.

En 2025, les pensions d'invalidité ont été encore très dynamiques (+4,1%), portées par la revalorisation (+2,4% en moyenne annuelle). Les prestations d'incapacité permanente (rentes) ont évolué de 1,5% en valeur, une hausse limitée par la baisse de volume (-0,5%) et par le recul progressif de la provision chez les exploitants agricoles (-0,4%) après une forte hausse en 2023 (+85 M€) et une nouvelle hausse en 2024 (+25 M€). Ces évolutions résultent du relèvement du taux de provisionnement des rentes afin de prendre en compte le fait qu'une part accrue des AT-MP graves donnent lieu à l'attribution d'une rente.

En 2026, la progression des pensions d'invalidité décélérerait tout en demeurant élevée (+2,6%), soutenue par la revalorisation (+1%) et leur augmentation en volume (+1,5%). Les rentes évolueraient peu (+0,2%) malgré un effet volume couplé à l'effet pension moyenne croissant (+0,5% après -0,5%) reflétant les premiers effets de la mise en œuvre à compter de novembre 2026 de la mesure de la LFSS 2025 visant à améliorer l'indemnisation en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle et à clarifier le caractère dual de la rente (professionnel et fonctionnel), notamment en cas de faute inexcusable de l'employeur (cf. encadré 2 et 3 de la fiche éclairage 3.4 du rapport de la CCSS de juin 2025). Cet effet haussier du volume serait entièrement compensé par le recul de la provision chez les exploitants agricoles, qui retrouve un niveau comparable à 2022. L'incidence de la revalorisation ne serait plus que de 1,0% en moyenne annuelle.

En 2027, la progression des pensions accélérerait (+4,0%), soutenue par la revalorisation (+1,9%) et le volume couplé à l'effet pension moyenne (+2,0%). Les rentes seraient elles aussi dynamiques (+4,1%), l'incidence de la revalorisation (+1,9% en moyenne annuelle) ne serait plus le principal moteur de la croissance de cette prestation, l'effet volume (y compris pension moyenne) étant fortement positif (+2,1%), renforcé par les effets en année pleine de la mesure de la LFSS 2025 d'amélioration de l'indemnisation.

Des dépenses d'indemnisation de la maternité / paternité en légère hausse

Ces indemnités journalières dépendent essentiellement des derniers salaires et du nombre de naissances.

En 2025, la hausse des dépenses de maternité et de paternité a été plus marquée (+3,7% après +0,9%), malgré une nouvelle baisse de la natalité (-2,4%).

En 2026, les dépenses croîtraient de nouveau (+8,7%), ce dynamisme reflétant la mise en œuvre du congé de naissance à partir du 1^{er} juillet 2026 avec effet rétroactif depuis le début de l'année pour un coût de 0,3 Md€. Les dépenses au titre des seules IJ maternité modéreraient cette croissance en ne progressant que de 1,1% sous l'effet d'une progression du salaire moyen (+2,0%), la baisse des naissances (-1,2%) ayant un effet baissier.

En 2027, les dépenses de maternité et de paternité ralentiraient (+2,4%) et seraient entièrement portées par la montée en charge du nouveau congé de naissance pour un coût supplémentaire de 0,1 Md€. L'effet d'une progression du salaire moyen plus forte (+2,7%) serait compensé par un nouveau repli des naissances (-2,4%).

Tableau 1 • Décomposition des prestations nettes hors ONDAM

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%	contrib
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	24 008	5,2	24 866	3,6	25 438	2,3	26 432	3,9	3,9
Prestations d'invalidité	9 415	6,1	9 797	4,1	10 047	2,6	10 448	4,0	1,6
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 983	3,9	6 070	1,5	6 081	0,2	6 333	4,1	1,0
Préretraite amiante (ACAATA)	223	8,1	234	4,6	246	5,2	254	3,3	0,0
IJ maternité et paternité	3 883	0,9	4 025	3,7	4 375	8,7	4 482	2,4	0,4
Soins des étrangers (conventions internationales)	1 087	3,1	1 179	8,5	1 150	-2,5	1 150	0,0	0,0
Actions de prévention (dont fonds addiction, C2P, FPUP et FIPU)	577	2,6	615	6,5	714	16,1	838	17,3	0,5
Prestations légales décès	172	-0,8	171	-0,4	176	2,4	176	0,0	0,0
Prestations extralégales	161	5,5	170	5,4	214	26,1	192	-10,3	-0,1
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	1 603	8,2	1 633	1,9	1 681	3,0	1 745	3,8	0,3
Aide aux aidants (AJPA)	13	8,4	15	19,5	18	17,7	22	18,9	0,0
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	44	-2,0	38	-12,3	44	13,6	44	0	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	846	28,5	917	8,4	692	-24,6	748	8	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Les prestations d'invalidité

En millions d'euros

	2024	2025	2026(p)	2027(p)
MONTANTS NETS	9 415	9 797	10 047	10 448
Progression en valeur	6,1%	4,1%	2,6%	4,0%
dont revalorisation	3,9%	2,4%	1,0%	1,9%
dont effet volume *	2,1%	1,6%	1,5%	2,0%

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

En millions d'euros

	2024	2025	2026(p)	2027(p)
MONTANTS NETS	5 983	6 070	6 081	6 333
Progression en valeur	3,9%	1,5%	0,2%	4,1%
dont revalorisation	3,9%	2,4%	1,0%	1,9%
dont effet volume*	-0,4%	-0,5%	0,5%	2,1%
dont effet provisions exploitants agricoles	0,5%	-0,4%	-1,3%	0,1%

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026(p)	%	2027(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 883	0,9	4 025	3,7	4 375	8,7	4 482	2,4
IJ maternité	3 261	0,4	3 395	4,1	3 431	1,1	3 437	0,2
Effet congé naissance					300		400	
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	622	3,3	630	1,3	644	2,2	645	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

En millions d'euros

	2024	2025	2026(p)	2027(p)
MONTANTS NETS	1 603	1 633	1 681	1 745
Progression en valeur	8,2%	1,9%	3,0%	3,8%
dont revalorisation	3,9%	2,4%	1,0%	1,9%
dont effet volume	4,5%	0,8%	1,3%	1,9%
dont effet provision	-0,3%	-1,4%	0,6%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses de prévention ont augmenté en 2025

En 2025, les dépenses de prévention ont augmenté (+6,5%). Leur croissance recouvre deux tendances de sens contraire selon le risque : une forte hausse pour la branche AT-MP et une baisse pour la branche maladie. Celles de la branche maladie ont donc fortement diminué (-15,8%) et plus particulièrement celles du fonds de lutte contre les addictions (64 M€ au total), qui affichent une forte diminution (-28%) après une forte progression en 2024 (+19%). Concernant la branche AT-MP, la montée en charge du compte professionnel de prévention (C2P) s'est poursuivie ; les dépenses ont augmenté de près de moitié en 2025 pour atteindre 29 M€ (20 M€ en 2024). Par ailleurs, le nouveau fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) a continué sa montée en charge (157 M€ après 86 M€ en 2024).

En 2026, les dépenses de prévention augmenteraient encore fortement (+16%) avec l'achèvement de la montée en charge, dans la branche AT-MP, du fonds d'investissement pour la prévention de l'usure (FIPU), qui atteindrait 210 M€ après 157 M€ en 2025 et, dans la branche maladie, du fonds de lutte contre les addictions dont les dépenses doubleraient pour atteindre 118 M€.

En 2027, les dépenses de prévention continueraient sur la même tendance (+17,3%), malgré la fin de la montée en charge du FIPU en 2026. Les dépenses de prévention de la branche maladie en seraient le principal moteur, reflet notamment de la mise en œuvre d'actions innovantes prévue par la convention d'objectifs et de gestion.

Les prestations financées par la CNSA sont dynamiques

En 2025, les prestations d'AEEH nettes ont augmenté de 1,9% malgré le bénéfice d'une revalorisation de +2,4% en moyenne annuelle. Cette faible progression s'explique par des variations marquées sur le niveau de provisionnement jouant négativement pour -1,4% et un effet volume résiduel de 0,8%. Cet effet volume a fortement ralenti (+4,5% en 2024) après la hausse tendancielle observée ces dernières années en lien avec une reconnaissance plus étendue du handicap. La CNSA finance aussi l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), dont les dépenses montent en charge progressivement (de 13 M€ en 2024 à 15 M€ en 2025).

En 2026, les dépenses au titre de l'AEEH augmenteraient (+3,0% après +1,9%) suivant la croissance de l'effet volume et de l'effet prix ; le contrecoup de la variation du provisionnement de l'année précédente jouerait cette fois-ci positivement (+0,6%). Le volume augmenterait ainsi de +1,3% et l'effet de la revalorisation en moyenne annuelle s'établirait à +1,0%. Les dépenses d'AJPA atteindraient 18 M€ en 2026.

En 2027, les dépenses au titre de l'AEEH augmenteraient (+3,8% après +3,0%), tirées pour moitié par la croissance du volume (+1,9%) et, pour l'autre moitié, par l'effet de la revalorisation en moyenne annuelle (+1,9% également). Les dépenses d'AJPA atteindraient 22 M€.

Des prestations de cessation anticipée au titre de l'amiante dynamiques, une baisse de la contribution au FIVA en 2026

Jusqu'en 2024, la décrue structurelle des effectifs de travailleurs ayant été exposés à l'amiante a conduit à une baisse tendancielle des dépenses des fonds amiante (cf. tableau 6). Un changement de réglementation, conduisant à un élargissement de la population prise en charge par le FCAATA (cf. encadré 1) a redynamisé le dispositif.

En 2025, la contribution au FIVA a crû de 112 M€, pour s'établir à 465 M€, afin de maintenir le fonds de roulement à un niveau prudentiel correspondant à un mois de dépenses d'indemnisation.

Les prestations du FCAATA ont rebondi (+4,6%). Cette croissance découle, d'une part, de l'augmentation du montant moyen de l'allocation versée tirée par la revalorisation de 2,2% et, d'autre part, d'une hausse du nombre d'allocataires (+1,1% à fin décembre).

En 2026, les prestations versées au titre de l'ACAATA augmenteraient encore (+5,1%), malgré une revalorisation moindre qu'en 2025 (+0,9% après +2,2%), sous l'effet d'une hausse du stock de bénéficiaires (+2,1%) en raison de la baisse du nombre de sorties attendues en 2026 après une baisse marquée également en 2025. Le transfert à la CNAV diminuerait de -0,9%. Conformément à la LFSS pour 2026, la contribution au FIVA baisserait fortement pour s'établir à 387 M€.

En 2027, les prestations versées au titre de l'ACAATA ralentiraient (+3,3%) malgré une revalorisation plus forte des prestations (+1,7% après 0,9%) sous l'effet d'une légère baisse du stock de bénéficiaires (-0,4%).

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

Les LFSS pour 1999, 2000 et 2001 ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, du flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. Le champ des salariés éligibles a été étendu en 2000 aux dockers professionnels et en 2002 aux personnels portuaires de manutention. Depuis 2003, il est également ouvert aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante. Depuis 2022 et 2023, de nouveaux ports et de nouvelles pathologies sont concernés par le dispositif. Les allocations de cessation anticipée d'activité sont financées par le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Le fonds prend également en charge les cotisations au régime de l'assurance volontaire vieillesse ainsi que les cotisations aux régimes de retraite complémentaire dues par les bénéficiaires des allocations versées par le fonds. La loi portant réforme des retraites de 2010 a maintenu pour les allocataires l'âge minimal de départ à 60 ans et l'âge de départ au taux plein à 65 ans. Pour compenser ces départs dérogatoires, un nouveau transfert en faveur de la CNAV a été mis à la charge du fonds à compter de 2011.

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

À la suite d'observations de la Cour des comptes dans le cadre de sa mission de certification des comptes du régime général, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est intégré depuis 2012 dans les comptes de la branche AT-MP. En raison des opérations de combinaison des comptes, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît pas dans son compte de résultat. Les dépenses réelles du fonds sont directement retracées dans les comptes de la branche AT-MP.

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

	En millions d'euros							
	2024	%	2025	%	2026(p)	%	2027(p)	%
CHARGES	738	26,4	863	16,9	802	-7,1	821	2,3
Au titre du FCAATA	385	5,8	398	3,3	415	4,2	427	2,8
Allocation ACAATA	223	8,4	234	4,6	245	5,1	254	3,3
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	45	6,9	47	2,8	49	5,1	50	3,3
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	53	-1,3	56	6,4	59	5,1	61	3,3
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	59	2,1	57	-3,8	57	-0,9	57	-0,1
Charges de gestion	5	6,6	5	0,8	5	5,2	5	3,3
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	353	60,5	465	31,7	387	-16,7	394	1,8
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	0		0		0		0	
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	738		863		802		821	

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

2.5 Les prestations de retraite

Les pensions nettes versées par les régimes de retraite de base ont atteint 297,9 Md€ en 2025 et s'élèveraient à 304,7 Md€ en 2026 puis à 314,5 Md€ en 2027. Les pensions seraient versées en 2026 à 59 % par les régimes alignés (régime général et régime agricole des salariés), 32 % par les régimes de la fonction publique, 6 % par les régimes spéciaux et 3 % par les autres régimes de base (essentiellement des régimes de non-salariés, cf. graphique 1 et tableau 4). La réforme des retraites, dans le champ des régimes alignés (LURA), a d'abord occasionné un coût net de 0,2 Md€ en 2023, principalement sous l'effet de la revalorisation du minimum contributif. La réforme a depuis lors représenté un gain avec une économie sur les dépenses du champ LURA estimée à 0,8 Md€ en 2025, à 1,4 Md€ en 2026 et à 2,1 Md€ en 2027. Ces effets seront atténués par la suspension de la réforme de 2023 mise en œuvre dans la plupart des régimes, avec un coût limité à 0,1 Md€ en 2026, puis atteignant 0,8 Md€ en 2027 ; les économies nettes de la suspension stagneraient en 2027 (à 1,3 Md€).

Sans distinguer l'effet des mesures, trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions de retraite :

- la **revalorisation des pensions (« effet revalorisation »)** : après des décalages de la date de revalorisation dans les années 2010, les pensions ont été pour partie sous-indexées par rapport à l'inflation entre 2018 et 2021 (cf. encadré 1). La revalorisation a nettement augmenté entre 2022 et 2024, en lien avec le choc inflationniste, avant de ralentir.

- la **hausse des effectifs (« effet volume »)** : les prestations vieillesse sont tirées par les générations du « baby-boom » qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, ainsi que par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance concerne l'ensemble des régimes de retraite.

- la **croissance de la pension moyenne des retraités, hors revalorisation (« effet pension moyenne »)** : cette composante est calculée comme le résidu de l'évolution une fois soustraits les effets revalorisation et volume. Elle comprend notamment l'effet de « noria », les nouveaux retraités ayant des pensions en moyenne plus élevées sous l'effet de carrières plus favorables. Ces carrières plus favorables résultent notamment d'une participation plus élevée des femmes au marché du travail et d'un allongement de leur durée de carrière. L'effet pension moyenne recouvre aussi d'autres effets comme la revalorisation des minima de pensions lors de la réforme de 2023.

En 2026, les pensions ralentiraient sous l'effet de la moindre revalorisation

L'évolution des prestations nettes ralentirait en 2026 (+2,3% après +3,4%). Cette décélération suivrait l'évolution des pensions de droit propre (+2,5% après +3,6%), qui représenteraient 91% des prestations versées.

Les pensions de retraite ont été revalorisées de +0,9% au 1^{er} janvier 2026 après +2,2% en 2025 (cf. graphique 2), soit -1,3 points par rapport à 2025 sous l'effet du reflux de l'inflation observé en 2025 (+0,9% en 2025 au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac – IPCHT – après +1,8% en 2024). Les effectifs de pensionnés progresseraient légèrement en 2026 (+1,3% après +1,1% en 2025). L'effet pension moyenne, comme en 2025, contribuerait pour 0,3 point à la progression des pensions de droit propre en 2026 (cf. encadré 3).

Le nombre de nouvelles liquidations rebondirait en 2026

L'évolution des effectifs des nouveaux retraités en 2026 s'explique par divers facteurs au-delà de paramètres purement démographiques. La montée en charge de la réforme de septembre 2023 avait conduit à un ralentissement temporaire du flux de liquidation (cf. encadré 2). La suspension de cette réforme au 1^{er} septembre 2026 engendrerait une hausse du flux : à la CNAV, 799 000 départs seraient attendus en 2026 (+14,6% sur un an soit +102 000 départs par rapport à 2025, dont la moitié découlerait de la suspension de la réforme des retraites), sous les effets conjugués d'une hausse des départs anticipés (carrières longues et retraite progressive) et des départs à taux plein. Au global, les économies engendrées par la réforme malgré sa suspension auraient un impact net positif de 1,3 Md€ en 2026 sur le champ des régimes alignés (LURA) (1,4 Md€ d'économies initiales atténuées par un coût de la suspension de 0,1 Md€).

La liquidation unique des régimes alignés (LURA) conduit à minorer depuis 2017 le nombre de liquidations, la pension étant liquidée en totalité dans le dernier régime d'activité pour les assurés nés à partir du 1^{er} janvier 1953. La LURA conduit ainsi à augmenter la pension moyenne versée par chaque régime, qui reflète désormais la carrière passée dans l'ensemble des régimes alignés. À terme, la LURA augmentera les masses de pensions du régime agricole des salariés et réduira celles versées par le régime général¹.

¹ cf. l'encadré 3 de la fiche 2.5 du rapport de septembre 2020 et la fiche 3.2 du rapport de septembre 2018.

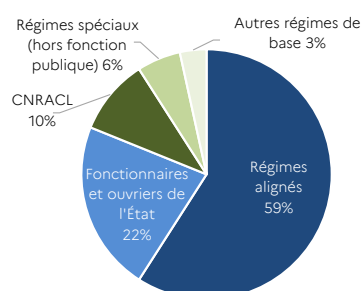
Tableau 1 • Prestations légales nettes de la branche vieillesse des régimes de base

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	Structure	2027 (p)	%
Régimes de base	288 010	6,8	297 871	3,4	304 730	2,3		314 513	3,2
Dont droits propres	261 528	7,0	270 927	3,6	277 623	2,5	91%	286 943	3,4
Dont droits dérivés	26 278	4,8	26 748	1,8	26 909	0,6	9%	27 368	1,7
Autres prestations nettes	204	2,5	196	-4,0	198	1,1	0%	202	1,9

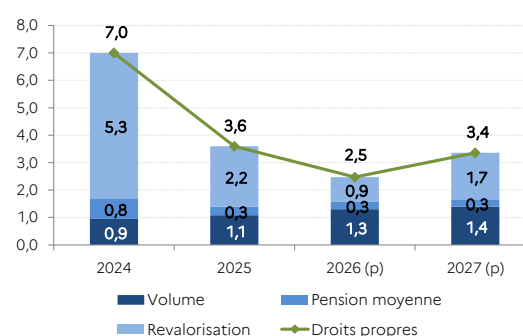
Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Graphique 1 • Répartition attendue des prestations de retraite selon les différents régimes de base en 2026



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

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



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

Note de lecture : en 2025, la pension moyenne a contribué pour 0,3 point sur les 3,6% de l'évolution des droits propres.

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

En points

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Prestations	6,8	3,4	2,3	3,2
Droits propres	6,3	3,3	2,2	3,1
Droits dérivés	0,4	0,2	0,1	0,2

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

Note de lecture : la contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes de base a été de 3,3 points en 2025 (sur +3,4% d'évolution).

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Régime général								
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	220 180	7,6	219 230	-0,4	222 062	1,3	211 960	-4,5
Masses de pensions RACL en M€	3 316	15,2	3 445	3,9	3 531	2,5	3 594	1,8
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	0,2		0,0		0,0		0,0	
Ensemble des régimes de base								
Masses de pensions RACL en M€	5 796	10,1	5 579	-3,7	5 954	6,7	6 110	2,6
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	0,2		-0,2		0,1		0,0	

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

La pension moyenne progresserait en 2026 au même rythme qu'en 2025 après le contrecoup de la majoration exceptionnelle du minimum contributif de 2024

La pension moyenne progresserait de 0,3% en 2026, à un rythme identique à celui de 2025. La progression de la pension moyenne est portée par les effets de la réforme des retraites de septembre 2023. En effet, les assurés qui sont amenés à décaler la liquidation de leurs droits en raison de l'augmentation de la durée d'assurance requise et de celle de l'âge d'ouverture des droits (AOD) ont des pensions plus élevées en moyenne que les autres. À l'inverse, l'abaissement de l'âge de la retraite progressive à 60 ans en septembre 2025 ralentirait la progression de la pension moyenne du flux, dans la mesure où ces assurés percevraient une fraction de leur retraite au *prorata* de leur taux d'activité. Au seul régime général, la pension moyenne du flux de nouveaux retraités atteindrait 10 843 €/an en 2026 (en euros constants 2025 après 10 783 €), tandis que celle du flux des personnes décédées en 2026 s'élèverait à 9 030 €/an en euros constants 2025. *In fine*, la pension moyenne du régime général atteindrait à 9 964 €/an en 2026, après 9 898 € en 2025 (en euros constants 2025, soit +0,7%).

En 2027, les pensions progresseraient plus qu'en 2026 sous l'effet de la reprise de l'inflation et de la suspension de la réforme de 2023

En 2027, les pensions de retraite croîtraient légèrement (+3,2% après +2,3% en 2026), toujours soutenues par les pensions de droit propre (+3,4%). Les pensions de retraite seraient revalorisées de +1,7% au 1^{er} janvier 2027 après +0,9% en 2026, reflet du regain d'inflation attendu en 2026 (+2,1% au sens de l'IPCHT après +0,9%).

L'effet volume contribuerait pour 1,4 point à la croissance des pensions en raison, entre autres, de la suspension de la réforme des retraites en septembre 2026 qui jouerait en année pleine en 2027 en ayant pour traduction l'absence de tout mois creux – des mois sans qu'aucune génération ne puisse partir à l'âge légal – contrairement aux années précédentes (cf. encadré 2). La hausse des effectifs de bénéficiaires serait portée par la taille de la génération née en 1964, principalement concernée par un départ à la retraite en 2027, située au cœur du baby-boom avec 878 000 naissances, en hausse de 1,0% par rapport à la génération 1963.

Les prestations de droit propre seraient portées pour 0,3 point en 2027 par l'effet pension moyenne, à un niveau identique à celui attendu pour 2026. La pension moyenne du régime général atteindrait 10 047 €/an en 2026 (+0,8% en euros constants 2025, après +0,7%). La suspension de la réforme des retraites entraînerait davantage de départs à taux plein, ce qui aurait un effet haussier sur la pension moyenne, tandis que les nouvelles règles de cumul emploi retraite à compter du 1^{er} janvier 2027 inciteraient à des départs à la retraite plus tardifs (et notamment un effet sur les carrières longues, cf. *infra*), venant renforcer cette croissance.

Les pensions de retraite anticipée progresseraient en 2026 avant de ralentir en 2027

Les pensions versées pour retraite anticipée représentent une petite fraction des masses de pensions, car elles sont servies pendant une durée limitée avant l'âge légal : elles s'élèveraient à 6,0 Md€ en 2026, soit 2,0% du total des pensions, dont plus de la moitié pour le régime général (cf. tableau 3). Sur le champ de l'ensemble des régimes de base, les masses versées au titre de la retraite anticipée pour carrières longues (RACL) progresseraient fortement en 2026 (+6,7% après -3,7%), notamment sous les effets de la suspension de la réforme de 2023 (cf. *infra*). L'augmentation des pensions versées au titre des départs pour retraite anticipée a été atténuée par le fait que les retraités qui avaient bénéficié du dispositif depuis 2013 sont désormais nombreux à en sortir. Les RACL connaîtraient des évolutions contrastées selon les régimes en 2026 (-0,7% pour la SNCF et +24,9% pour la CNRACL).

Au sein du seul régime général, les dépenses pour RACL ralentiraient de nouveau en 2026 (+2,5% après +3,9% ; cf. tableau 3). Le nombre de bénéficiaires atteindrait 222 062 en 2026 (+1,3% après -0,4%) principalement sous l'effet de la suspension de la réforme de 2023 (11 000 départs supplémentaires estimés à ce titre), qui restreignait l'éligibilité au dispositif RACL avec l'accélération, au rythme d'un trimestre par génération, de la hausse de la durée d'assurance requise pour partir à la retraite à taux plein. Ainsi, la suspension de la réforme des retraites se traduirait par un nombre de bénéficiaires de la RACL en hausse en 2026 en l'absence de mois creux en fin d'année liée à la hausse de l'âge de départ pour les assurés ayant commencé à cotiser entre 18 et 20 ans. S'y ajoutent les effets de l'intégration de 2 trimestres de majoration de durée d'assurance pour les parents dans la durée RACL à compter du 1^{er} septembre 2026. Ces effets haussiers des dépenses au titre du dispositif RACL au sein du régime général seraient contrebalancés par une moindre revalorisation des pensions (+0,9% après +2,2%), expliquant le ralentissement des dépenses de RACL en 2026. Les dépenses de prestations pour RACL ralentiraient encore en 2027 (+1,8% après 2,5%), malgré un effet prix plus élevé (+1,7% après +0,9%), sous les effets de la hausse de la durée d'assurance requise pour les assurés nés à compter d'avril 2025 et d'un moindre flux (-41 000 départs RACL attendus au régime général) en partie lié à la refonte du dispositif de cumul emploi retraite qui rendrait moins attractif la RACL et inciterait les assurés à privilégier le départ à l'âge légal.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions de retraite

La date de revalorisation des pensions de retraite des régimes de base a été décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril en 2009, puis au 1^{er} octobre en 2014. L'article 41 de la LFSS pour 2018 a décalé la revalorisation des pensions de 3 mois, ainsi appliquée au 1^{er} janvier 2019 et non pas au 1^{er} octobre 2018. La revalorisation de l'ASPA est depuis lors avancée du 1^{er} avril au 1^{er} janvier. La revalorisation annuelle des pensions versées a été fixée à 0,3% au 1^{er} janvier 2019, par dérogation au taux prévu et en application de l'article 68 de la LFSS pour 2019. Au 1^{er} janvier 2020, les pensions inférieures à 2 000 € ont été revalorisées de 1,0%, tandis que celles au-delà de ce seuil ont été revalorisées de 0,3% (LFSS pour 2020) ; en moyenne, sur l'ensemble des régimes de base, le taux moyen de revalorisation a été de 0,7%. En 2021, les pensions ont été revalorisées de 0,4%, soit l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation hors tabac publiée par l'INSEE calculée sur la période de novembre 2019 à octobre 2020.

En 2022, les pensions ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 1,1%. Cependant, compte tenu de la forte inflation de l'année 2022, la loi « Pouvoir d'achat » a prévu une revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 qui a constitué une avance de la revalorisation du 1^{er} janvier 2023. En moyenne annuelle, la revalorisation s'est ainsi élevée à 3,1% en 2022.

En 2023, la revalorisation de janvier s'est élevée à 0,8%, mais, en intégrant l'effet report en année pleine de la revalorisation anticipée de juillet 2022, la revalorisation a atteint 2,8% en moyenne annuelle en 2023.

En 2024, les pensions ont été revalorisées de 5,3% au 1^{er} janvier, soit l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation hors tabac publiée par l'INSEE calculée sur la période de novembre 2022 à octobre 2023.

Pour 2025 et toujours selon les mêmes règles, la revalorisation des pensions s'est élevée à 2,2% en moyenne annuelle, puis à 0,9% en 2026. A règles inchangées, elle s'élèverait à 1,7% en 2027.

	2024	2025	2026	2027 (p)
Inflation de novembre N-2 à octobre N-1	2,2%	0,9%	1,7%	2,0%
Revalorisation au 1 ^{er} janvier	5,3%	2,2%	0,9%	1,7%
Revalorisation en moyenne annuelle	5,3%	2,2%	0,9%	1,7%

Tableau 4 • Contribution des régimes à l'évolution, hors revalorisation, de l'ensemble des prestations

	En points			
	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	1,5	1,2	1,4	1,5
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	1,3	1,0	1,2	1,3
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,1	0,0	0,0	0,0
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,2	0,2	0,3	0,3
MSA exploitants	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Autres régimes de base	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Tableau 5 • Prestations légales brutes des régimes de base

	En millions d'euros							
	2024	2025	%	2026 (p)	%	Structure	2027 (p)	%
Régime général (salariés et non-salariés)	160 931	167 405	4,0	172 190	2,9	57%	178 855	3,9
Salariés du régime agricole	7 340	7 607	3,6	7 811	2,7	3%	8 062	3,2
Régimes alignés	168 271	175 013	4,0	180 001	2,9	59%	186 918	3,8
Fonctionnaires de l'Etat	62 950	64 482	2,4	65 184	1,1	21%	66 214	1,6
Fonction publique territoriale et hospitalière	27 546	28 787	4,5	29 871	3,8	10%	31 371	5,0
Ouvriers de l'Etat	2 015	2 037	1,0	2 030	-0,3	1%	2 045	0,8
Régimes de la fonction publique	92 512	95 306	3,0	97 085	1,9	32%	99 630	2,6
CNIEG	5 906	6 041	2,3	6 121	1,3	2%	6 217	1,6
SNCF	5 556	5 582	0,5	5 537	-0,8	2%	5 539	0,0
Mines	1 082	1 039	-4,0	986	-5,1	0%	948	-3,9
RATP	1 379	1 417	2,8	1 440	1,6	0%	1 479	2,7
Marins	1 043	1 047	0,4	1 045	-0,2	0%	1 046	0,1
CRPCEN	981	1 007	2,6	1 024	1,7	0%	1 045	2,1
Banque de France	568	579	2,0	584	0,9	0%	597	2,2
Autres régimes spéciaux*	441	446	1,0	452	1,2	0%	460	1,7
Régimes spéciaux	16 955	17 159	1,2	17 188	0,2	6%	17 331	0,8
Exploitants agricoles	6 774	6 698	-1,1	6 573	-1,9	2%	6 513	-0,9
CNAVPL (régime de base)	2 398	2 567	7,0	2 732	6,4	1%	2 933	7,4
SASPA	714	731	2,4	735	0,6	0%	750	1,9
CNBF	243	259	6,5	277	7,1	0%	297	7,0
CAVIMAC	143	138	-3,4	139	0,9	0%	142	1,7
Autres régimes de base	10 272	10 394	1,2	10 456	0,6	3%	10 634	1,7
Ensemble des régimes de base	288 010	297 871	3,4	304 730	2,3		314 513	3,2

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

* Dont Opéra de Paris, Comédie française, l'Assemblée nationale, les Sapeurs-pompiers volontaires, etc.

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

La croissance des prestations versées par les régimes de base recouvre une forte hétérogénéité des rythmes d'évolution d'un régime à l'autre (cf. tableau 5). Toutes les pensions de base étant revalorisées selon les mêmes règles, cette hétérogénéité s'explique, en complément des différences de progression des pensions moyennes selon les régimes, par des évolutions différenciées des effectifs de pensionnés, en raison de structures démographiques distinctes¹ et d'une montée en charge différenciée du relèvement de l'âge légal, et dans des progressions hétérogènes des pensions moyennes à la liquidation.

Du fait de leur poids et de leur dynamique, les régimes alignés expliquent l'essentiel de la hausse des prestations des régimes de base. En 2026, ils contribueraient pour 1,1 point à la croissance de ces prestations hors effet des revalorisations et pour 1,2 point en 2027 (cf. tableau 4). Au sein des régimes alignés, les salariés gérés par la MSA et les non-salariés (ex-RSI) sont plus souvent polypensionnés avec des durées d'affiliation relativement courtes. Ainsi, la pension moyenne de ces populations paraît plus faible que pour les salariés du régime général. Cette spécificité est vouée à disparaître à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits dans le cadre de la LURA. Par ailleurs, la baisse de la durée d'affiliation pour les salariés du régime agricole et les non-salariés se traduit par un effet de pension moyenne négatif, la pension moyenne de ces nouveaux liquidants étant inférieure à celle de l'ensemble des pensionnés.

À l'inverse, certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF) ont une forte proportion de retraités mono-pensionnés car ayant effectué l'ensemble de leur carrière dans les entreprises cotisant à ces régimes. Alors qu'ils enregistraient une évolution dynamique de leurs masses de prestations jusqu'en 2018, et ce malgré le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite², leurs dépenses ralentissent depuis 2019. À titre d'exemple, en 2026, les prestations de la CNIEG (+1,3% ; cf. tableau 5) seraient moins dynamiques que celles du régime général (+2,9%) ; il en serait de même en 2027 (respectivement +1,6% et +3,9%), le décalage de l'âge légal entraînant une baisse des droits spécifiques versés par la CNIEG (cf. fiche 4.13).

D'autres régimes ont une population de retraités qui décroît, tels que celui des exploitants agricoles ou le régime minier, entraînant une diminution rapide des masses de prestations. Sous l'effet du vieillissement de sa population, le ratio démographique des exploitants agricoles s'améliore depuis 2009 en raison d'un nombre plus élevé de décès que de nouvelles liquidations : il contribuerait ainsi négativement en 2026 et 2027 à hauteur de -0,1 point à l'évolution globale des prestations vieillesse (cf. tableau 4).

Enfin, certains régimes ont une structure démographique relativement jeune, comme les professions libérales gérées par la CNAVPL et la CNBF, qui auraient respectivement 1,5 et 3,6 cotisants par retraité en 2026. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également concernée avec le transfert aux collectivités territoriales de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation. Ces régimes voient leurs masses de pensions augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants. Ainsi, en 2026, la CNRACL verrait ses dépenses de prestations augmenter de 3,8% (+5,0% en 2027) et la CNAVPL de 6,4% (+7,4% en 2027), dont 0,9% au titre de la revalorisation des pensions (+1,7% en 2027, cf. supra).

Encadré 2 • Mois de départ à l'âge légal d'ouverture des droits (hors dispositifs de départs anticipés) par génération

Année de liquidation	2023		2024		2025	2026		2027
Année de naissance	1960	1961 : 62 ans et 3 mois (sept)	1962 : 62 ans et 6 mois	1963 : 62 ans et 9 mois	1964 : 62 ans et 9 mois	du 1er janvier au 31 mars 1965 : 62 ans et 9 mois		
Mois de naissance	janvier février mars avril mai juin juillet août septembre octobre novembre décembre	février mars avril mai juin juillet août septembre	août septembre octobre novembre décembre janvier février mars avril	novembre décembre janvier février mars avril mai juin juillet	janvier février mars avril mai juin juillet août septembre octobre	novembre décembre janvier février mars avril mai juin juillet août septembre octobre	janvier février mars avril mai juin juillet août septembre octobre	novembre décembre
Nombre de mois nouveaux mis en paiement pour les partants à l'AOD par génération	1	8	4	5	7	2	10	2
Total nombre de mois nouveaux	9		9		9		12	
							12	

Note de lecture : en 2024, les assurés nés à compter du 1^{er} septembre 1961 liquidant à l'AOD partiront à 62 ans et 3 mois pendant 4 mois possibles (janvier, février, mars et avril) et les assurés nés en 1962 (AOD repoussé à 62 ans et 6 mois) pendant 5 mois, soit 9 mois sur 12 où les assurés pouvaient mettre en paiement leurs pensions (hors inaptés-invalides et carrières longues). Le départ à la retraite d'un assuré né en cours de mois ne se faire qu'à compter du 1^{er} jour du mois suivant l'atteinte de l'AOD. À la suite de la suspension de la réforme des retraites au 1^{er} septembre 2026, il n'y aurait aucun mois creux en 2026 et 2027.

¹ Les transferts de compensation démographique résorbent en partie ces disparités cf. fiche 5.8 du présent rapport.

² Pour l'essentiel des régimes spéciaux, ce recul concerne les générations 1957 et suivantes et joue sur les pensions à partir du 1er juillet 2017.

Encadré 3 • Principales mesures de la réforme des retraites de 2023 et de sa suspension sur l'âge d'ouverture des droits

La loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 a prévu, à compter du 1^{er} septembre 2023, les mesures suivantes :

Un allongement de 62 à 64 ans de l'âge légal de départ à la retraite. Cet âge devait être progressivement relevé, à raison de trois mois par génération, pour les assurés nés à partir du 1^{er} septembre 1961. L'âge d'ouverture à la retraite devait être porté à 63 ans et 3 mois en 2027 (génération 1965) et à 64 ans en 2030 (générations 1968 et suivantes).

Une **durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein portée à 43 ans** d'ici 2027, dès la génération 1965. L'application de loi retraites de 2014 dite « Touraine », qui prévoyait un allongement de la durée de cotisation jusqu'à 43 ans à compter de 2035, est ainsi accélérée mais avec un **âge d'annulation de la décote toujours fixé à 67 ans**.

Une adaptation du dispositif de **retraite anticipée pour carrière longue (RACL)**, avec la possibilité, pour les assurés ayant commencé à travailler avant 16 ans et ayant cotisé la durée d'assurance requise de partir en retraite à compter de 58 ans ; avant 18 ans à partir de 60 ans ; avant 20 ans à partir de 62 ans ; et avant 21 ans à partir de 63 ans. Pour ces quatre bornes d'âge, la réforme de 2023 supprime la durée cotisée supplémentaire exigée au-delà de la durée d'assurance requise de droit commun.

Un maintien à 62 ans de l'âge de départ au taux plein au titre de **l'invalidité et de l'incapacité**. L'invalidité et l'incapacité deviennent ainsi une modalité de départ anticipé. Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peuvent partir en retraite pour incapacité permanente à 62 ans. Les travailleurs handicapés peuvent toujours partir à compter de 55 ans.

Une revalorisation du **barème du minimum contributif (MICO)** de 100 €, afin d'assurer une pension à 85 % du SMIC net pour un salarié du secteur privé ayant une carrière complète cotisée à temps plein au SMIC, tant pour les retraités actuels que pour les nouveaux retraités. Par ailleurs, le minimum contributif majoré est indexé sur le SMIC. Enfin, la réforme relève dans les mêmes proportions le barème de la pension majorée de référence (PMR) en faveur des non-salariés agricoles.

Les décrets n°2025-680 et n°2025-681 du 15 juillet 2025 ouvrent l'accès à la **retraite progressive** dès 60 ans aux salariés du secteur privé et aux agents de la fonction publique (fonctionnaires et contractuels) à compter du 1^{er} septembre 2025¹.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 du 16 décembre 2025 a suspendu le relèvement de l'âge légal de départ en retraite et l'augmentation de la durée d'assurance instaurés par la réforme des retraites de 2023, à compter du 1^{er} septembre 2026 et ce jusqu'au 1^{er} janvier 2028.

D'une part, même si les bornes d'âge restent inchangées, l'âge légal de **64 ans** s'appliquera désormais aux assurés **nés à partir de 1969 et non plus 1968**, et sera abaissé d'entre 3 et 6 mois pour les **générations 1964 à 1968**.

D'autre part, le nombre de trimestres cotisés requis est abaissé à :

-170 trimestres pour les assurés nés en 1964 et au 1^{er} trimestre 1965 au lieu de 171 pour les assurés nés en 1964 et 172 pour les agents nés du 1^{er} janvier au 31 mars 1965 ;

-171 trimestres pour les assurés nés entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1965 (au lieu de 172).

Cette double suspension concerne également les **carrières longues** pour les assurés nés entre 1964 et 1968.

Les régimes concernés par la suspension de la réforme sont les régimes alignés, le régime des fonctionnaires de l'État, la CNRACL et le FSPOEIE.

Relèvement progressif de l'âge de départ en retraite à compter du 1^{er} septembre 2023 et impact de la suspension

Génération	Age d'ouverture des droits (AOD) de droit commun			Durée d'assurance requise (DAR)		
	Hors réforme	Après réforme	Après suspension	Hors réforme	Après réforme	Après suspension
01/01/61 au 31/08/61	62 ans	62 ans	62 ans	168 trimestres	168 trimestres	168 trimestres
01/09/61 au 31/12/61	62 ans	62 ans et 3 mois	62 ans et 3 mois	168 trimestres	169 trimestres	169 trimestres
1962	62 ans	62 ans et 6 mois	62 ans et 6 mois	168 trimestres	169 trimestres	169 trimestres
1963	62 ans	62 ans et 9 mois	62 ans et 9 mois	168 trimestres	170 trimestres	170 trimestres
1964	62 ans	63 ans	62 ans et 9 mois	169 trimestres	171 trimestres	170 trimestres
01/01/65 au 31/03/65	62 ans	63 ans et 3 mois	62 ans et 9 mois	169 trimestres	172 trimestres	170 trimestres
01/04/65 au 31/12/65	62 ans	63 ans et 3 mois	63 ans	169 trimestres	172 trimestres	171 trimestres
1966	62 ans	63 ans et 6 mois	63 ans et 3 mois	169 trimestres	172 trimestres	172 trimestres
1967	62 ans	63 ans et 9 mois	63 ans et 6 mois	170 trimestres	172 trimestres	172 trimestres
1968	62 ans	64 ans	63 ans et 9 mois	170 trimestres	172 trimestres	172 trimestres
1969	62 ans	64 ans	64 ans	170 trimestres	172 trimestres	172 trimestres
1970 et suivantes	62 ans	64 ans	64 ans	171 trimestres	172 trimestres	172 trimestres

Note de lecture : à la suite de la réforme, un assuré de droit commun né en 1964 verra son âge légal de départ à la retraite passer de 62 ans à 63 ans et devra valider 171 trimestres pour une retraite à taux plein contre 169 auparavant. Du fait de la suspension, son AOD est désormais fixé à 62 ans et 9 mois et 170 trimestres sont désormais requis pour une retraite à taux plein.

Les catégories « actifs » (aide soignants) et « super actifs » (personnel de surveillance pénitentiaire notamment) désignent des emplois publics avec un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles, conduisant à une usure prématurée et justifiant un départ anticipé. Elles sont concernées par la réforme de 2023 et par sa suspension ultérieure, même si elles ne figurent pas dans ce tableau.

¹ Avant ces décrets, il était possible partir en progressive entre 60 et 62 ans selon l'année de naissance (61 ans et 6 mois pour un assuré né en 1966 et 62 ans pour un assuré né à partir de 1968).

2.6 Les prestations familiales

Les prestations sociales financées par la CNAF ont atteint 50,1 Md€ en 2025, en progression de 1,5%, après 4,0% en 2024. Ce ralentissement s'explique notamment par la moindre croissance des dépenses de prestations légales (+1,1%, après +3,2%), qui représentent environ 70% du total. Si la revalorisation annuelle et la réforme du CMG ont contribué à leur évolution, celle-ci a été contenue par les effets du recul de la natalité. Les prestations extralégales ont également décéléré (+1,5%, après +8,4%), tandis que les autres prestations – c'est-à-dire celles à la charge de la CNAF mais dont la gestion relève des autres branches, notamment la CNAV (majorations pour enfants) et la CNAM (congé paternité, indemnités journalières maternité post-natales) – ont augmenté de 2,9%.

En 2026, les prestations légales de la CNAF resteraient quasi stables (-0,2%), malgré une revalorisation annuelle moyenne de 1,0% (après 2,4% en 2025) et l'effet en année pleine de la réforme du complément de libre choix du mode de garde (CMG), estimé à 0,5 Md€. La dynamique démographique continuerait en effet de freiner leur évolution, en particulier celle des prestations d'entretien, dont les dépenses diminueraient de 0,4%, tandis que celles des prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE) resteraient stables (+0,0%). La baisse des prestations d'entretien s'expliquerait également par les premiers effets du décalage de 14 à 18 ans de la majoration pour âge des allocations familiales, à compter de mars 2026 pour une économie estimée à 0,1 Md€. Les autres prestations légales contribueraient pour 0,1 point à la croissance des prestations légales (cf. tableau 2). Les prestations extralégales et les autres prestations verraient leur progression légèrement ralentir (+2,0%, après +2,3%). Au total, les prestations financées par la CNAF progresseraient de 0,5% en 2026.

En 2027, les prestations financées par la branche retrouveraient une progression plus soutenue, avec une hausse attendue de 1,3%. Ce rebond serait en grande partie imputable à l'accélération des prestations extralégales et de celles gérées par d'autres branches (+4,4% au global). Les prestations légales demeureraient, pour leur part, globalement stables (-0,2%), confirmant la faible dynamique déjà observée en 2026. L'effet de la revalorisation légale (+1,9% attendu en moyenne annuelle) serait plus que compensé par les effets des mesures et l'effet volume, limitant ainsi la progression des dépenses. Au sein de ces prestations, la baisse de 0,7% du coût des prestations d'entretien serait compensée par la progression du coût des prestations de la PAJE (+0,6%) et des autres prestations (+4,8%).

La présente fiche analyse plus précisément les prestations légales, dont 65% relèvent des prestations d'entretien en faveur de la famille, 34% des aides à la petite enfance, regroupées sous la Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), et 1% concerne les autres prestations, telles que l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ou les frais de tutelle des mineurs. Leur évolution est influencée par plusieurs facteurs : les revalorisations des prestations (effet prix), les plafonds de ressources, les mesures spécifiques adoptées et le volume des prestations (cf. encadré 1).

La hausse des prestations légales est principalement portée par les revalorisations

Une stabilité des prestations

L'effet prix a constitué le principal moteur de la progression des prestations légales en 2025, avec une contribution de 2,3 points, en lien avec la revalorisation légale (+2,4% en moyenne annuelle). Les autres composantes ont, pour leur part, pesé négativement pour 1,1 point sur la progression d'ensemble. La mise en œuvre de la réforme du CMG à compter de septembre 2025 a ainsi engendré un surcoût de 0,1 Md€, portant à 0,4 point la contribution des mesures. Cet effet a toutefois été plus que compensé par le recul de la natalité au cours des dernières années, qui s'est traduit par un effet volume de -1,7 point (cf. *infra*). La contribution des plafonds de ressources a été nulle.

En 2026, le niveau des prestations légales serait comparable à celui de 2025, reculant légèrement de 0,2%, soit un coût inférieur d'une cinquantaine de millions. Cette quasi-stabilité recouvrerait des effets contrastés, avec une contribution positive de l'effet prix (+1,2 point) et des mesures (+0,6 point), contrebalancée par les effets négatifs du volume (-1,5 point) et des plafonds de ressources (-0,5 point). D'une part, l'effet prix reflèterait principalement la revalorisation annuelle prévue de +1,0%. La contribution des mesures engloberait les effets haussiers en année pleine de la réforme du CMG, pour un coût de 0,5 Md€ en 2026, et les effets baissiers du report de 14 à 18 ans de la majoration des allocations familiales à partir de mars 2026, pour une économie de 0,1 Md€ sur l'année. D'autre part, la hausse des prestations légales serait nettement ralentie par le recul de la natalité qui se poursuivrait en 2026 (-1,2% attendu pour 2026), et par la baisse du nombre d'allocataires liée au plafonnement de certaines prestations (effet plafond à -0,5 point), sous l'hypothèse d'une évolution des plafonds moins rapide que les revenus moyens des allocataires en 2024.

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

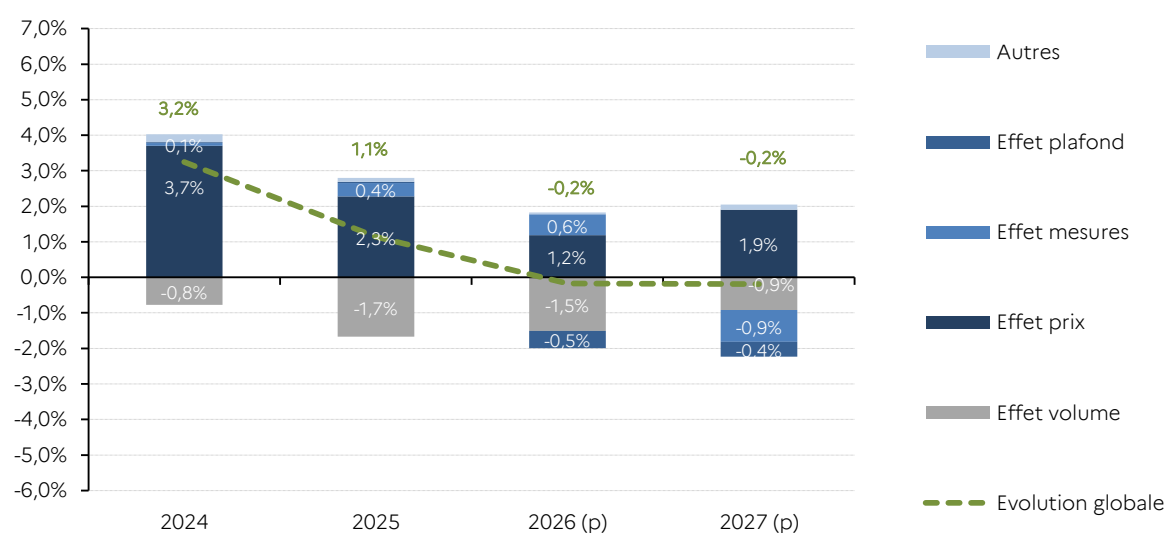
En millions d'euros

	2024	2025	%	Structure 2025	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	21 759	22 157	1,8	65%	22 069	-0,4	21 908	-0,7
Allocations familiales	13 766	13 909	1,0	41%	13 711	-1,4	13 407	-2,2
Complément familial	2 531	2 593	2,5	8%	2 593	0,0	2 605	0,5
Allocation de soutien familial	3 265	3 439	5,3	10%	3 577	4,0	3 709	3,7
Allocation de rentrée scolaire	2 197	2 215	0,8	6%	2 188	-1,2	2 187	-0,1
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	11 564	11 510	-0,5	34%	11 507	0,0	11 577	0,6
Primes à la naissance ou à l'adoption	519	516	-0,5	2%	512	-0,9	504	-1,5
Allocation de base	3 030	2 935	-3,1	9%	2 790	-4,9	2 731	-2,1
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	715	687	-3,9	2%	659	-4,0	652	-1,2
Complément mode de garde	7 300	7 372	1,0	22%	7 546	2,4	7 690	1,9
Assistante maternelle	5 937	5 917	-0,3	17%	5 934	0,3	5 954	0,3
dont cotisations prises en charge	3 489	3 462	-0,8	10%	3 424	-1,1	3 455	0,9
dont rémunérations prises en charge	2 449	2 456	0,3	7%	2 510	2,2	2 500	-0,4
Employé à domicile	318	328	3,2	1%	456	39,0	540	18,3
dont cotisations prises en charge	173	173	-0,4	1%	202	16,7	227	12,4
dont rémunérations prises en charge	145	156	7,5	0%	255	63,7	313	22,9
Structures (micro-cèches)	1 044	1 126	7,8	3%	1 156	2,6	1 196	3,5
Autres prestations	467	508	8,6	1%	540	6,3	566	4,8
Allocation journalière de présence parentale	261	298	14,0	1%	323	8,6	347	7,1
Frais de tutelle des mineurs	66	70	6,1	0%	74	6,1	75	0,9
Autres prestations	140	140	-0,2	0%	142	1,7	145	1,5
Total des prestations légales financées par la CNAF	33 790	34 174	1,1	100%	34 116	-0,2	34 051	-0,2
Majorations pour enfants	5 768	5 945	3,1		6 044	1,7	6 198	2,5
Prestations extralégales	7 075	7 183	1,5		7 347	2,3	7 886	7,3
Congé paternité	676	684	1,2		699	2,2	700	0,2
Prise en charge des IJ maternité post natales, adoption et accueil de l'enfant	2 037	2 094	2,8		2 134	1,9	2 155	1,0
TOTAL PRESTATIONS* FINANCEES PAR LA CNAF	49 345	50 080	1,5		50 340	0,5	50 989	1,3

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

(*) Sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions de retraite pour enfants ainsi que le congé paternité qui sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches, ainsi que la prise en charge d'un montant représentatif des IJ maternité post natales. Ces charges, ainsi que les prestations extralégales, sont analysées en fiche 4.6.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

En 2027, la revalorisation annuelle prévue de 1,9% ferait encore de l'effet prix le principal moteur de la hausse des prestations légales, avec une contribution de 1,9 point. Cet effet serait toutefois plus que compensé par les autres composantes. L'effet volume pèserait sur leur évolution (-0,9 point de contribution) par le biais de la poursuite de la diffusion aux prestations des effets des baisses de natalité enregistrées depuis 2022. Le nombre de naissances reculerait ainsi de 2,4% en 2027, après 1,2% en 2026. S'y ajouterait l'effet des mesures (-0,9 point de contribution), au premier rang desquelles figure la pleine montée en charge de la réforme de la majoration des allocations familiales qui réduirait les dépenses de 0,5 Md€ en 2027. Les plafonds de ressources joueraient pour -0,5 point. Au total, les prestations légales de la CNAF reculeraient de 0,2% en 2027 comme en 2026.

Une baisse du volume des prestations s'inscrivant dans la durée

Depuis 2024, le volume des prestations légales s'inscrit en baisse, après deux années de légère progression en 2022 et 2023 (+0,1% chaque année). Ce recul s'est accentué en 2025, avec une diminution de 1,7%, soit la baisse la plus marquée de la période récente, après -0,8% en 2024. Cette tendance devrait se confirmer en 2026 (-1,5%) et en 2027 (-0,9%), avec une diffusion croissante des effets des baisses successives de la natalité aux différentes prestations familiales, au-delà des seules prestations directement liées à la naissance.

Le nombre de naissances a diminué de -2,4% en 2025, après -2,5 % en 2024 et -6,6% en 2023 selon l'Insee. Cette baisse reste supérieure à celle observée en moyenne entre 2010 et 2022 (-1,3 % par an), 2010 constituant le dernier point haut des naissances, avant le début du décrochage récent en 2022. La baisse de la natalité affecte tout d'abord l'ensemble des prestations de la petite enfance qui représentent environ un tiers des prestations légales. En effet, la population de 0 à 3 ans, dont les parents sont éligibles au CMG, à la prime de naissance, à la Prepare et à l'allocation de base a reculé de 4,0% en 2025 dans la continuité de la baisse observée depuis 2022. Ce recul devrait se poursuivre en 2026 (-3,0% attendu) et en 2027 (-2,1%). Dans un second temps, la baisse des naissances affecte les allocations familiales (41% des prestations légales), qui ciblent la population des 0 à 20 ans. Ces dernières ont fléchi de 0,8 % en 2025, après -0,7% en 2024, et devraient reculer de 1,0% en 2026 puis de 1,1% en 2027, l'effet de la dénatalité se diffusant plus progressivement sur cette tranche d'âge.

Les effets de la baisse de la natalité sur les dépenses de prestations légales ont néanmoins été en partie compensés par la montée en puissance des micro-crèches, puisque les dépenses de CMG en micro-crèches ont augmenté de 7,8% en 2025, après +11,3% en 2024. Cette dynamique s'atténuerait en 2026 (+2,6%), le niveau des dépenses demeurant ensuite proche de celui atteint en 2026, à 1,2 Md€ en 2027. Un constat similaire s'observe pour l'allocation journalière de présence parentale (AJPP). Depuis la loi du 16 novembre 2021, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, qui permet son versement simultané ou alterné aux deux parents, son utilisation a fortement progressé : +24,3% en 2024, après +42,1% en 2023. Cette progression est restée soutenue en 2025 (+14,0%) et se poursuivrait à un rythme progressivement moindre en 2026 (+8,6%) et en 2027 (+7,1%).

Les différents types de prestations légales présentent des évolutions contrastées

Les prestations d'entretien évoluent généralement au rythme de leur revalorisation annuelle. Elles diminueraient néanmoins de 0,4% en 2026 après +1,8% en 2025, alors même que la revalorisation annuelle atteindrait +1,0% pour l'ensemble des prestations, à l'exception de l'allocation de rentrée scolaire, revalorisée de 0,8% car versée une fois par an en septembre ; la baisse du volume de bénéficiaires est le principal facteur explicatif de cette évolution. Dans le détail, l'allocation de soutien familial (ASF) augmenterait de +4,0%, portée par l'effet durable de la généralisation de l'intermédiation des pensions alimentaires qui en accroît le recours, tandis que les allocations familiales (AF) diminueraient de 1,4% sous l'effet notamment du report de 14 à 18 ans de leur majoration pour âge. En 2027, les prestations d'entretien reculeraient à nouveau, de 0,7%, pour des raisons similaires à celles observées en 2026. La revalorisation en moyenne annuelle de 1,9% serait ainsi contrebalancée par les effets démographiques et la réforme de la majoration des AF. L'évolution des AF (-2,2%), portée par la montée en charge de la mesure, contrasterait avec l'évolution de l'ASF (+3,7%)

Les **dépenses de la PAJE** ont légèrement reculé en 2025 (-0,5%, après +1,7% en 2024). Deux effets contraires expliquent cette évolution : d'une part, la baisse des dépenses liées à la naissance, à l'adoption et au congé parental du fait du recul de la natalité ; d'autre part, la hausse des dépenses de CMG tirée par la réforme de ce dispositif (cf. tableau 1). Cette configuration se maintiendrait en 2026 et, dans une moindre mesure, en 2027 – la réforme ayant quasiment atteint sa montée en charge en 2026 – avec une progression du CMG de +3,4% en 2026, puis de +0,8% en 2027, qui continuerait de compenser en partie le recul des autres dépenses. Au total, les dépenses de la PAJE progresseraient légèrement en 2026 (+0,7%), avant de se stabiliser en 2027 (-0,1%).

Les **autres prestations légales**, principalement tirées par l'AJPP (+14,0%), ont conservé une dynamique soutenue en 2025 (+8,6%) après deux années de forte croissance (+19,8% en 2023 et +16,9% en 2024). En 2026, leur progression resterait encore élevée (+6,3%), toujours portée par l'AJPP (+8,6). Cette dynamique se poursuivrait en 2027, quoique à un rythme moindre (+4,8 %), avec une hausse encore soutenue de l'AJPP (+7,1%).

Tableau 2 • Contribution des différents types de prestations à l'évolution globale de la dépense

En points

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Prestations d'entretien	2,4%	1,2%	-0,3%	-0,5%
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	0,6%	-0,2%	0,0%	-0,9%
Autres prestations	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
Evolution des prestations légales	3,2%	1,1%	-0,2%	-0,2%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

L'évolution des masses de prestations familiales peut être décomposé en plusieurs effets.

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF). L'effet revalorisation automatique, ou **effet prix**, mesure l'impact de la revalorisation de la BMAF, pour l'ensemble des prestations concernées, à l'exception des prises en charge par la CNAF des cotisations sociales des assistantes maternelles et des gardes à domicile, qui sont une composante du complément de mode de garde. Pour cette composante du CMG, l'effet prix ne suit pas la BMAF, mais l'évolution du Smic, qui constitue la meilleure approximation de l'évolution des rémunérations des assistantes maternelles et gardes à domicile. La revalorisation de la BMAF est indexée à l'indice des prix à la consommation hors tabac, calculé sur une période de 12 mois glissante, de février N-1 à janvier N. Le coefficient de revalorisation est ainsi égal à l'évolution de la moyenne de cet indice, comparée à la période de février N-2 à janvier N-1. Cette revalorisation, appliquée chaque année au 1^{er} avril, implique qu'entre janvier et mars, les prestations continuent d'être calculées sur la base du coefficient de revalorisation de l'année précédente. Par conséquent, l'impact moyen annuel de la revalorisation des prestations est déterminé par une moyenne pondérée : d'une part, le coefficient de revalorisation appliqué de janvier à mars, représentant 3/12^{ème} du coefficient de l'année N-1, et d'autre part, le coefficient appliqué d'avril à décembre, représentant 9/12^{ème} du coefficient de l'année N. Une exception notable concerne l'allocation de rentrée scolaire, versée en une seule fois durant l'été, pour laquelle l'effet de la revalorisation annuelle est directement égal au coefficient appliqué au 1^{er} avril, sans pondération. En 2025, la BMAF a été revalorisée de 1,7% au 1^{er} avril (après 4,6% en 2024), ajustée en fonction de l'inflation hors tabac observée sur les 12 mois précédant janvier 2024. Pour l'année 2026, la BMAF est revalorisée de 0,8% au 1^{er} avril, soit 1,0% attendu en moyenne annuelle. Dans un contexte de hausse de l'inflation 2026, elle serait revalorisée de 2,3% au 1^{er} avril prochain en application des règles d'indexation en vigueur (soit un effet de +1,9% en moyenne annuelle).

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

	2023	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Revalorisation au 1 ^{er} avril	1,6%	4,6%	1,7%	0,8%	2,3%
Revalorisation en moyenne annuelle	3,6%	3,9%	2,4%	1,0%	1,9%

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

L'**effet plafond** résulte du fait que certaines prestations, telles que le complément familial, l'allocation de rentrée scolaire (ARS), les primes et l'allocation de base de la PAJE, sont soumises à des plafonds de ressources. Ces plafonds, qui varient en fonction du type de prestation, sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont comparées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, certains allocataires sont exclus mécaniquement, phénomène désigné sous le terme d'effet plafond négatif. Il convient de noter que les allocations familiales, qui demeurent des prestations universelles en ce qu'elles bénéficient à tout ménage ayant au moins deux enfants indépendamment de son revenu, sont modulées en fonction des ressources depuis la LFSS pour 2015 et sont donc sensibles à un « effet plafond ». Les bénéficiaires n'en sont pas exclus, mais voient le cas échéant le montant de leur allocation diminuer.

L'**effet volume** correspond ici à la part de variation non expliquée par les trois effets précédents. Il regroupe l'effet population et d'autres effets liés à la dynamique interne de chaque prestation. Ces autres effets peuvent couvrir des facteurs comportementaux (modification des comportements de recours au dispositif), des effets de périmètre (lié à un changement dans le champ des prestations, ajout/suppression de prestations, modification du dispositif), un effet structurel reflétant des changements dans la composition des bénéficiaires (évolution du nombre ou des caractéristiques des allocataires, ex. : plus de familles monoparentales, vieillissement de la population, etc.), sans qu'il y ait de mesure nouvelle explicite, et, enfin, un effet résiduel pouvant traduire des écarts statistiques, des décalages temporels de versement ou des ajustements comptables.

2.7 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative (GA) de chacune des branches du régime général, dont la CNSA depuis 2021 et l'entrée en vigueur de la 5^{ème} branche, sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre chaque caisse nationale et l'État.

L'exécution à date de la trajectoire des dépenses de gestion de ces caisses contractualisée dans leurs COG 2023-2027 ainsi que l'exécution de l'année 2022, dernière année de la précédente période conventionnelle pour la CNAF, la CNAM, la CNAV et l'ACOSS sont ici restituées. Pour la CNSA, il s'agit des trois premières années de sa COG 2022-2026.

Les COG visent à améliorer la qualité de service aux usagers dans un contexte contraint qui impose une recherche continue d'efficience

L'évolution des dépenses de gestion depuis 2022 reflète la mise en œuvre des orientations contractualisées, en particulier :

- un effort de maîtrise des effectifs, modulé en fonction de la situation de chaque branche, et réalisé notamment grâce à l'automatisation du traitement de certains dossiers. Cet effort a été modulé afin de prendre en compte les situations spécifiques de la CNAF qui a fait face à une crise de production et à la mise en œuvre de la réforme de la solidarité à la source, de la CNAV confrontée aux effets successifs de la préparation de la mise en œuvre de la réforme des retraites de 2023 puis de sa suspension en 2026, de la CNAM avec la mise en place du congé supplémentaire de naissance et de la CNSA dont la première convention de la branche autonomie s'est traduite par une augmentation significative de ces effectifs ;
- un relèvement substantiel de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) depuis 2022, de 3,5 % au 1^{er} octobre 2022 et de 1,5 % au 1^{er} juillet 2023, lié à l'effort salarial sur les salaires les plus modestes, conjugué au relèvement général de la valeur du point en lien avec l'augmentation de l'inflation, après une période de RMPP inférieure à 2 % par an depuis 2015. En 2025, la RMPP a augmenté de 3,8 % en raison de la mise en œuvre des accords relatifs aux classifications des personnels du régime général de sécurité sociale, agréés le 20 mars 2025, dont 2,3 % sont destinés à couvrir le coût des accords de classification ;
- une baisse importante des autres dépenses de fonctionnement courant en particulier dans le contexte d'inflation plus forte ;
- une croissance des dépenses informatiques à la hauteur des projets portés par les branches pour mettre en œuvre les mesures nouvelles, lutter contre les fraudes et garantir la performance des systèmes d'information et leur modernisation pour favoriser les gains de productivité.

Hors investissement, les dépenses brutes de gestion administrative du régime général s'élèveraient à 12,2 Md€ en 2026, en baisse de -0,8 % par rapport à 2025

La CNAF, la CNAM, la CNAV et l'ACOSS ont vu leurs COG renouvelées pour la période 2023-2027. L'inflation qui avait particulièrement pesé sur les frais de gestion en 2024 a retrouvé un niveau d'équilibre comparable à ce qui était observé en 2022. En revanche, l'année 2025 a été marquée par la mise en œuvre des accords de classification, ayant conduit à une revalorisation pérenne de la masse salariale des caisses.

La CNSA assure le financement des outils informatiques du réseau des partenaires de l'autonomie, notamment les Maisons départementales pour les personnes handicapées. Ce poste de dépenses qui approcherait les 200 M€ en 2026 est retracé dans son budget de gestion administrative aux côtés des seuls coûts de gestion en propre de cet établissement public. La CNSA, ne dispose pas d'un réseau de caisses locales à la différence des autres branches (voir tableau 1).

Les prévisions 2026 de dépenses de gestion des principaux opérateurs que sont la CNAM, la CNAF, la CNAV, l'ACOSS et la CNSA résultent de leur budget COG actualisé à mi-année.

Tableau 1 - Évolution 2022-2026 des dépenses de gestion (hors investissement) du régime général

en millions d'euros	CNAM							CNAF							CNAV						
	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	évol. 25-26	évol. 22-26	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	évol. 25-26	évol. 22-26	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	évol. 25-26	évol. 22-26
dépenses de personnel	4 146	4 100	4 154	4 408	4 414	0,1%	6,4%	1 912	1 976	2 006	2 143	2 125	-0,8%	11,1%	815	835	850	892	886	-0,7%	8,7%
autres dépenses de fonctionnement	1 117	1 013	1 087	1 077	1 075	-0,2%	-3,8%	396	399	405	401	396	-1,3%	0,0%	253	241	264	246	260	5,9%	2,8%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	5 263	5 114	5 240	5 486	5 488	0,1%	4,3%	2 308	2 375	2 411	2 544	2 521	-0,9%	9,2%	1 068	1 076	1 114	1 138	1 146	0,7%	7,3%
dépenses évaluatives	650	863	814	772	772	-0,1%	18,7%	209	236	250	241	244	1,2%	16,7%	133	139	163	155	123	-20,5%	-7,3%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement	5 914	5 977	6 054	6 258	6 260	0,0%	5,9%	2 692	2 809	2 661	2 785	2 765	-0,7%	2,7%	1 201	1 215	1 277	1 293	1 269	-1,8%	5,7%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement	5 278	5 341	5 464	5 671	5 693	0,4%	7,9%	2 409	2 521	2 361	2 494	2 477	-0,7%	2,9%	1 022	959	1 090	1 144	1 030	-9,9%	0,8%

en millions d'euros	ACOSS							RG (hors CNSA)						
	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	évol. 25-26	évol. 22-26	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	évol. 25-26	évol. 22-26
dépenses de personnel	990	1 030	1 051	1 114	1 136	2,0%	14,8%	7 864	7 942	8 061	8 557	8 561	0,0%	8,9%
autres dépenses de fonctionnement	377	388	386	381	393	3,2%	4,2%	2 143	2 041	2 141	2 105	2 124	0,9%	-0,9%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	1 367	1 418	1 437	1 495	1 529	2,3%	11,9%	10 007	9 983	10 201	10 662	10 685	0,2%	6,8%
dépenses évaluatives	309	298	368	444	353	-20,6%	14,0%	1 301	1 536	1 595	1 612	1 491	-7,5%	14,6%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement	1 676	1 716	1 804	1 939	1 882	-2,9%	12,3%	11 483	11 717	11 796	12 275	12 176	-0,8%	6,0%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement	1 055	1 042	1 180	1 214	1 196	-1,4%	13,4%	9 762	9 862	10 096	10 523	10 397	-1,2%	6,5%

en millions d'euros	CNSA						
	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	évol. 25-26	évol. 22-26
Dépenses de personnel	14	19	21	23	24	4,5%	75,7%
Autres dépenses limitatives de fonctionnement courant	7	11	11	11	12	2,9%	62,3%
Soutien financier au réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).	175	182	183	186	198	6,6%	12,9%
TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	196	212	215	220	234	6,2%	19,1%

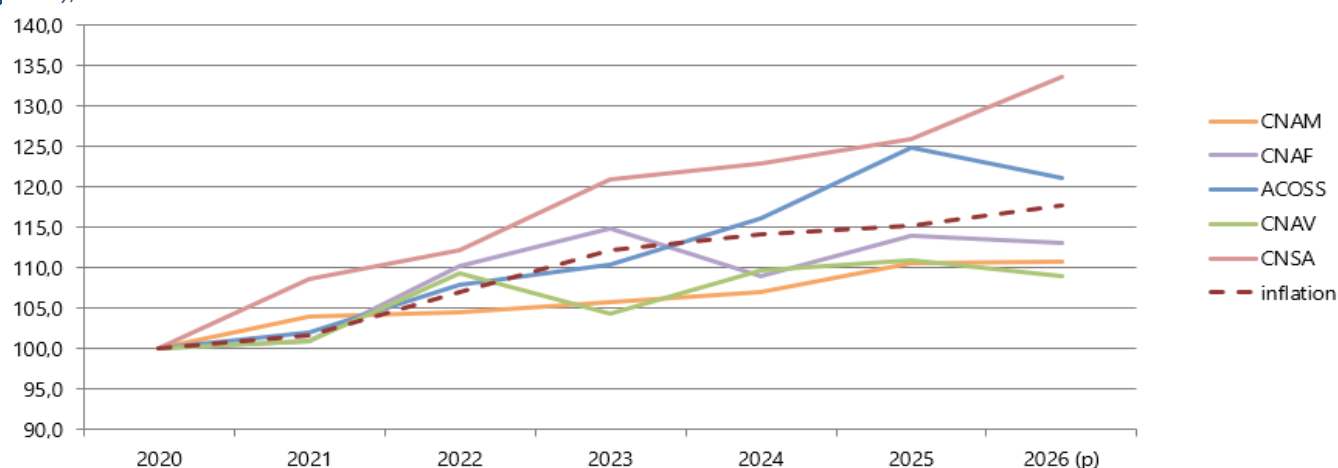
Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF, l'ACOSS et CNSA.

Les dépenses brutes somment les dépenses de gestion administrative figurant dans les budgets de gestion des caisses nationales (hors dépenses d'investissement).

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

Les crédits présentés sont les crédits exécutés pour toutes les caisses pour les exercices 2022 à 2025 et la prévision de consommation de crédits en 2026 formulée à mi-année pour la CNAM, la CNAF, la CNAV, l'ACOSS et la CNSA.

Graphique 1 - Évolution 2022-2026 des dépenses de gestion du régime général par branche (base 100), hors investissements



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

Pour l'ACOSS, la baisse des dépenses (-2,9 % entre 2025 et 2026 en brut) est principalement portée par les dépenses évaluatives, qui diminuent de 20,6 % entre l'exécution 2025 et les prévisions 2026. Cette évolution correspond à un retour à des niveaux de dépenses maîtrisés, après la hausse constatée en 2025, liée à une opération exceptionnelle d'admission en non-valeur de créances de cotisations prescrites qui s'était traduite par une augmentation des charges de la caisse.

Concernant la CNSA, la hausse des dépenses (+6,2% entre 2025 et 2026) est portée par le renforcement du soutien financier aux MDPH (+6,6%), en application des annonces du tour de France des solutions de l'été 2025 avec la mise en place des rendez-vous pour l'AAH2. Cette dépense représente 85% du budget. En outre, les effectifs de la caisse augmentent conformément à la trajectoire de la COG et aux arbitrages interministériels rendus en cours de COG (+4,5% sur les dépenses de personnel).

Les leviers de la performance de gestion

Les actions traditionnelles de recherche d'efficacité dans l'organisation des réseaux (mutualisations d'activité en intra ou interbranches, reprise d'opérateurs ayant une activité semblable) souvent facilitées par la modernisation des outils informatiques et l'extension des échanges de données restent d'une entière actualité. Parmi les principaux leviers, on citera :

- le renforcement des mutualisations entre organismes, qu'il s'agisse de fonctions métier (gestion des données sociales par l'ACOSS et la CNAV, fraudes à forts enjeux à la CNAF) ou de fonctions support (mutualisation du système d'information comptable), au niveau régional ou national voire en interbranches. Ces mutualisations peuvent prendre plusieurs formes, services nationaux d'appui, mutualisation des plateformes téléphoniques au niveau régional. Les possibilités offertes aux organismes ont encore été accrues depuis la LFSS pour 2016 qui autorise des mutualisations interbranches ou inter-régimes dans d'autres activités, support ou métier ;
- le développement des outils de régulation de la charge et d'entraide (ex : le service national d'appui à la production à la CNAF, et le programme harmonisé d'aide au réseau à la CNAM ainsi que les jumelages de production qui ont permis de réduire les écarts de performance entre caisses et d'appuyer les CAF en tension) ;
- l'essor du numérique : la dématérialisation accrue des processus de production et de relation à l'utilisateur permet des gains de productivité grâce à une automatisation croissante (ex : liquidation en large partie automatique de la prime d'activité à la CNAF) et une réingénierie des processus (ex : refonte des outils de liquidation des indemnités journalières à la CNAM). Ces potentialités pourraient être encore renforcées par l'intelligence artificielle dans certains cas d'usage.
- un meilleur accès aux données avec la modernisation de la délivrance de certaines prestations en s'appuyant sur la collecte des ressources, et, plus largement, le développement des échanges de données. La mise en place lors de la période conventionnelle en cours d'une feuille de route relative au Dites Le Nous Une Fois (DLNUF) est particulièrement utile pour favoriser les échanges de données et prioriser ceux qui permettent le plus de gains en gestion et de réduction des erreurs de liquidation. Les projets d'exploitation des informations de ressources collectées au sein du dispositif de ressources mensuelles (DRM) permettront des gains notables. De nombreuses prestations sont concernées : revenu de solidarité active, prime d'activité, pensions et rentes invalidité, allocation de solidarité aux personnes âgées et pensions de réversion ;
- la réinternalisation des fonctions informatiques afin de limiter le recours aux prestataires de services permettant une meilleure maîtrise des coûts à court terme et une meilleure maîtrise des feuilles de route informatique à moyen terme ;
- la rationalisation des achats, qui constitue également un vecteur d'économies de gestion, avec l'extension de marchés nationaux gérés par l'UCANSS dans de très nombreux domaines (accords-cadres nationaux gérés par la centrale d'achats UCANSS qui concernent notamment les fournitures de bureau, les titres-restaurant, la fourniture et l'acheminement d'électricité et de gaz, etc.), ce qui allège les procédures administratives et garantit des prix compétitifs. Enfin, dans le cadre du projet CEREUS - projet de mutualisation inter-branches des capacités d'édition -, un marché commun portant sur l'affranchissement, porté par la CNAM, a été conclu en 2021 afin d'en réduire le coût unitaire.

Les COG témoignent aussi de l'implication des organismes de sécurité sociale dans la transition écologique avec un effort significatif en matière de maîtrise des dépenses courantes d'énergie et de fluides dès le début de période, qui sera favorisé par la réalisation progressive des projets immobiliers éco-responsables des nouveaux plans immobiliers quinquennaux (cf. infra).

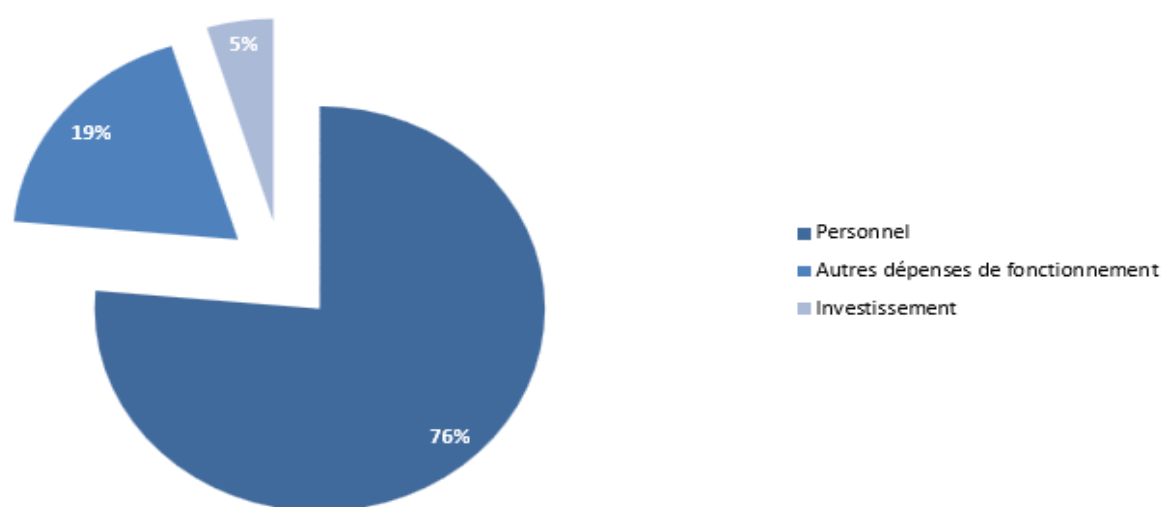
Tableau 3 - Évolution des effectifs des branches du régime général

ETP moyen annuel	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Evol. 24-25	Evol. 20-25
Maladie	85 306	89 147	84 782	81 777	82 752	83 907	140%	-164%
Famille	33 669	33 704	33 433	33 626	33 785	34 527	2,20%	2,55%
Retraite	13 245	13 165	13 180	13 058	13 311	13 590	2,10%	2,60%
Recouvrement	15 112	15 258	15 234	15 400	15 551	15 724	1,11%	4,05%
Autonomie	116	125	137	175	206	213	3,40%	83,62%
Total régime général	147 448	151 399	146 766	144 036	145 605	147 961	109%	-125%

Source : données CIASSP et CNSA pour l'autonomie

Note de lecture : les chiffres de la branche maladie intègrent les effectifs du réseau UGECAM. Les effectifs de l'autonomie comportent seulement ceux de la CNSA.

Graphique 2 - Répartition des dépenses de gestion du régime général (2025)



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

Une maîtrise des effectifs et des dépenses de personnel à concilier avec un enjeu d'amélioration de l'attractivité des métiers de la sécurité sociale

Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 76% des dépenses de gestion 2025 (cf. graphique 2). Leur maîtrise est donc un enjeu majeur qui repose sur deux leviers principaux : d'une part l'évolution des effectifs, d'autre part le pilotage de l'évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP).

Sur la masse salariale, la progression de 7,8% sur la période COG 23-26 est relativement irrégulière : elle est de +1,5% en 2024, avec un bond de +6,2% en 2025 sous l'effet de l'agrément des accords de classification du régime général — 170 M€ de rebasage en 2025 pour les quatre branches —, avant une quasi-stabilisation prévue en 2026 (prévision à +0,05%). Cette évolution s'est concentrée sur le seul exercice 2025, et la stabilisation 2026 tient essentiellement à l'absence de revalorisation significative de la RMPP en 2026. Le caractère pérenne de la revalorisation intervenue en 2025 produira néanmoins des effets sur la fin de la COG. Cette évolution met en lumière les arbitrages à opérer entre la trajectoire de maîtrise des dépenses et la nécessité de préserver l'attractivité des métiers dans un contexte de tensions persistantes sur les recrutements.

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

L'amélioration du service rendu constitue un objectif central des conventions d'objectifs et de gestion depuis leur origine, mesurée par les caisses nationales via des indicateurs de délais de traitement des dossiers et de réponse aux assurés par canal (cf. tableau n°4), mais aussi des enquêtes de satisfaction annuelles et "à chaud" pour prendre la mesure du ressenti des usagers sur le service public de la sécurité sociale.

Délais de traitement et qualité de service : si les délais sur les prestations liées aux minima sociaux ont pu être réduits à la CNAF grâce aux efforts du réseau, l'amélioration de la performance de l'accueil téléphonique nécessite la poursuite des efforts déjà engagés, notamment grâce à la refonte du modèle de relation de service fondée sur une approche plus proactive, homogène et omnicanale. À la CNAV, les délais de liquidation ont été globalement maîtrisés malgré la hausse tendancielle des flux et les incertitudes autour de la réforme des retraites. Les performances de la relation téléphonique ont par ailleurs progressé à la CNAM grâce à la mobilisation de l'ensemble du réseau, avec un taux d'appels aboutis atteignant 85,6 %, conformément à l'objectif fixé par la convention. À l'ACOSS, le déploiement du *middle office* a permis de traiter une part croissante des appels dès le premier contact et l'organisme poursuit ses efforts en matière de maîtrise des délais de traitement.

Maîtrise des risques et qualité de la liquidation : les résultats enregistrés en 2025 témoignent d'une amélioration globale de la maîtrise des risques et de la qualité de gestion des branches de la sécurité sociale. La Cour des comptes a ainsi certifié les comptes de la CNAF après trois exercices consécutifs de refus, en raison notamment de la réduction des erreurs affectant les prestations sous condition de ressources. À la CNAM, le taux d'incidence financière des erreurs sur les prestations en espèces a continué à diminuer (1,65 % contre 1,74 %). À la CNAV, le taux de recouvrement des indus progresse et dépasse la cible fixée (80,3 % contre 79 %). Enfin, à l'ACOSS, le développement de l'automatisation de la substitution des DSN contribue à la fiabilisation des données déclaratives et à l'amélioration de l'efficacité du recouvrement.

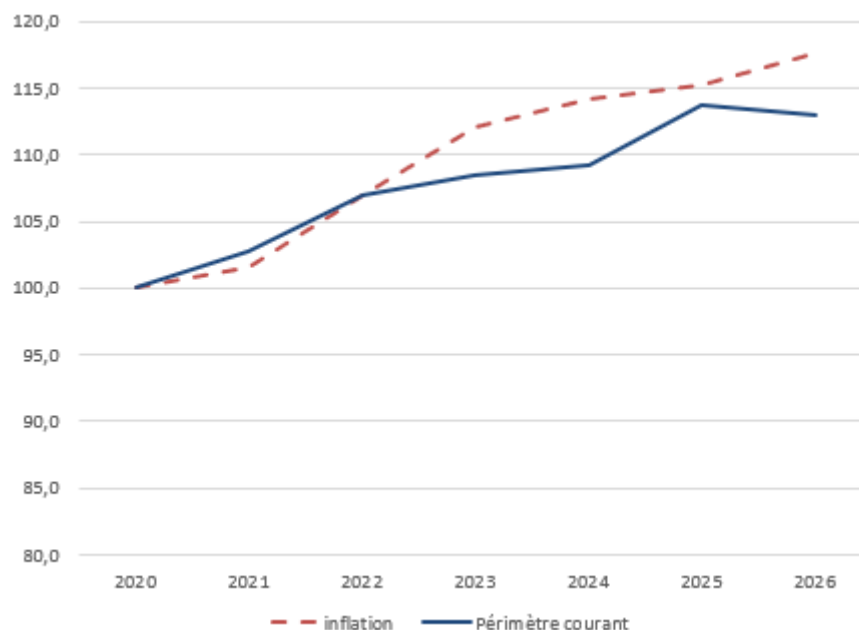
Satisfaction usagers : les résultats disponibles (cf. tableau 4) témoignent d'évolutions positives. L'ACOSS a réussi le déploiement des nouveaux canaux digitaux qui recueillent une adhésion forte, et la satisfaction à chaud progresse, portée par la montée en puissance du *middle office*. Pour les autres caisses, la satisfaction reste élevée et stable : le taux de satisfaction s'élève à 86,6 % pour la CNAF, à 87,5 % pour la CNAV et à 85,5 % pour la CNAM. La perception du service rendu demeure donc positive pour l'ensemble des services de la sécurité sociale.

Des dépenses d'investissement dynamiques

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

En particulier, les COG 2023-2027 prévoient de consacrer une part importante des crédits d'investissement immobilier à des aménagements visant à renforcer la sobriété des bâtiments. Par ailleurs, des crédits d'investissement ont été accordés pour assurer le verdissement des flottes automobiles dans le cadre de leur renouvellement. La transition écologique des organismes de sécurité sociale implique aussi des opérations d'investissement relatives à la désartificialisation des sols, à la gestion des déchets et à la production d'énergie (pompes à chaleur, panneaux photovoltaïques...).

Graphique 3 - Evolution 2020-2026 (p) des dépenses de gestion du régime général (base 100 en 2020), hors investissements



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

Tableau 4 - Évolution de quelques indicateurs de la qualité de service et de la satisfaction globale des branches du régime général

Les délais de traitement		2023	2024	2025
Maladie	Délai moyen de paiement de la première indemnité journalière maladie non subrogée (en jours)	26,7	25,9	25,1
	Délai moyen d'instruction des demandes de complémentaire santé solidaire (C2S) pour le 9ème décile (en jours)	16,8	17	18,4
Famille	Délai moyen de démarche des demandes de prestations afférentes aux minima sociaux (en jours)	14,2	12,1	12,4
	Délai moyen de démarche des pièces de demande de l'aide personnelle au logement (en jours)	39,2	38,1	36,6
Retraite	Taux de demandes de pension de réversion traitées en moins de 180 jours (en %)	80,4	80,7	84
	Taux de demandes d'ASPA traitées en moins de 180 jours (en %)	83,5	83,5	83,3
Recouvrement	Taux de comptes employeurs sans déclaration à 10 jours (en %)	1,6	1,5	1,4

L'accueil téléphonique		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Maladie	Appels aboutis (en %)	89,8	76,4	71,5	63,2	66,7	69,5	85,6
Famille	Appels aboutis (en %)	79,8	74,8	68,8	80,1	80,9	78,2	73,6
Retraite	Appels aboutis (en %)	86,5	86,3	86,8	86,5	87,5	87,0	87,0
Recouvrement	Appels aboutis (en %)	82,6	88,4	88,8	90,4	90	93,1	90,0

La satisfaction des usagers		2023	2024	2025
Maladie		84,4 %	85,8 %	85,5 %
Famille		84,0 %	ND	86,6 %
Retraite		85,5 %	85,1 %	87,5 %
Recouvrement		78,8 %	77,2 %	76,7 %

Source : DSS-SD4/A avec données des caisses

2.8 L'action sociale et la prévention

Les dépenses décrites dans cette fiche sont inscrites dans les budgets relatifs à :

- l'action sociale de la CNAF (fonds national d'action sociale) ;
- l'action sanitaire et sociale de la CNAM et de la CNAV (respectivement fonds national d'action sanitaire et sociale et fonds national d'action sociale pour les personnes âgées) ;
- l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants et dont les orientations générales sont déterminées par le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) ;
- les actions de prévention de la CNAM (fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires).

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) ou fixés par arrêté annuel pour l'action sanitaire et sociale spécifique aux travailleurs indépendants, servent à financer des prestations de service (destinées notamment à l'accueil du jeune enfant en crèche, à la perte d'autonomie), des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche famille représentent environ 86% des dépenses d'action sociale et de prévention du régime général, compte tenu du poids financier des politiques d'accueil du jeune enfant.

Depuis 2020, le budget d'action sociale de la CNAF comprend uniquement des dépenses d'intervention. Depuis 2023, le budget de prévention de la CNAM intègre également les dépenses relatives à l'emploi de préventeur afin de réaliser des actions d'aller-vers en santé.

Les dépenses d'action sociale et de prévention s'élèveraient à 8,2 Md€ en 2026, en augmentation de 2,3 % par rapport à 2025

Les dépenses totales d'action sociale et de prévention du régime général se sont élevées en 2025 à 8,1 Md€, crédits d'investissement compris. En 2026, elles augmenteraient de 2,3 % pour atteindre 8,2 Md€ (cf. tableau 1).

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général représenterait 7,9 Md€ en 2026, soit 96% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En augmentation de 1,4 % par rapport à 2025 (hors investissement), cette hausse est essentiellement portée par l'action sociale de la CNAV.

Tableau 1 • Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention – investissement et hors investissement pour 2026 -

<i>en millions d'euros</i>	Dépenses hors investissement	Dépenses d'investissement	Total
Action sanitaire et sociale	7 540	406	7 946
Prévention	304	-	304
Total	7 844	406	8 250

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

La COG actuelle fixe le **budget d'action sociale de la CNAF** pour la période 2023-2027. Ces dépenses atteindraient près de 7,2 Md€ en 2026. Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue :

- les dépenses dites de prestations de service, destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (de 0 à 3 ans), de l'accueil de loisir (3 à 11 ans), et d'actions en destination de la jeunesse (de 12 à 25 ans) à travers le soutien à la prise d'initiatives, l'accompagnement de la décohabitation (foyers de jeunes travailleurs) et de la prévention des situations de difficulté (au titre des points d'accueil écoutes jeunes), de mesures de soutien à la parentalité (médiation familiale, espaces de rencontres, lieux d'accueil enfants parents, etc.), d'aides à domicile et d'animation de la vie sociale ;
- les dépenses d'investissement notamment pour la petite enfance ;
- les fonds nationaux, à la disposition des CAF, suivant des modalités définies nationalement, destinés à les accompagner dans la mise en œuvre territoriale de leurs missions, par appel à projets, ou au titre du dispositif des conventions territoriales globales (CTG) conclues avec les collectivités, qui permettent de financer des projets innovants ou d'abonder certains équipements ou services au regard de critères nationaux relatifs à la nature du projet ou à l'implantation territoriale ;
- une enveloppe dédiée au financement des fonds locaux d'action sociale des CAF pour la détermination d'actions spécifiques en raison des enjeux locaux.

Dans le champ de la petite enfance, qui représente environ deux tiers des crédits du fonds national d'action sociale, la branche participe aux objectifs du service public de la petite enfance par le soutien à la création et au maintien de solutions d'accueil collectif au cours de la période couverte par la COG ainsi que par le soutien renforcé de l'accueil individuel et des relais petite enfance. Un axe majeur du développement de l'offre d'accueil est la correction des inégalités géographiques via le bonus territoire des conventions territoriales globales et les aides à l'investissement qui apportent des moyens supplémentaires aux zones déficitaires.

Dans le cadre de la COG 2023-2027, l'action sanitaire et sociale de la **branche vieillesse** développe des actions pour garantir le bien vieillir, une offre de service spécifique pour les retraités en situation de précarité économique. La COG prévoit aussi que la CNAV, en coordination avec la MSA et la CNSA, simplifie les démarches pour ses affiliés et veille à la bonne coordination de ses dispositifs avec ceux gérés par la CNSA pour la branche autonomie. La CNAV a engagé, à compter du 1^{er} janvier 2026, une première phase de déploiement visant à élargir progressivement les rendez-vous d'évaluation globale des besoins à domicile à l'ensemble des retraités du régime général déposant auprès de leur caisse une demande d'aide au maintien au domicile. La couverture complète du territoire est prévue à la fin de l'année 2028.

Les dépenses d'intervention et d'investissement de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la branche vieillesse s'élèveraient respectivement à 412 M€ et 49 M€ en 2026.

Dans le cadre de la COG 2023-2027, la **branche maladie consolide sa politique d'action sanitaire et sociale** pour faciliter l'accès aux soins des populations les plus fragiles et contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé. Elle s'appuie notamment sur des aides financières individuelles et des actions d'accompagnement destinées à lever les freins financiers, sociaux et organisationnels à l'accès aux soins. En 2025, les actions en faveur des personnes éloignées du système de santé ont ainsi enregistré de bons résultats, avec plus de 308 000 accompagnements réalisés dans le cadre de l'« Aller vers » de prévention et d'éducation pour la santé et plus de 221 000 accompagnements dans le cadre des saisines de la Mission accompagnement santé.

En 2026, les dépenses d'intervention et d'investissement de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la branche maladie s'élèveraient respectivement à 149 M€ et 98 M€.

Les dépenses d'action sanitaire et sociale relatives à des **prestations spécifiques aux travailleurs indépendants** sont suivies dans le cadre du budget afférent du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Pour 2026, la prévision de dépenses se situe à 37 M€, en légère baisse par rapport à 2025.

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire représenteraient 304 M€ en 2026, soit 4 % des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). L'Assurance maladie contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé en permettant à ses assurés de bénéficier d'actions de prévention tout au long de leur vie, en coordination avec les agences régionales de santé (ARS) et d'autres opérateurs de l'Etat. Ces actions se déclinent au niveau national et local. À l'échelle nationale, le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaire permet notamment de financer les centres d'exams de santé, les actions de prévention et d'aller-vers notamment dans le cadre des programmes de dépistage organisés des cancers, les actions de prévention et de promotion pour le bon usage du médicament ainsi que les actions en faveur de la promotion de la vaccination et de la prévention bucco-dentaire.

La COG 2023-2027 a ainsi pour objectif de faire contribuer pleinement la CNAM au virage préventif du système de santé en mettant l'accent sur le développement des politiques d'aller-vers, de la communication sur la prévention et la prise en compte des enjeux de santé environnementale.

Tableau 2 • Évolution à périmètre courant des dépenses d'action sociale et de prévention

en millions d'euros	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	Evol 25-26 (p)
ASS & Prévention hors investissement						
CNAV - FNAOSSPA	388	351	368	386	412	6,8%
CNAF - FNAS	5 796	6 157	6 903	6 862	6 942	1,2%
CNAM	512	493	483	455	453	-0,5%
dont FNAOSS (action sanitaire & sociale)	139	121	132	147	149	1,4%
dont FNPEIS (prévention)	373	372	351	308	304	-1,4%
CPSTI - ASS	39	56	48	39	37	-5,1%
Total action sociale seule	6 362	6 685	7 451	7 434	7 540	1,4%
Total action sociale et prévention	6 735	7 057	7 802	7 742	7 844	1,3%
ASS Investissement seul						
CNAV - FNAOSSPA	47	33	30	48	49	3,1%
CNAF - FNAS	299	137	208	206	259	25,7%
CNAM - FNAOSS	21	13	34	66	98	48,0%
Total action sociale	367	183	271	320	406	27,0%
Total action sociale et prévention y compris Invest.	7 103	7 241	8 073	8 062	8 250	2,3%

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

3. ECLAIRAGES

3.1 Effets retour en recettes publiques des dépenses pérennes de l'ONDAM au titre du Ségur et de l'inflation

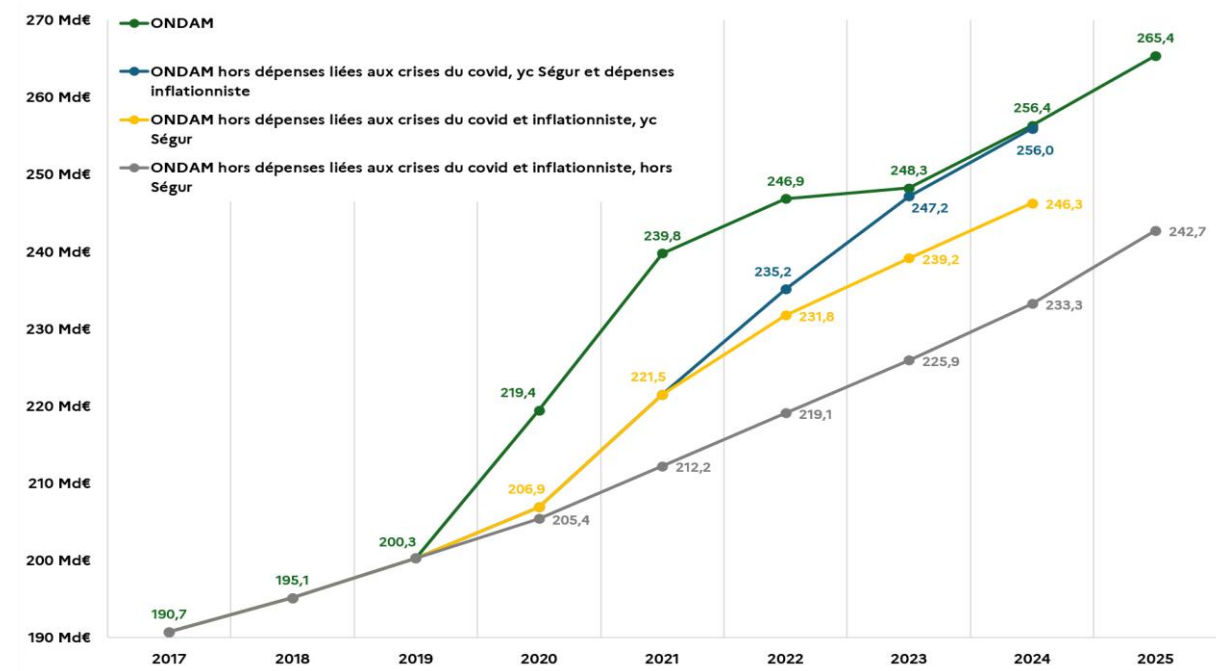
Instauré par la loi organique du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) est un outil de régulation des dépenses de santé portant notamment sur les soins de ville, les dépenses en établissements sanitaires (privés ou publics) et des établissements médico-sociaux, déterminé chaque année par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Les dépenses de son périmètre ont connu une forte accélération de leur dynamique au cours de la période 2020-2024 (+4,8% d'évolution moyenne annuelle entre 2019 et 2024, contre +2,3% entre 2010 et 2019), fortement marquée par des événements exceptionnels, en rupture par rapport à la période précédente. Ainsi, entre 2019 et 2024, le système de santé a dû faire face à la crise sanitaire du Covid, la crise inflationniste, des revalorisations salariales historiques liées au Ségur de la santé.

Les surcoûts que ces événements exceptionnels ont engendrés ont pour une part d'entre eux un caractère pérenne. Le surcoût des mesures du Ségur, et de celles prises pour lutter contre l'inflation ou la crise du Covid, représente ainsi en 2025 un **rehaussement du niveau de l'Ondam de l'ordre de plus de 20 Md€** au-dessus de sa tendance d'avant-crise. Cette forte hausse des dépenses du périmètre de l'Ondam peut toutefois être mise en perspective en tentant de mesurer l'augmentation indirecte de recettes qu'elle induit pour la sécurité sociale et la sphère publique. En effet, les hausses des rémunérations et des indemnités journalières ont augmenté les montants perçus au titre des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS, de la contribution solidarité autonomie et de la taxe sur les salaires. Ces recettes supplémentaires appelées « effet retour » par la suite, minorent le coût initial des mesures.

Ainsi, pour des dépenses devenues pérennes dans l'ONDAM à hauteur de 13 Md€ au titre du Ségur de la santé et de 10 Md€ au titre de l'inflation, l'effet retour sur les recettes publiques est estimé à 9 Md€, dont 2 Md€ pour les branches maladie, autonomie et accidents du travail-maladies professionnelles de la sécurité sociale, branches dont les dépenses, au moins en partie, sont incluses dans le périmètre de l'ONDAM.

Les évaluations sont réalisées sur l'année 2024, le coût des dépenses liées aux événements exceptionnels étant quasi stabilisé à cette date¹.

Graphique 1 ● Evolution de l'ONDAM entre 2017 et 2024 (en Md€)



Source : Calculs DSS/SD6/6B

¹ Seules les dépenses d'investissement du Ségur diminuent après 2024, du fait de l'arrivée à échéance des crédits d'investissement immobiliers et du numérique en santé (-0,4 Md€ en 2025, marche supplémentaire de -0,5 Md€ en 2026).

Premier poste d'augmentation des dépenses de l'ONDAM : le Ségur de la santé représente plus de 13 Md€ en 2024

Depuis la crise sanitaire liée au covid-19, les dépenses de l'ONDAM ont cru fortement en raison des accords dits du « Ségur de la santé ». Ces accords ont bénéficié aux personnels du secteur sanitaire et médico-social dès la fin de l'année 2020 et comprennent notamment la revalorisation d'1,5 million de professionnels travaillant au sein des établissements de santé et des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de 183 euros nets par mois, ainsi que des mesures additionnelles (dites « socle du Ségur ») :

- **Sur le champ sanitaire** : la revalorisation et l'extension de l'indemnité de service public exclusif pour l'ensemble des médecins travaillant à l'hôpital public ; la revalorisation des indemnités de stage pour les étudiants paramédicaux, les étudiants en santé (médecine, maïeutique, orthodontie et pharmacie de deuxième cycle) et les internes, ainsi que l'augmentation des indemnités de gardes pour ces derniers ; la revalorisation des débuts et des fins de carrière des médecins hospitaliers.
- **Sur le champ médico-social** : les mesures de revalorisation du Ségur ont été progressivement étendues aux personnels non médicaux des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), qui n'en avaient pas bénéficié dans un premier temps. Elles concernent notamment les professionnels intervenant à domicile (agrément de l'avenant 43 à la

convention collective de la branche de l'aide à domicile - BAD) et la filière socio-éducative (annonce du Premier ministre Jean Castex le 18 février 2022, conjointe avec l'Assemblée des départements de France).

Au-delà des mesures de revalorisation salariale regroupées sous l'appellation « pilier 1 », d'autres mesures favorisant l'investissement et la transformation du système sont intégrées au Ségur. Le pilier 2, intitulé « Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins regroupe les financements dédiés aux investissements numériques et utiles à la transition écologique. Le pilier 4, intitulé « Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers » doit favoriser une transformation du système de soins *via*, entre autres, la télémedecine et le développement de nouvelles prises en charge des personnes fragiles. Les mesures du pilier 3, intitulé « Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes » sont des mesures relatives à l'organisation et n'ont pas de traduction budgétaire.

Au total et après une montée en charge progressive (cf. Tableau 1), le coût du Ségur de la santé pour l'ONDAM s'est stabilisé à 13 Md€ de dépenses en 2024.

Tableau 1 • Dépense dans l'ONDAM au titre du Ségur de la santé entre 2020 et 2024

En milliards d'euros		2020	2021	2022	2023	2024
Pilier 1	Revalorisation socle	1,3	6,6	6,6	6,6	6,6
	Attractivité	0,0	0,2	0,8	0,8	0,8
	Personnels médicaux	0,1	0,5	0,6	0,6	0,6
	Intéressement-qualité & temps de travail	0,0	0,3	0,7	1,0	1,0
	Attractivité internes et étudiants en santé	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2
	Revalorisations du secteur médico-social	0,0	0,1	0,6	0,6	0,6
	Autres revalorisation des métiers de la santé et du médico-social	0,0	0,0	0,6	0,7	0,7
	Conférence des métiers	0,0	0,0	0,4	0,5	0,5
	total Pilier 1 mesures salariales	1,4	7,9	10,3	10,9	10,9
	total Pilier 2 investissements	0,1	1,7	1,7	1,5	1,3
total Pilier 4 transformation		0,0	0,3	0,6	0,8	0,8
Total ONDAM		1,5	9,9	12,7	13,2	13,0

Source : Calculs DSS/SD6/6B

Après la crise sanitaire, une forte inflation a généré une hausse des dépenses, pour un coût pérenne estimé à 10 Md€ en 2024

En France, comme dans la plupart des pays et dans la zone euro, l'inflation a fortement augmenté entre 2021 et 2023 pour atteindre des niveaux qui n'avaient pas été atteints depuis le début des années 80. Plusieurs facteurs ont probablement contribué à cet épisode persistant d'inflation : les perturbations mondiales des chaînes d'approvisionnement lors de

la reprise post-pandémie, la hausse des prix de l'énergie et des produits alimentaires faisant suite à l'invasion de l'Ukraine par la Russie, et les tensions sur le marché du travail.

S'agissant de la fonction publique hospitalière et territoriale, les mesures dites « Guérini » ont été prises

pour compenser en partie cette augmentation du coût de la vie, qui, représentent pour l'Ondam 5,0 Md€ en 2024 :

- les revalorisations de 3,5% du point d'indice en juillet 2022 et de 1,5% en juillet 2023
- l'attribution de 5 points d'indice supplémentaires au 1er janvier 2024 à tous les agents,
- la revalorisation indiciaire pour les catégories C et B du bas de l'échelle et l'attribution d'une prime "pouvoir d'achat" pouvant aller jusqu'à 800 euros bruts.

Les mesures d'attractivité, dites « Braun », revalorisant les indemnités des horaires pour travail de nuit et les indemnités de garde pour les personnels des établissements de santé sont venues compléter ces dispositifs. Elles ont représenté 600 M€ en 2023 puis 1 Md€ en 2024.

S'agissant des dépenses relatives aux professionnels de santé installés en ville, des revalorisations

conventionnelles¹ ont été versées en 2024 pour un peu plus de 300 M€ afin de compenser l'inflation.

Le SMIC a bénéficié de plusieurs augmentations, celui-ci étant indexé sur l'inflation. Ces revalorisations ont généré des dépenses supplémentaires via la hausse « du prix » des indemnités journalières pour un montant de 1,2 Md€ en 2024.

A cela, s'ajoutent d'autres dépenses en lien avec l'inflation dans l'ONDAM pour 2,0 Md€ en 2024 : couverture de l'inflation des charges non salariales² - charges à caractère médical (masques chirurgicaux, gants médicaux) et des charges à caractère hôtelier et général (alimentation, énergie, entretien, fournitures, prestations de services) des établissements sanitaires (ES) et médico-sociaux (ESMS) - auquel s'est ajouté le versement d'aides supplémentaires en soutien à ces établissements notamment pour faire face à leurs factures énergétiques en forte hausse.

Finalement, en additionnant l'ensemble des mesures visant à compenser l'inflation, le montant des dépenses en 2024 est de 9,6 Md€.

Tableau 2 • Dépenses de l'Ondam liées à l'inflation exceptionnelle (en Md€)

Dépenses liées à l'inflation	2020	2021	2022	2023	2024
Total Impact de l'inflation			3,4	7,5	9,6
dont inflation des charges non salariales			0,8	1,6	2,0
dont revalorisations conventionnelles					0,3
dont Inflation IJ			0,3	0,9	1,3
dont Revalorisation indiciaire			1,5	4,4	5,0
dont Mesures attractivité			0,7	0,6	1,1

Source : Calculs DSS/SD6/6B

La hausse pérenne de l'Ondam du fait des différentes dépenses liées aux événements exceptionnels est ainsi estimée à près de 23 Md€ en 2024, dont 10 Md€ au titre de l'inflation et 13 Md€ au titre du Ségur (cf. tableaux 2 et 3). Les dépenses liées à la crise du covid n'ont pas d'effet pérenne sur le niveau de l'Ondam, et sont quasiment nulles cette même année. Le graphique 1 retrace la décomposition de ces dépenses exceptionnelles et leurs évolutions entre 2017 et 2024.

Tableau 3 • Total des dépenses dans l'ONDAM liées aux événements exceptionnels (en Md€)

Dépenses	2020	2021	2022	2023	2024
Ségur total	1,5	9,9	12,7	13,2	13,0
Total Impact de l'inflation			3,4	7,5	9,6
Total des dépenses	1,5	9,9	16,1	20,8	22,6

Source : Calculs DSS/SD6/6B

¹ Afin de compenser les pertes de revenus liées à l'inflation, le Gouvernement a décidé une revalorisation transversale des professions paramédicales, actée par la signature d'avenants au cours de l'été 2023. Les médecins n'ont pas bénéficié d'une revalorisation à l'été 2023 en raison de l'échec des négociations conventionnelles au début de l'année 2023. Un règlement arbitral a toutefois été mis en place en avril 2023 pour revaloriser temporairement la consultation de base de 1,50 €. Les chirurgiens-dentistes ont signé une nouvelle convention nationale (2023-2028) précisément au cours de l'été 2023.

² La progression tendancielle du sous-objectif Etablissements de santé et de l'OGD, couvrant la progression tendancielle des charges des établissements, a été séparée en deux concernant l'inflation : l'inflation historique moyenne de long-terme (1%), i.e. « inflation socle » et l'inflation au-delà de ce 1%, i.e. « inflation exceptionnelle ». Dans cette fiche, seuls les surcoûts liés à l'inflation exceptionnelle sont retenus.

Ces dépenses supplémentaires sous ONDAM ont généré 9 Md€ de recettes publiques supplémentaires en 2024 dont 7,6 Md€ pour les ROBSS

Les dépenses relatives aux événements exceptionnels ont augmenté de façon pérenne le niveau de l'Ondam. En regard, cette hausse de dépenses a pour corollaire une augmentation de recettes concourant au financement de la sécurité sociale. En particulier, s'agissant des **augmentations de rémunérations**, ces dépenses s'accompagnent de recettes supplémentaires via :

- Les **cotisations sociales** (maladie, AT-MP, autonomie, vieillesse, famille, chômage) sur les hausses de rémunération issues du pilier 1 du Ségur de la santé et les hausses de rémunération visant à soutenir le pouvoir d'achat des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social en regard du choc inflationniste¹.
- La **CSG et CRDS** sur les revenus d'activité et les revenus de remplacement (**l'augmentation des indemnités journalières** sous l'effet de la hausse du Smic se traduit aussi par une hausse des recettes de CSG et de CRDS).
- **D'autres taxes et contributions** : taxe sur les salaires² (TS), contribution solidarité autonomie (CSA).

Il n'est pas fait d'évaluation de l'effet retour sur la TVA indirectement imputable aux hausses de rémunérations via une hausse de la consommation et aux dépenses visant à couvrir l'inflation des charges non-salariales des établissements (énergie, alimentation, entretien, fournitures, prestations de services).

Le montant des recettes publiques³ supplémentaires induites par la hausse pérenne de l'Ondam de 23 Md€ sous l'effet des dépenses liées

aux événements exceptionnels, représentent en 2024 un montant de l'ordre de 9 Md€ soit environ 40% du surplus de dépenses sous Ondam, dont 6 Md€ de cotisations, 1 Md€ de CSG et de CRDS, et 1 Md€ de taxe sur les salaires (cf. Tableau 4)

Sur le champ des ROBSS, ces recettes supplémentaires représentent de l'ordre de 7 Md€, dont 2 Md€ environ pour les branches dont une partie des dépenses est incluse dans le périmètre de l'ONDAM (maladie, accidents du travail-maladies professionnelles et Autonomie). Ces trois branches ne bénéficient pas de la totalité de l'effet retour bien qu'elles supportent la totalité de la dépense, les recettes étant affectées aux différentes branches de la Sécurité Sociale selon des proportions différentes (cf. Fiche 1.1 Vue d'ensemble des recettes).

Des trois branches constitutives de l'ONDAM, la branche maladie est la plus bénéficiaire, en raison de taux de cotisations et de CSG les plus élevés, ainsi que de la taxe sur les salaires dont elle est attributaire, contrairement aux branches Accidents du travail-maladies professionnelles et Autonomie.

Ces trois branches sont affectataires de 22% du rendement supplémentaire de cotisations sociales. Elles sont affectataires de 67% des recettes supplémentaires de CSG activité et de 77% de celles de CSG remplacement. La CRDS est reversée à 100% à la Cades, organisme hors périmètre des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS). La CSA est attribuée à 100% à la branche autonomie. Enfin, la branche maladie est affectataire de 19% des recettes supplémentaires de taxe sur les salaires.

¹ Nous appliquons conventionnellement les taux moyens effectifs de cotisations et contributions sociales 2024 aux revalorisations salariales des personnels sanitaires et médico-sociaux. Ces calculs ont été réalisés à partir de données de la DREES issues des DADS-DSN et de l'ACOSS, permettant de disposer des effectifs par secteur économique, ventilés par tranches de salaire et par statut (titulaires ou non, secteur privé ou public). À ces effectifs sont appliqués les taux effectifs moyens de cotisations, en tenant compte, pour les salariés du secteur privé, des allègements généraux de cotisations patronales.

Pour les revalorisations des rémunérations des auxiliaires médicaux, les taux moyens retenus sont diminués de la part prise en charge par l'Assurance maladie.

² S'agissant de la taxe sur les salaires (TS), le taux moyen retenu est calculé à partir de la distribution 2021 des revenus selon la nature de l'établissement (sanitaire ou médico-social), le secteur (public ou privé)

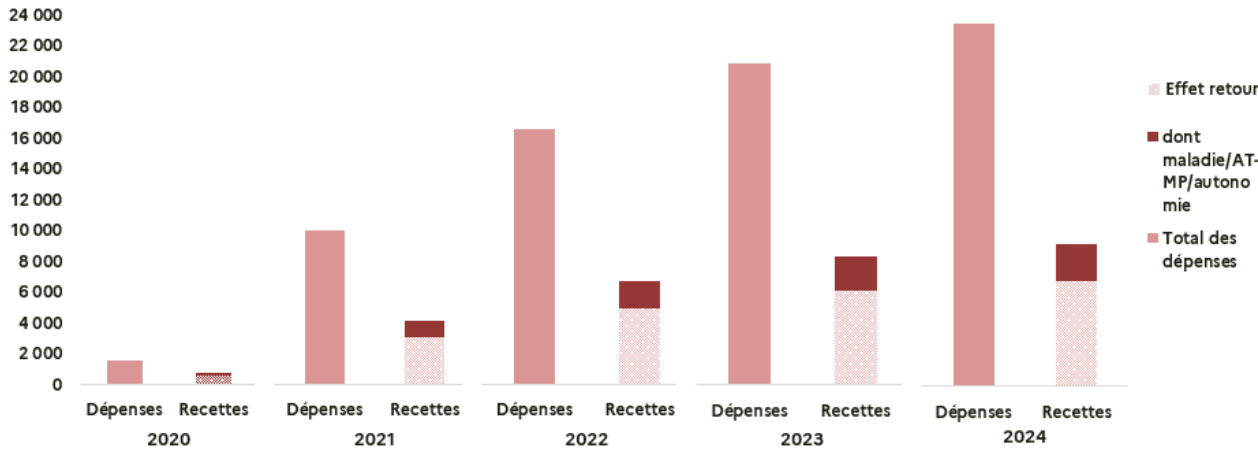
³ Les affectataires de ces recettes sont : CNAM, CNAV, CNRACL, CNAF, CNAM AT-MP, CNSA, CADES, UNEDIC, Agirc-Arrco, IRCANTEC et Autres (Cotisation apprentissage, Formation professionnelle, Versement transport, Construction (PEEC), AGS (garantie des salaires).

Tableau 4 ● Effets retour pour l'année 2024 (en Md€)

en Md€	Recettes publiques	Recettes sur le champ ROBSS	Recettes sur le champ des branches de l'ONDAM
Effet retour Ségur	5,6	4,8	1,5
Effet retour inflation	3,2	2,9	0,9
<i>dont Inflation IJ</i>	0,1	0,1	0,1
<i>dont Revalorisation indiciaire</i>	2,4	2,3	0,6
<i>dont Mesures attractivité</i>	0,6	0,5	0,1
<i>dont Revalorisations conventionnelles</i>	0,1	0,1	0,0
Effet retour total	8,8	7,6	2,3
<i>dont cotisations</i>	6,2	5,5	1,3
<i>dont CSG</i>	1,1	0,8	0,7
<i>dont CSA</i>	0,04	0,04	0,04
<i>dont Taxe sur les salaires</i>	1,3	1,3	0,2
<i>dont CRDS</i>	0,1		
<i>dont autres</i>	0,2		

Source : DSS/SD6

Graphique 1 ● Dépenses supplémentaires de l'ONDAM et effet retour entre 2020 et 2024 (en M€)



Source : Calculs DSS/SD6/6B.

Par rapport à 2019, différents chocs exceptionnels ont affecté le niveau de l'ONDAM de façon temporaire ou pérenne. La crise sanitaire a augmenté de manière temporaire l'ONDAM de plus de 18 Md€ en 2020 et 2021. Les dépenses liées au Ségur (13 Md€) et les dépenses de compensation de l'inflation exceptionnelles (estimées à près de 10 Md€) ont quant à elles élevé le niveau d'ONDAM de manière pérenne de près de 23 Md€ au total. Ces dépenses ont également participé indirectement à une augmentation des recettes publiques, de l'ordre de 9 Md€, dont 2 Md€ sur le champ des trois branches constitutives de l'ONDAM. Ces estimations mettent en perspective la hausse de l'ONDAM survenue du fait des événement exceptionnels des années 2020 à 2024.

Une focale plus large encore pourrait prendre en compte l'ensemble des recettes supplémentaires dont les branches maladie, AT-MP et autonomie ont bénéficié du fait du choc inflationniste. En effet, le contexte de forte inflation a entraîné une progression des salaires et, notamment, des revalorisations du SMIC et des

rémunérations dans l'ensemble de la sphère privée. Cette dynamique a mécaniquement contribué à accroître les recettes de la Sécurité sociale. Ces recettes, sans lien avec les dépenses exceptionnelles retracées dans l'ONDAM, constituent néanmoins un élément de contexte macroéconomique favorable aux recettes des branches constitutives de l'ONDAM. À titre d'ordre de grandeur, l'impact solde cumulé des chocs d'inflation 2022 et 2023, mesuré sur la période 2022-2025 sur ces trois branches est positif (+3,3 Md€ à fin 2025) en intégrant les effets de la hausse des cotisations sociales et de la TVA à l'échelle de l'ensemble de l'économie française. Il convient ainsi de distinguer, dans l'analyse, les recettes supplémentaires directement induites par les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM de celles résultant plus largement du contexte économique et inflationniste.

Pour en savoir plus

L'incidence du Ségur de la santé et du choc inflationniste sur les dépenses de l'ONDAM d'une part et du choc inflationniste sur les comptes des régimes de base (ROBSS) et du FSV d'autre part, a été présentée dans les deux fiches suivantes :

- **Rapports de la commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) – Octobre 2024.** Fiche 3.2 - [Retour sur l'évolution de l'ONDAM entre 2019 et 2023](#)
- **Rapports de la commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) – Octobre 2024.** Fiche 3.1 - [Impacts du choc d'inflation 2022-2023 sur les comptes des régimes de base et du FSV](#)

3.2 Le marché du médicament en 2025

En 2025, le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine en France a continué de progresser pour la neuvième année consécutive. Il a atteint 28,2 Md€, en hausse de +6,7% par rapport à 2024 (chiffre brut avant remises et clause de sauvegarde). Le chiffre d'affaires des médicaments rétrocédables¹ et des médicaments de la liste en sus², atteint quant à lui 11,3 Md€ en 2025, en progression de +3,5% par rapport à 2024. La croissance des dépenses remboursées par l'AMO en officine et à l'hôpital (qui incluent les honoraires des pharmaciens et des grossistes), nette des remises et de la clause de sauvegarde, a crû de 2,6% (cf. encadré 1) après +5,7% en 2024.

Sur le marché officinal, sans l'arrivée d'un produit innovant pesant particulièrement sur les dépenses, la croissance du CAHT 2025 aurait continué à décélérer (cf *infra*). Cette décélération peut s'expliquer par un ralentissement global du marché et une contribution des produits arrivés il y a quelques années qui commence à ralentir. Sur le marché hospitalier, la croissance du CAHT qui était très soutenue depuis plusieurs années continue le ralentissement observé depuis 2024. Celui-ci est dû en partie au ralentissement de la dynamique des produits fortement contributeurs à la croissance et au dispositif d'accès précoce (AP) qui entre dans une phase de stabilisation.

Le marché du médicament remboursable en officine accélère légèrement en 2025

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT)³ des médicaments remboursables délivrés en officine de ville s'établit à 28,2 Md€, continuant de progresser en 2025, de +1,8 Md€ par rapport à 2024, soit +6,7%. Le CAHT est brut des remises et de la clause de sauvegarde, et se distingue de la base de remboursement de la sécurité sociale des médicaments (BRSS) : il n'inclut pas les marges que touchent les grossistes et les pharmaciens, les honoraires de dispensation et à l'ordonnance, ni les autres types de rémunération des pharmaciens.

L'évolution de ce marché peut être décomposée en un **effet prix**, qui correspond à l'effet des baisses de prix à quantité de ventes constants, pour les produits n'ayant connu ni entrée ni sortie du marché en 2025, un **effet boîtes**, qui retrace l'évolution du nombre de boîtes vendues pour les produits qui ne sont ni entrés ni sortis du marché en 2025, un **effet assiette** qui mesure l'impact net des entrées et sorties des médicaments sur le marché de l'officine sur la dernière année, et un **effet structure** qui mesure l'évolution de la composition de la consommation de médicaments entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe.

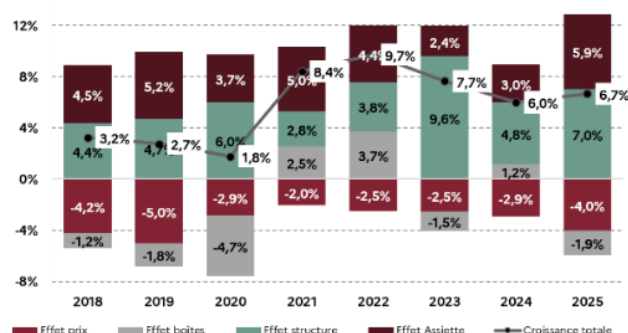
La première année de son arrivée sur le marché, un nouveau médicament contribue à la croissance via l'effet assiette. Après la première année, l'impact de la montée en charge du médicament se retrouve dans l'effet de structure. La montée en charge peut être longue pour les médicaments innovants et onéreux ayant des extensions d'indications postérieures à leur mise sur le marché.

Une fois sur le marché, le produit peut se voir substituer partiellement par un nouveau produit. En général, cette substitution contribue négativement à l'effet de structure et positivement à l'effet assiette, la première année, via le nouveau produit qui arrive.

A la tombée du brevet des principes arrivent sur le marché les génériques (ou les biosimilaires du bioréférent). A ce moment-là, le principe est progressivement remplacé, ce qui contribue négativement à l'effet structure. Cette contribution négative est partiellement compensée par un effet assiette positif lié à l'arrivée des génériques sur le marché.

Enfin, en général, un effet boîte négatif est la marque d'un recul global de la consommation de médicament peu onéreux, ce qui vient mécaniquement augmenter l'effet structurel.

Graphique 1 – Décomposition de la croissance du CAHT de médicaments en officine de ville



¹ Sont appelés médicaments rétrocédables les médicaments dispensés par une pharmacie hospitalière à des patients non hospitalisés.

² La liste en sus est un dispositif dérogatoire de financement au sein des établissements de santé qui permet la prise en charge par l'Assurance Maladie pour certaines indications thérapeutiques au caractère innovant. Ces médicaments viennent en supplément de ceux intégrés aux Groupes Homogènes de Séjour dont le financement est effectué via la part tarif

³ Source GERS. Le GIE GERS est un groupement d'intérêt économique créé par les entreprises de l'Industrie Pharmaceutique, dont les données, utilisées dans cette fiche, couvrent 99% du marché du médicament.

En 2025, la croissance des médicaments remboursables en officine est portée principalement par l'effet de structure (+7,0 pts). Cet effet est principalement dû aux progressions de médicaments innovants (cf. *infra*) déformant la structure des ventes de médicaments vers des médicaments plus onéreux. Par ailleurs, spécifiquement en 2025, l'effet structure est tiré à la hausse par une baisse notable du nombre de boîtes de paracétamol, dont notamment le Doliprane®, vendues entraînant, par construction, l'accélération de l'effet structure (cf. *supra*).

L'effet assiette contribue pour 5,9 pts à la croissance en 2025, contre 3,0 pts en 2024. La croissance 2025 est donc plus portée par l'arrivée de nouvelles molécules en 2025 qu'en 2024, et ce, du fait de deux produits seulement : Shingrix®, indiqué dans la prévention du zona et des névralgies post-zostériennes, qui contribue à cet effet pour 1,4 pt et une nouvelle forme d'Eylea® (DMLA), médicament déjà présent sur le marché, contribuant pour +1,1 pt. Par ailleurs, en 2024, l'effet assiette était minoré par la radiation des produits de contraste de la liste des médicaments de ville.

L'effet prix est plus important que l'année dernière, affectant négativement la croissance (-4,0 pts en 2025 après -2,9 pts en 2024).

La croissance tirée par l'arrivée d'un nouveau produit contre le zona

Les classes en croissance enregistrent une augmentation de leur CAHT de 2,5 Md€ entre 2024 et 2025 et contribuent ainsi pour +9,4 pts à l'évolution du marché remboursable en officine (cf. tableau 1). Les cinq classes à la plus forte croissance (+40% entre 2024 et 2025) contribuent pour 4,3 pts à la croissance

globale, soit +1,1 Md€. Au global, la contribution des produits en croissance accélère par rapport à 2024 : +9,4 pts en 2025 vs +8,6 pts en 2024. (cf. fiche 3.2 *Le marché du médicament en 2024* – rapport de la CCSS de juin 2025). Mais, hors effet assiette, cette contribution est inférieure à 2024 : 4,6 pts en 2025 vs 5,0 pts en 2024.

La classe des « vaccins VZV » comportant le vaccin Shingrix®, qui arrive sur le marché en 2025, contribue fortement à la croissance (+0,4 Md€ en 2025, soit une contribution de +1,57 pt à la croissance dont +1,4 pt d'effet assiette). Les classes des « autres produits du système nerveux central (SNC) », des « inhibiteurs d'interleukines » et des « anti-diabétiques, Inhibiteurs SGLT2 seul » sont parmi les plus contributives à la croissance depuis plusieurs années (respectivement pour 0,9 pt, 0,8 pt et 0,5 pt en 2025). Cela est dû à la présence de médicaments coûteux, arrivés il y a plusieurs années et poursuivant leur croissance.

Parmi ces médicaments figurent principalement Vyndaqel® réalisant le plus important CA en ville en 2025 (1,2 Md€), Dupixent® (0,4 Md€) et Forxiga® (0,3 Md€). Par ailleurs, les « vaccins méningococciques » (Nimenrix®, Bexsero®) dont les recommandations ont évolué en 2025, contribuent à la croissance via l'effet structure.

Parmi les autres classes d'intérêt figurent principalement une nouvelle forme d'Eylea® pour les produits antinéovascularisation (DMLA) et Influvac® pour les vaccins grippe, qui alimentent positivement l'effet assiette. Ces nouveaux produits se substituent à d'autres produits pré-existants, ce qui joue négativement sur l'effet structure.

Tableau 1 – Classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2025

Rang	Classe thérapeutique Ephemra niveau 4	CA 2024 (M€)	CA 2025 (M€)	Croissance 2024-2025 (M€)	Contribution à la croissance	Dt contribution de la croissance	Dt Contribution de l'effet assiette	Dt Contribution de l'effet prix	Dt contribution effet boîte	Part du CA
1	J07E2 VACCINS VARICELLE dont SHINGRIX®	5	422	416	1,6 pt	0 pt	1,4 pt	0 pt	0,1 pt	1,5%
		2	417	416	1,6 pt	0 pt	1,4 pt	0 pt	0,1 pt	1,5%
2	N07X AUTRES PRODUITS DU SNC dont VYNDAQEL®	925	1 168	244	0,9 pt	0,8 pt	0,1 pt	0 pt	0 pt	4,1%
		809	1 022	214	0,8 pt	0,8 pt	0 pt	0 pt	0 pt	3,6%
3	L04C INHIBITEURS INTERLEUKINE dont DUPIXENT® dont SKYRIZI® et BIMZELIX® dont STELARA® dont biosimilaire STELARA®	1 348 371 91 311 3	1 548 477 137 212 43	200 106 46 -98 40	0,8 pt 0,4 pt 0,3 pt -0,4 pt 0,2 pt	0,9 pt 0,4 pt 0,2 pt -0,1 pt 0,1 pt	0,4 pt 0 pt 0,2 pt 0 pt 0,1 pt	-0,5 pt 0 pt 0 pt -0,3 pt 0 pt	0 pt 0 pt 0 pt 0 pt 0 pt	5,5% 1,7% 0,5% 0,8% 0,2%
4	J07D2 VACCINS MENINGOCOQUE	170	315	145	0,5 pt	0,5 pt	0 pt	0 pt	0,1 pt	1,1%
5	A10P1 ANTIDIABETIQUES INHIB.SGLT2 SEUL	361	490	129	0,5 pt	0,4 pt	0 pt	0 pt	0,2 pt	1,7%
Total des 5 premières classes		2 810	3 943	1 133	4,3 pt	2,5 pts	1,9 pt	-0,6 pt	0,4 pt	14,0%
Autres produits d'intérêt sur l'effet assiette et structure	S01P PDTs ANTINEOVASCULARISATION dont EYLEA®	829 87	832 130	3 43	0 pt 0,5 pt	-0,7 pt -0,4 pt	1,1 pt 1,1 pt	-0,4 pt -0,3 pt	0 pt 0 pt	0,2% 0,5%
	J07E1 VACCINS GRIPPE	105	152	47	0,2 pt	-0,5 pt	0,6 pt	0 pt	0,1 pt	0,5%
	L02B2 ANTI-ANDROGENES CYTOSTATIQUES	744	818	74	0,3 pt	0,4 pt	0,1 pt	-0,2 pt	0 pt	2,9%
	L01H5 ANTINEOPL.INHIB.PROT KINASE CDK 4/6	483	555	72	0,3 pt	0,3 pt	0 pt	-0,1 pt	0 pt	2,0%
	Total des classes qui tirent positivement la croissance	15 966	18 445	2 479	9,4 pts	5,3 pts	4,8 pts	-2,1 pts	1,4 pts	65,4%
Total marché ville remboursable		26 453	28 218	1 766	6,7 pts	7,0 pts	5,9 pts	-4,0 pts	-1,9 pt	100,0%

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2025.

Lecture : la classe des autres produits du système nerveux réalise un CAHT de 1 168 M€ en 2025, soit 4,1% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 244 M€, soit 0,92 point de l'évolution totale du marché, en 2025 par rapport à l'année 2024.

Les classes thérapeutiques en baisse reflètent la générication et le déremboursement de produits

Les classes en décroissance enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -0,7 Md€ entre 2024 et 2025 (soit -6,8%) et contribuent pour -2,7 pts à l'évolution du marché remboursable en officine (cf. tableau 2). Les cinq classes de médicaments les plus en décroissance contribuent à hauteur de -0,2 Md€ à cette diminution (-0,7 pt). Cela s'explique principalement par la montée en charge des génériques Aubagio® et Tecfiderac®, de la classe « produits sclérose en plaque », arrivés en 2022-2023, de Xarelto® (anticoagulant) et Liptruzet® (hypocholestérolémiant), arrivés en 2024. L'effet de ces générications, avec la diminution du CA des princeps, contribue négativement à la croissance de l'effet de structure. Cet effet est partiellement compensé par l'arrivée des nouveaux génériques qui contribuent positivement à la croissance de l'effet

d'assiette ou structure en fonction de leur date d'arrivée.

Aux générications s'ajoute la radiation des produits de contraste (de la classe « angio-urographie ») comme Iomeron® et Optiject®, contribuant négativement à la croissance de l'effet assiette. Par ailleurs, on observe la diminution du recours à Paxlovid, utilisé dans le traitement de la Covid-19 (dans la classe des « vaccins viraux autres »).

Parmi les autres produits d'intérêt, figurent les classes des « autres anti-asthmatiques » et des « anti-TNF » dont les contributions à la croissance globale sont quasi nulles. Un effet de substitution à l'arrivée de nouvelles formes des médicaments Xolair®, pour la première classe, et Amgevita®, pour la deuxième, explique l'effet d'assiette positif et l'effet structure négatif. L'évolution de la classe des « analgésiques non narcotiques anti-pyrétiques » est principalement expliquée par l'évolution du Doliprane® évoquée plus haut.

Tableau 2 – Classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2025

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2024 (M€)	CA 2025 (M€)	Croissance 2024-2025 (M€)	Contribution à la croissance	Dt contribution de l'effet structure	Dt Contribution de l'effet assiette	Dt Contribution de l'effet prix	Dt contribution effet boîte	Part du CA
1	C10C REGUL.LIPIDIQ.ASSOC	300	255	-45	-0,2 pt	-0,3 pt	0,1 pt	0 pt	0,1 pt	0,9%
	dont LIPTRUZET®	163	26	-137	-0,5 pt	-0,4 pt	0 pt	0 pt	-0,1 pt	0,1%
	dont génériques LIPTRUZET	24	100	77	0,3 pt	0 pt	0,1 pt	0 pt	0,2 pt	0,4%
2	N07A PDTS SCLEROSE EN PLAQUE	376	332	-44	-0,2 pt	0 pt	0 pt	-0,2 pt	0 pt	1,2%
3	B01F INHIBITEURS DIRECTS FACTEUR XA	1 012	978	-34	-0,1 pt	-0,2 pt	0,1 pt	-0,1 pt	0 pt	3,5%
	dont XARELTO®	158	28	-130	-0,5 pt	-0,4 pt	0 pt	0 pt	-0,1 pt	0,1%
	dont génériques XARELTO®	86	108	22	0,1 pt	0 pt	0,1 pt	0 pt	0,1 pt	0,4%
	dont ELIQUIS®	768	843	75	0,3 pt	0,2 pt	0 pt	0 pt	0,1 pt	3,0%
4	T01A ANGIO-UROGRAPHIE OSMOL. FAIBLE	35	6	-29	-0,1 pt	0 pt	-0,1 pt	0 pt	0 pt	0,0%
5	J07E9 VACCINS VIRAUX AUTRES	39	15	-24	-0,1 pt	-0,1 pt	0 pt	0 pt	0 pt	0,1%
Total des 5 dernières classes		1 762	1 586	-176	-0,7 pt	-0,6 pt	0,2 pt	-0,3 pt	0,1 pt	5,62%
Autres produits d'intérêt sur l'effet assiette et structure	R03X2 AUTRES ANTI-ASTHM. & BPCO V.GEN	203	184	-19	-0,1 pt	-0,4 pt	0,4 pt	-0,1 pt	0 pt	0,7%
	L04B ANTI TNF	839	821	-17	-0,1 pt	0 pt	0,2 pt	-0,3 pt	0 pt	2,9%
	N02B ANALGES. NON NARCOT. ANTIPYR.	576	569	-6	0 pt	1,1 pt	0 pt	0 pt	-1,2 pt	2,0%
	J01C1 PENIC. SPECTRE LARGE ORAL	161	143	-18	-0,1 pt	0,3 pt	0 pt	0 pt	-0,3 pt	0,5%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		10 487	9 774	-714	-2,7 pts	1,6 pt	1 pt	-1,9 pt	-3,3 pts	34,6%
Total marché ville remboursable		26 453	28 218	1 766	6,7 pts	7 pts	5,9 pts	-4 pts	-1,9 pt	100,0%

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après les données GERS à fin décembre 2025

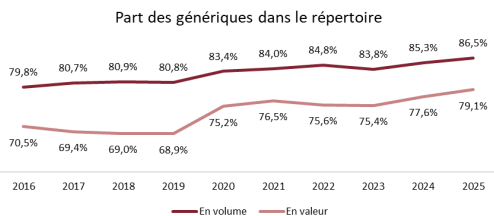
Lecture : la classe des produits inhibiteurs directs facteur XA réalise un CAHT de 978 M€ en 2025, soit 3,5% du marché remboursable en officine. Cela représente une baisse de 34 M€, soit -0,13 point de l'évolution totale du marché en 2025 par rapport à l'année 2024.

Le marché des médicaments génériques ralentit en 2025

Le chiffre d'affaires hors taxes du répertoire exploité (qui réunit les « groupes génériques », comprenant la spécialité de référence – médicaments princeps – et ses génériques) s'élève à 6,1 Md€ en 2025. Les génériques représentent 79,1% du chiffre d'affaires du répertoire. Si la part des génériques dans le répertoire augmente en 2025 (79,1%) par rapport à 2024 (77,6%), la part des génériques dans le marché des médicaments diminue en 2025 (17,1%) par rapport à 2024 (17,7%). La croissance des médicaments génériques ralentit, elle est de 3,3% en 2025 contre 7,0% entre 2024. Le répertoire exploité représente 1,3 Md de boîtes vendues en 2025, en hausse de 0,7%. Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire, en volume, s'élève à

86,5% en moyenne sur l'année 2025, en augmentation par rapport à 2024 (cf. graphique 2).

Graphique 2 – Taux de pénétration des génériques depuis 2016



Source : DSS/6B – Données GERS, marché officine remboursable

Lecture : en 2025 les génériques représentent 86,5% en volume et 79,1% en valeur du répertoire

Le marché des biosimilaires est porté par l'arrivée de nouveaux produits

Le CAHT des médicaments biosimilaires est de 1,0 Md€ en officine en 2025, en hausse de 17% par rapport à 2024. Le chiffre d'affaires des biosimilaires représente 39% du marché des médicaments biologiques de référence et de l'ensemble des biosimilaires qui leur sont associés en 2025, contre 32% en 2024. En nombre de boîtes vendues, les biosimilaires représentent 56% de ce marché (contre 38% en 2024). Le nombre de boîtes vendues s'élève

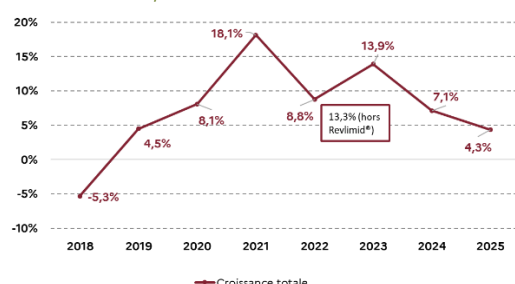
ainsi à 8,4 millions, soit une hausse de 41,2% par rapport à 2024. En valeur, la part des biosimilaires dans le marché a augmenté avec la montée en charge des biosimilaires des anti-TNF, des héparines fractionnées et des inhibiteurs d'interleukine. Les héparines fractionnées portant majoritairement la croissance en nombre de boîte et étant peu onéreuses par rapport à d'autres biosimilaires, le nombre de boîtes vendues de biosimilaires progresse globalement plus vite que la valeur.

Le marché des médicaments rétrocédables et/ou hors GHS à l'hôpital

Le chiffre d'affaires des médicaments rétrocédables et de la liste en sus s'établit à 11,2 Md€, en hausse de 0,5 Md€, soit +4,0%, par rapport à 2024. Ce sous-ensemble comprend les médicaments en accès précoce (AP) et ceux en accès compassionnel (AC). Les médicaments qui sont inscrits en rétrocession sont des médicaments délivrés par la pharmacie hospitalière (et non en officine) car ils présentent des contraintes particulières de distribution, de dispensation ou d'administration. Les médicaments de la liste en sus (LeS) sont des médicaments facturés en sus du GHS¹.

La croissance des médicaments hospitaliers est rapide et connaît une forte accélération à partir de 2021 (+18,1% en 2021, +8,8% en 2022 mais +13,3% hors Revlimid® - cf. *infra* - et +13,9% en 2023, cf. graphique 4). En 2024, la croissance ralentit pour la première fois depuis 2019 (+7,1%) et ce ralentissement se poursuit en 2025 (+4,3%).

Graphique 4 – Croissance de médicaments rétrocédables et/ou de la liste en sus



La croissance des médicaments rétrocédables et de la liste en sus peut paraître volatile car il suffit qu'un produit sorte du périmètre pour que le taux d'évolution subisse une forte variation.

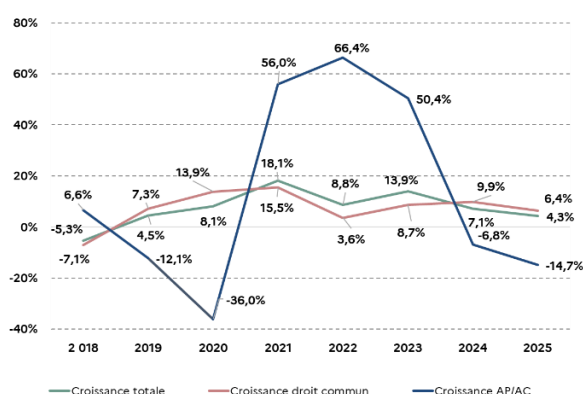
C'est le cas de l'année 2022 pendant laquelle le médicament Revlimid® est tombé dans le domaine public, entraînant une forte réduction de son volume de ventes.

¹ Les données du GERS ne permettent pas de distinguer le CAHT des médicaments rétrocédables de ceux de la LeS.

L'accélération de la croissance à partir de 2021 peut trouver une partie de son explication dans la mise en place du système des AP, qui a remplacé et modifié le système des Accès Temporaire d'Utilisation (ATU) (cf. encadré 2 – fiche 3.1 de la CCSS de juin 2024).

En 2025, la dynamique s'infléchit avec une décroissance des ventes de produits en AP (-14,7%) non compensée par une accélération des ventes des produits de droit commun (+6,7%).

Graphique 5 – Décomposition de la croissance du CAHT droit commun et ATU/AP/AC



Moins de produits qui tirent la croissance

Les médicaments dont la croissance est positive tendent à décélérer. Ils atteignent 7,8 Md€ en 2025 soit une hausse de (+ 1,6 Md€ par rapport à 2024 (+25% après +26% en 2024 et +31% en 2023). Avec une croissance de +0,4 Md€ entre 2024 et 2025 (+21%), les cinq premiers contributeurs à la croissance représentent 19% du chiffre d'affaires hospitalier, soit une contribution de +3,4 pts.

A la première place des contributions à la croissance du chiffre d'affaires de médicaments vendus à l'hôpital se trouve Privigen® une immunoglobuline qui en remplace d'autres telles que Clairyg® et Tegeline®. Figurent ensuite les antinéoplasiques avec Darzalex® (deuxième produit ayant le CA le plus important en LeS), indiqué dans le traitement du myélome

multiple, Vorasidenib®, médicament arrivé en 2025 sans Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en France et uniquement utilisé dans le circuit d'accès dérogatoire des accès compassionnels (AC). Contrairement aux années précédentes, le médicament Keytruda® ne figure pas parmi les

principaux contributeurs à la croissance du chiffre d'affaires. Il reste le médicament ayant le CA le plus important à l'hôpital mais sa croissance, alimentée les années précédentes par des extensions d'indications (cancer du sein, œsophage) décélère en 2025.

Tableau 4 – Produits ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2025

Rang	Produit	CA 2024 (M€)	CA 2025 (M€)	Croissance 2024-2025 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	PRIVIGEN	197	280	83	0,8 pts	2%
2	DARZALEX	1032	1110	78	0,7 pts	10%
3	VORASIDENIB SRV	0	77	77	0,7 pts	1%
4	IMFINZI	324	393	69	0,6 pts	3%
5	ULTOMIRIS	188	247	58	0,5 pts	2%
Total des 5 premiers produits		1742	2107	365	3,4 pts	19%
Total produit qui tirent positivement la croissance		6258	7807	1549	14,3 pts	69%
CA Total Rétrocédables et Hors GHS		10809	11279	470	4,3 pts	100%

Lecture : Le produit Darzalex® réalise un CAHT de 1 110 M€ en 2025, soit 10% du marché des médicaments rétrocedables et de la liste en SuS. Cela représente une augmentation de 78 M€, soit +0,7 points de l'évolution totale du marché en 2025 par rapport à l'année 2024.

Forte contribution des produits tirant négativement la croissance

Les médicaments en décroissance enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -1,1 Md€ entre 2024 et 2025 (-24%). Ces médicaments contribuent pour -10 pts à la croissance globale. Les cinq médicaments dont le chiffre d'affaires décroît le plus (-0,2 Md€) contribuent négativement pour seulement

-2,2 pts. Sous l'effet de la poursuite de la montée en charge de leur générication (ou biosimilarisation), les médicaments Imnovid® et Soliris® sont en première et deuxième position des médicaments tirant le plus négativement la croissance. Suit le médicament Yescarta® dont le chiffre d'affaires décroît en raison de l'arrivée sur le marché des accès précoces de deux alternatives : Columvi® et Tepkinly®.

Tableau 5 – Produits ayant le moins contribué à la croissance du CAHT en 2025

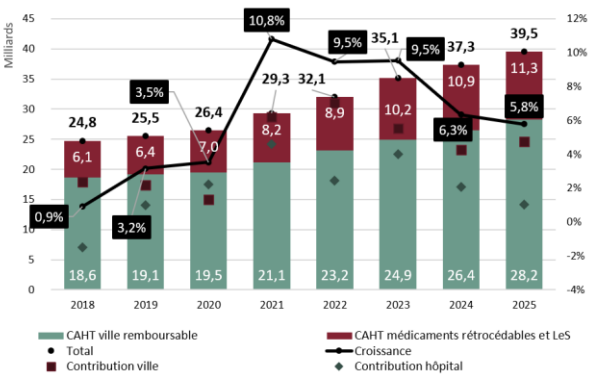
Rang	Produit	CA 2024 (M€)	CA 2025 (M€)	Croissance 2024-2025 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	IMNOVID	107	24	-83	-0,8 pts	0%
2	SOLIRIS	67	13	-54	-0,5 pts	0%
3	YESCARTA	145	108	-37	-0,3 pts	1%
4	TECENTRIQ	170	137	-33	-0,3 pts	1%
5	CLAIRYG	176	144	-32	-0,3 pts	1%
Total des 5 derniers produits		665	427	-238	-2,2 pts	4%
Total produit qui tirent négativement la croissance		4551	3472	-1079	-10 pts	31%
CA Total Rétrocédables et Hors GHS		10809	11279	470	4,3 pts	100,0%

Lecture : Le produit Imnovid réalise un CAHT de 24 M€ en 2025, soit 0% du marché des médicaments rétrocedables et de la liste en SuS. Cela représente une diminution de 83 M€, soit -0,8 point de l'évolution totale du marché en 2025 par rapport à l'année 2024.

Le marché global des médicaments

Globalement, le CAHT des médicaments atteint 39,5 Md€ en 2025 après 37,3 Md€ en 2024, soit une progression de 5,8%. Cette progression confirme le fort ralentissement entamé en 2024 par rapport aux années passées. En effet, le CAHT a progressé en moyenne de +10% par an entre 2021 et 2023 contre 6,3% en 2024 et 5,8% en 2025. Cette décélération rapide se retrouve dans la croissance des dépenses de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) nettes des recettes atténuatives qui est de +2,6% en 2025 (cf. encadré 1).

Graphique 4 – CAHT des médicaments remboursables en ville et à l'hôpital



Encadré 1 • Du chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) à l'ONDAM

Les champs respectifs des dépenses de médicaments du périmètre de l'ONDAM et le CAHT des médicaments diffèrent. Comme indiqué *infra*, le CAHT, qui cumule les parts AMO et AMC/reste à charge patient, ne tient pas compte des recettes atténuatives (remises et clause de sauvegarde) et n'inclut pas les marges que perçoivent les grossistes et les pharmaciens, les honoraires de dispensation et à l'ordonnance, ainsi que d'autres types de rémunérations des pharmaciens ou les participations forfaitaires. De plus, du point de vue de l'ONDAM, la rétrocession est intégrée au sous-objectif des soins de ville et non à celui des établissements de santé. Les médicaments du périmètre des soins de ville (officine + rétrocession) concentrent plus des quatre cinquièmes des dépenses totales de médicaments (cf. tableau 6).

En termes bruts, hors décompte des recettes atténuatives, les dépenses de médicaments sous Ondam décélèrent en 2025 mais moins rapidement que sur les dernières années (5,7% en 2025, après +6,4% en 2024, +9,1% en 2023 et 9,3% en 2022). La progression 2025 est inférieure de 1 point au chiffre de +6,7% au sens du CAHT en 2025. Cette différence d'un point est partiellement expliquée par l'effet report sur 2025 de la mesure de doublement du montant des franchises entrée en vigueur le 1^{er} avril 2024. En outre, la décélération rapide de la liste en sus (cf. fiche 2.2 l'ONDAM en 2025, 2026 et 2027 de ce rapport) fait plus que compenser le rebond observé en ville occasionné notamment par l'arrivée de Shingrix® (cf *supra*).

En termes nets des recettes atténuatives (hors provisions sur litiges), les dépenses de médicaments sous ONDAM augmentent en 2025 de +2,6%, soit 3 points de moins que la croissance exceptionnelle observée en 2024. La croissance des médicaments nette est même inférieure à celle observée en 2022 et 2023 (+5,7% en 2024, +3,1% en 2023 et +3,3% en 2022). Cette décélération est en partie due au rebond des remises, +16% en 2025 après +9% en 2024 (+33% en 2022 et +30% en 2023). La principale cause de la décélération exceptionnelle des remises en 2024 résidait dans le recul de 15% des remises en accès précoce et compassionnel après des augmentations de plus de 100% en 2022 et presque 65% en 2023 (cf fiche 3.2 Le marché du médicament en 2024 – rapport de la CCSS de juin 2025).

In fine, en 2025, les prestations brutes ont poursuivi le ralentissement débuté en 2023 alors que les remises ont progressé à un rythme compris entre celui de 2024 et ceux de la période précédant 2024. Cet effet de ciseau aboutit à la décélération observée en 2025.

Par rapport aux progressions observées en 2022 et en 2023, la décélération de 2025 est encore plus importante hors clause de sauvegarde (2,8% en 2025 après 5,7% en 2024, 4,4% en 2023 et 5,2% en 2022) car le rendement de celle-ci n'est globalement stable que depuis 2023.

Tableau 6. Dépenses totales de médicaments sous périmètre ONDAM

en Md€ - hors Covid Hors provisions sur litiges A champ courant	2021	2022	% 2022/2021	2023	% 2023/2022	2024	% 2024/2023	2025	% 2025/2024	Structure 2025
Médicaments de Ville super nets	22,9	23,5	2,8%	24,3	3,1%	25,0	3,0%	25,7	3,0%	83%
Prestations ville brutes y.c. honoraires pharmaciens	26,2	28,2	7,3%	30,0	6,5%	31,4	4,5%	33,2	5,8%	77%
Prestation d'officine	20,7	22,7	9,6%	24,4	7,3%	25,6	5,1%	27,3	6,6%	63%
Pretations rétrocession	2,5	2,4	-6,8%	2,2	-6,0%	2,2	0,1%	2,3	2,3%	5%
Honoraires pharmaciens	3,0	3,1	3,4%	3,4	10,5%	3,5	2,8%	3,6	2,2%	8%
Recettes atténuatives* **	-3,3	-4,6	38,3%	-5,7	24,2%	-6,4	10,9%	-7,4	17,0%	61%
remises *	-2,8	-3,7		-4,6	24,6%	-5,1	11,9%	-6,1	19,1%	50%
clause de sauvegarde **	-0,5	-0,9		-1,2	22,5%	-1,2	0,0	-1,3	7,8%	11%
Liste en Sus super nette	3,9	4,1	6,5%	4,3	3,2%	5,2	21,0%	5,2	0,7%	17%
Prestations LeS brutes MCO et SMR	5,9	7,0	18,4%	8,3	19,3%	9,4	13,3%	9,9	5,4%	23%
Recettes atténuatives* **	-2,0	-2,8	41,2%	-4,1	42,7%	-4,3	5,1%	-4,7	11,0%	39%
remises *	-1,9	-2,6		-3,6	39,2%	-3,8	5,1%	-4,3	11,3%	35%
clause de sauvegarde **	-0,1	-0,2		-0,4	81,3%	-0,4	5,1%	-0,5	7,8%	4%
Total médicaments ONDAM super nets	26,8	27,7	3,3%	28,5	3,1%	30,1	5,7%	30,9	2,6%	
Prestations brutes	32,1	35,1	9,3%	38,3	9,1%	40,8	6,4%	43,1	5,7%	
remises *	-4,7	-6,3	33,4%	-8,2	30,6%	-9,0	8,9%	-10,4	15,8%	
clause de sauvegarde **	-0,6	-1,2	84,0%	-1,6	34,3%	-1,7	6,3%	-1,8	7,8%	
Recettes atténuatives * **	-5,4	-7,5	39,4%	-9,8	31,2%	-10,6	8,5%	-12,2	14,5%	

* : yc avoirs sur remises ** : hors provision sur litiges

La colonne "structure" identifie le poids de chaque secteur dans le sous-total tous secteurs

NB : la décomposition ville/hôpital peut provenir de ventilation conventionnelle, notamment pour la clause de sauvegarde

Source : Constat ONDAM. Calculs 6B/DSS, chiffres 2022 et 2023 définitifs, chiffres 2024 provisoires en date de mars 2025.

3.3 La tarification AT-MP : principes, règles et évolutions

Au sein de la Sécurité sociale, la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) présente la singularité d'être exclusivement financée par les cotisations employeurs, selon une logique assurantielle visant à faire supporter à chaque activité le coût des risques professionnels qu'elle génère. La prise en compte de la sinistralité dans le calcul du taux, à l'échelle d'un établissement ou d'un secteur, fait de la tarification à la fois un instrument de financement de la branche, mais aussi un levier d'incitation à la prévention. La prise en compte de la sinistralité dépend du secteur d'activité et son individualisation est croissante selon la taille des entreprises. Des mécanismes complémentaires de mutualisation répartissent certaines charges entre les entreprises à l'échelle soit d'un même secteur, soit de toutes les entreprises.

Alors que le taux net moyen de cotisation a diminué au cours des dernières décennies, dans un contexte de recul tendanciel des accidents du travail, plusieurs secteurs continuent de présenter des niveaux de sinistralité élevés, notamment le secteur médico-social qui est par ailleurs soumis à un mode de tarification spécifique.

Cet éclairage présente les principes économiques de la tarification AT-MP, notamment les arbitrages à réaliser entre tarifs incitatifs et mutualisation, ses modalités de calcul dont les mécanismes dérogatoires applicables à certains secteurs, ainsi que les contraintes d'équilibre financier de la branche.

Tarification AT-MP : principe et mode de calcul

Une tarification fondée sur une logique assurantielle, de prévention des risques et d'équilibre financier

Une cotisation construite historiquement autour de la réparation des risques professionnels

Le régime des accidents du travail constitue l'un des fondements historiques de la protection sociale française. Issu de la loi du 9 avril 1898, il repose sur un mécanisme de présomption de responsabilité sans faute de l'employeur permettant une indemnisation automatique des salariés victimes d'un accident du travail. Cette réforme marque une étape majeure dans la construction de la protection sociale, en substituant à une logique de contentieux individuel une logique assurantielle, fondée sur la réparation systématique et rapide des dommages liés au travail. En contrepartie, la responsabilité civile de l'employeur est encadrée et l'indemnisation revêt un caractère forfaitaire.

Ce modèle a progressivement été étendu aux maladies professionnelles, puis intégré à l'organisation de la sécurité sociale dès sa création en 1945. La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) couvre aujourd'hui les accidents du travail, les accidents de trajet ainsi que les maladies professionnelles¹.

Contrairement aux autres branches de la Sécurité sociale dont les sources de financement sont diversifiées, son financement repose exclusivement sur des cotisations patronales. Cette spécificité répond à une double logique. Elle vise, d'une part, à faire supporter aux activités économiques le coût des risques professionnels qu'elles génèrent et, d'autre part, à inciter les employeurs à prévenir ces risques,

grâce à une prise en compte de la sinistralité dans le calcul des cotisations.

Au-delà de sa fonction de réparation, la branche participe également au financement de la prévention des risques professionnels, au travers des actions conduites par l'Assurance maladie – Risques professionnels notamment via les dispositifs d'accompagnement et d'incitation destinés aux entreprises.

Une branche soumise à une contrainte d'équilibre financier

Le financement de la branche AT-MP repose sur une logique particulière au sein de la Sécurité sociale. Les paramètres de tarification sont déterminés de manière à assurer l'équilibre à moyen terme entre les recettes et les dépenses de la branche.

Cette logique se traduit par un ajustement régulier des taux de cotisation afin de tenir compte de l'évolution de la sinistralité et des dépenses à financer. Une hausse durable de ces dernières peut ainsi conduire à une augmentation des taux, tandis qu'une amélioration de la situation financière de la branche AT-MP peut permettre leur diminution.

Le taux net moyen national de cotisation constitue la représentation agrégée de ce besoin de financement. Calculé chaque année, il reflète le niveau moyen des cotisations nécessaire à la couverture des dépenses de la branche (cf. *Graphique 5*).

Par ailleurs, afin de s'assurer que le financement par la branche AT-MP couvre toutes les dépenses liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles y compris ceux qui ne sont pas déclarés en tant que tels, une commission se réunit tous les trois ans pour estimer les dépenses prises en charge par la branche

¹ Voir Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale – Annexe 1 Accidents du travail / maladies professionnelles (2026).

Maladie mais qui auraient dû relever de la branche AT-MP. Le montant de la compensation due au titre de la sous-déclaration des accidents et maladies professionnels qui en résulte donne lieu à un transfert entre la branche AT-MP à la branche Maladie.

Un financement reposant sur une combinaison de mutualisation et d'individualisation

Si le taux moyen national permet d'assurer l'équilibre global de la branche, la répartition de ce financement entre les employeurs répond à une seconde logique : créer des incitations à la prévention des risques professionnels.

La tarification AT-MP ne repose pas sur un taux uniforme applicable à l'ensemble des entreprises. Le système cherche au contraire à intégrer, au moins partiellement, la sinistralité observée dans les entreprises afin de rapprocher le niveau de cotisation du niveau de risque professionnel.

Cette logique repose sur un équilibre entre deux principes :

- **La mutualisation**, qui permet de répartir une partie du coût des risques entre employeurs ;
- **L'individualisation**, qui vise à faire varier le montant des cotisations en fonction de la sinistralité observée et à créer une incitation économique à la prévention.

Des paramètres de calcul combinant sinistralité individuelle et caractéristiques sectorielles

Le calcul des taux mobilise plusieurs paramètres, qui peuvent varier selon le mode de tarification. La fréquence et la gravité des sinistres constituent les principaux déterminants de la sinistralité prise en compte dans le calcul des cotisations. Leur prise en compte est individuelle ou sectorielle selon le mode de tarification applicable. Pour les entreprises soumises à la tarification collective, les sinistres sont valorisés d'après les dépenses réelles de l'ensemble des établissements relevant du même secteur d'activité. Pour les entreprises soumises à la tarification individuelle, les sinistres sont valorisés à l'aide des coûts moyens définis selon leur gravité de l'incapacité temporaire ou permanente, et calculés

pour chacun des 9 comités techniques nationaux (CTN), correspondant aux domaines d'activité (cf. *Pour aller plus loin*).

Le système incorpore également différents mécanismes correcteurs visant à limiter les variations excessives d'une année sur l'autre et à mutualiser certaines charges au niveau de la branche. Ces dispositifs permettent de concilier les objectifs de responsabilisation individuelle, de solidarité entre employeurs et de prévisibilité pour les acteurs économiques.

Trois modes de tarification selon la taille des entreprises

Les modalités de calcul de la cotisation traduisent l'équilibre entre la mutualisation et l'individualisation en combinant, selon la taille de l'entreprise, une prise en compte plus ou moins importante de la sinistralité propre de chaque établissement et/ou de celle de son secteur d'activité (cf. *Encadré 1 Le calcul des taux et des majorations*).

Trois modes de tarification déclinent ces principes selon l'effectif global de l'entreprise :

- **La tarification collective**, applicable aux entreprises de moins de 20 salariés : le taux reflète la sinistralité moyenne de l'ensemble des établissements relevant du même secteur d'activité. Les activités économiques sont classées dans une nomenclature de 215 codes-risques. Les taux applicables par secteur sont publiés chaque année par arrêté ministériel ;
- **La tarification mixte**, applicable aux entreprises entre 20 et 149 salariés : le taux résulte d'une combinaison entre la sinistralité du secteur et celle de l'entreprise. La part d'individualisation du taux évolue de manière croissante avec l'effectif (de 10% à 99%) ;
- **La tarification individuelle**, applicable aux entreprises à partir de 150 salariés : le taux dépend intégralement de la sinistralité propre de l'établissement.

Encadré 1 • Le calcul des taux et des majorations

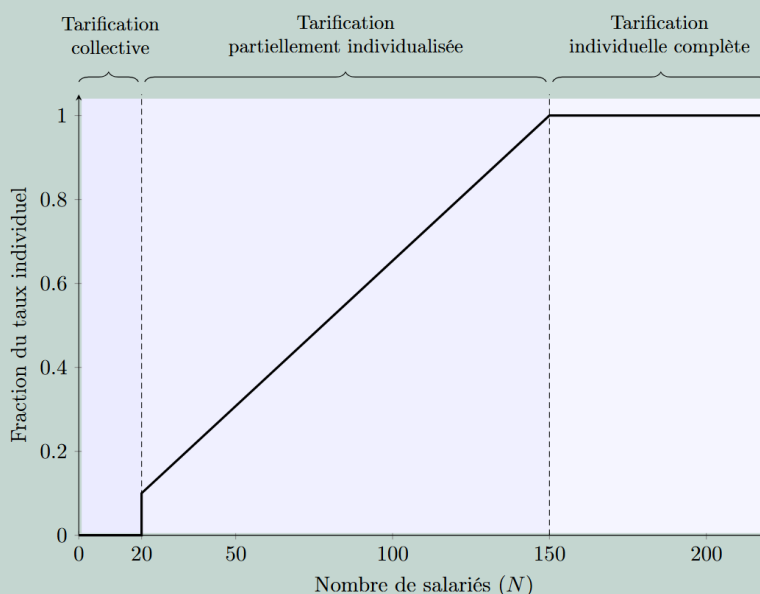
Le **taux net de cotisation** AT-MP est calculé chaque année. Il est notifié à chaque établissement d'une entreprise (ou section d'établissement en cas de pluralité d'activités) et s'applique aux rémunérations brutes des salariés. L'activité de chaque établissement est codifiée par un **code risque** (au nombre de 215, qui diffèrent de la nomenclature NAF de l'INSEE).

Le taux net est calculé à partir d'un **taux brut** qui correspond au rapport entre la valeur du risque et la masse salariale, calculé à l'échelle soit de chaque établissement soit d'un secteur, la règle de calcul dépendant de la taille totale de l'entreprise (tous établissements confondus) et de potentielles dérogations sectorielles. Le taux brut est évalué à l'échelle du secteur (**taux brut collectif**) pour les entreprises de moins de 20 personnes et à l'échelle individuelle de l'établissement pour les entreprises de plus de 149 salariés (**taux brut individuel**). Les entreprises de taille intermédiaire sont soumises à un **taux brut mixte**, correspondant à une moyenne pondérée entre le taux brut individualisé et le taux brut sectoriel, la pondération dépendant linéairement de la taille de l'entreprise (cf. *Tableau 1* et *Graphique 1*).

Tableau 1 • Seuil des trois modes de tarification - Décret n° 2017-337 du 14 mars 2017

Nombre de salariés	Mode de tarification	Fraction du taux individuel	Fraction du taux collectif
Moins de 20	Collectif	0	1
20 à 149	Mixte	$\frac{N - 20}{130}$	$1 - \frac{N - 20}{130}$
À partir de 150	Individuel	1	0

Graphique 1 • Taux d'individualisation selon la taille de l'entreprise



Le calcul du taux brut, individualisé ou collectif, est obtenu en rapportant la valeur du risque, imputé à l'entreprise ou au secteur, à sa masse salariale, en considérant trois années de référence.

Pour les entreprises soumises à la tarification collective, ce coût est obtenu d'après les dépenses réelles de l'ensemble des établissements relevant du même secteur d'activité.

Pour les entreprises soumises à la tarification individuelle, ce coût est évalué à partir d'un coût moyen : chaque accident du travail ou maladie professionnelle est classé dans une catégorie de gravité à laquelle est associé un coût forfaitaire national, selon un barème de coûts moyens dit Catégorie des Coûts Moyens (CCM) déterminé par chacun des neuf comités techniques nationaux (CTN) en fonction de la totalité des dépenses liées aux sinistres d'une même catégorie. Chaque CTN couvre un domaine d'activité, qui regroupe plusieurs secteurs d'activité. Il existe deux grandes catégories de coûts moyens : l'incapacité temporaire (CCM IT), basée sur le nombre de jours d'arrêt, et l'incapacité permanente (CCM IP), basée sur le taux d'incapacité. Les montants correspondant à chaque catégorie et secteur d'activité sont fixés chaque année par arrêté ministériel.

Le **taux net**, effectivement notifié à l'établissement, est obtenu en appliquant au taux brut quatre majorations communes à l'ensemble des entreprises, sans distinction de secteur :

$$T^{net} = (T^{brut} + M_1)(1 + M_2) + M_3 + M_4$$

Chaque **majoration** couvre des dépenses spécifiques, notamment :

- M1 les interruptions de travail temporaires et permanentes relatives aux accidents de trajet ;
- M2 l'ensemble des frais de gestion du risque professionnel, les dépenses liées à la compensation de la sous-déclaration des AT-MP ;
- M3 les dépenses relatives à l'amiante (dotations au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante et au Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante) et les dépenses inscrites au compte spécial (finançant les AT-MP non attribuables à un employeur) ;
- M4 les dépenses liées aux dispositifs de compensation de la pénibilité du travail (retraite anticipée pour incapacité permanente et compte personnel de prévention).

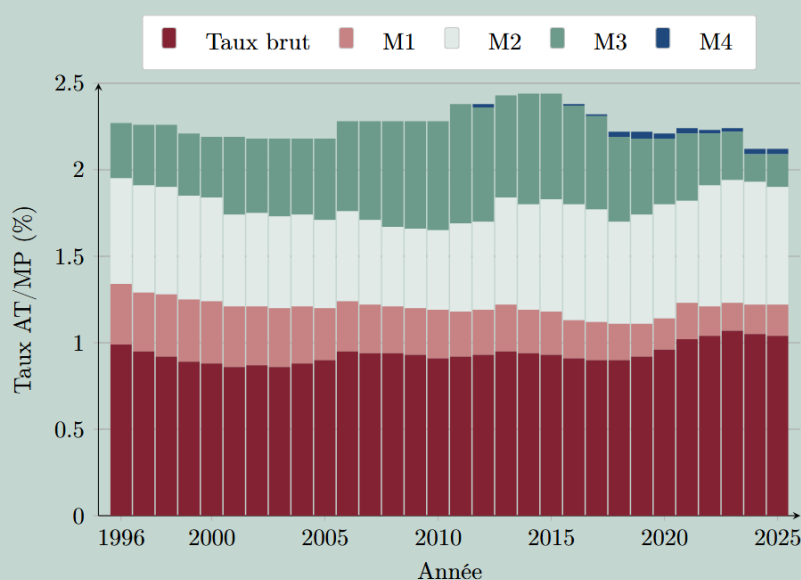
Seul le taux brut est ainsi potentiellement lié à la sinistralité de l'établissement ou du secteur, tandis que les majorations couvrent des dépenses mutualisées à l'échelle de l'ensemble de la branche.

Pour les entreprises relevant d'un mode de calcul individuel du taux de cotisation, afin d'éviter des variations trop importantes, et accroître ainsi la prévisibilité du prélèvement, une **règle d'écurement** limite l'amplitude des variations annuelles à la hausse comme à la baisse du taux notifié à un établissement (article D. 242-5-15 du code de la sécurité sociale). Cette règle peut conduire à ce que les cotisations d'une entreprise, à sinistralité donnée, diffèrent selon son organisation en différents établissements, rendant ainsi possible des comportements d'optimisation (cf. rapport Cour des comptes, 2018 *La tarification des accidents du travail et maladies professionnelles : une gestion lourde, un caractère incitatif à renforcer*). En Alsace-Moselle, depuis 2012, le taux brut est calculé pour une entreprise en considérant l'ensemble de ses établissements qui partagent un même code risque, limitant ainsi cette possibilité d'optimisation. Un décret viendra prochainement généraliser cette règle qui produira des effets positifs en termes de prévention ainsi que le montrent les données de sinistralité de la région Alsace-Moselle.

Des **règles spécifiques** s'appliquent à des catégories particulières d'entreprises ou d'établissements. On citera notamment les établissements de travail temporaire, les sièges sociaux et bureaux, les établissements nouvellement créés, les établissements ou collectivités gérant la totalité du risque (en auto-assurance), les exploitations minières ou assimilées, les élèves et étudiants de l'enseignement technique, les centres de formation professionnelle ou encore les personnes ayant souscrit une assurance volontaire.

Les contributions respectives des différentes composantes du taux net varient dans le temps (cf. *Graphique 2*, les contributions étant calculées en ajoutant séquentiellement le taux brut, M1, M2, M3 puis M4 à l'équation tarifaire). En particulier, la contribution du taux brut augmente proportionnellement aux autres contributions, alors que la contribution de la majoration M3 diminue fortement. Cette diminution s'explique notamment par le transfert de la majoration M3 vers la majoration M2 des transferts aux autres régimes et de la moitié du versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP à partir de 2024.

Graphique 2 • évolution de la décomposition du taux moyen national AT-MP

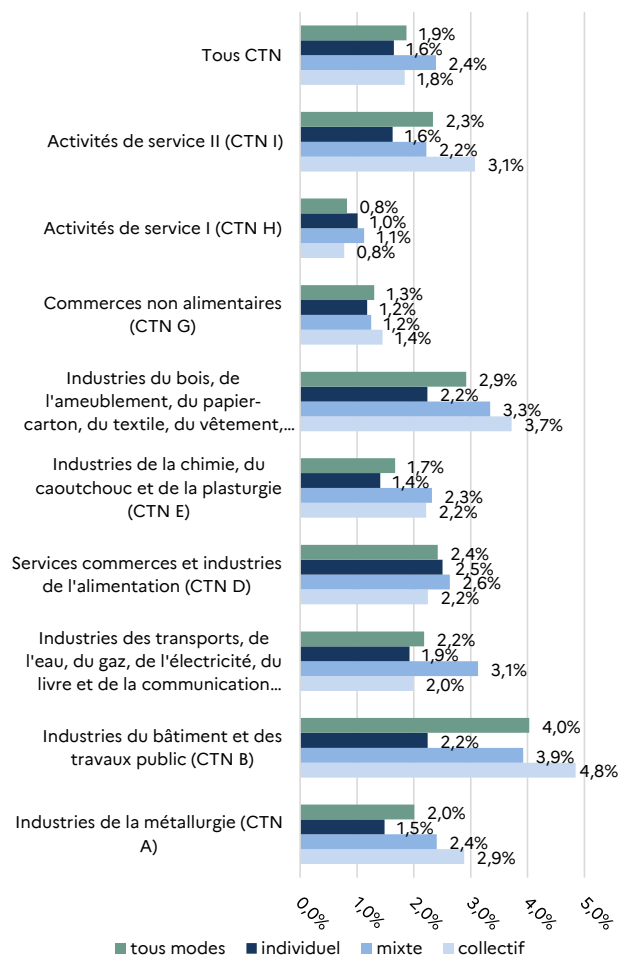


Source : données DSS, traitement DSS

Le **taux « sans risque »**, défini comme le taux net applicable lorsque la valeur du taux brut est nulle (c'est-à-dire sans aucune sinistralité), est le taux minimal de cotisation AT-MP applicable à un employeur. Seule la valeur du taux « sans risque » est utilisée dans le calcul des allègements généraux de cotisation, de telle sorte à limiter l'exonération à la part du taux de cotisation AT-MP qui n'est pas directement dépendante de la sinistralité, et ainsi de préserver l'effet incitatif de la cotisation AT-MP.

Cotisations AT-MP par secteur

Graphique 3 : Taux net notifié moyen par domaine d'activité et par mode de tarification en 2024



Source : CNAM – statistiques nationales AT-MP / données 2024

Le taux net moyen notifié (tous modes de tarification confondus) varie sensiblement selon les domaines d'activité (cf. Graphique 3). Il est le plus élevé dans les industries du bâtiment et des travaux publics (4,0 %), suivies des industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile et du vêtement (2,9 %). À l'inverse, les taux les plus faibles sont observés dans les activités de service type banques, assurances, administrations (0,8 %) et les commerces non alimentaires (1,3 %). Tous secteurs confondus, le taux net moyen notifié s'établit en 2024 à 1,9 %.

Ce **taux net moyen notifié**, de 1,9 %, diffère du **taux net moyen national** de 2,12 % en 2024. Ce dernier est calculé *ex ante* à partir du risque global et de la masse salariale sur trois ans, tandis que le taux notifié, calculé *ex post* et appliqué à la masse salariale de l'année en cours, intègre notamment les écrêtements, pénalités et ristournes.

Des dispositifs dérogatoires qui renforcent la mutualisation du risque

Certaines activités demeurent soumises à des modalités particulières de tarification

Les règles de tarification décrites précédemment reposent sur une individualisation croissante du taux de cotisation à mesure que l'effectif de l'entreprise augmente. Cette logique vise à rapprocher le coût supporté par l'employeur du niveau de risque effectivement observé au sein de son activité, tout en assurant une prévisibilité aux acteurs économiques. Elle repose sur l'idée que la sinistralité observée reflète, au moins en partie, les conditions d'organisation du travail et de prévention des risques professionnels mises en œuvre au sein des entreprises et que sa prise en compte dans le calcul des cotisations est susceptible d'encourager les actions de prévention.

Certaines activités demeurent toutefois soumises à des modalités de tarification dérogatoires prévues par l'article D. 242-6-14 du code de la sécurité sociale. Ces dérogations conduisent à maintenir, quelle que soit la taille des entreprises concernées, une part importante de mutualisation du risque. Les activités concernées sont définies par les arrêtés relatifs à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Les justifications de ces régimes dérogatoires sont diverses. Certaines activités présentent une sinistralité structurellement faible, limitant l'intérêt d'une individualisation des cotisations. D'autres exercent des missions dont les risques professionnels dépendent non seulement des choix d'organisation des employeurs mais également des caractéristiques des publics accueillis ou des contraintes propres au secteur, ce qui peut réduire la pertinence d'un signal-prix fondé sur la sinistralité, celui-ci pouvant alors en théorie inciter à sélectionner le public, ce qui n'est pas l'effet désiré.

Le secteur médico-social est également concerné, alors qu'il combine un niveau élevé de sinistralité et un degré important de mutualisation des cotisations.

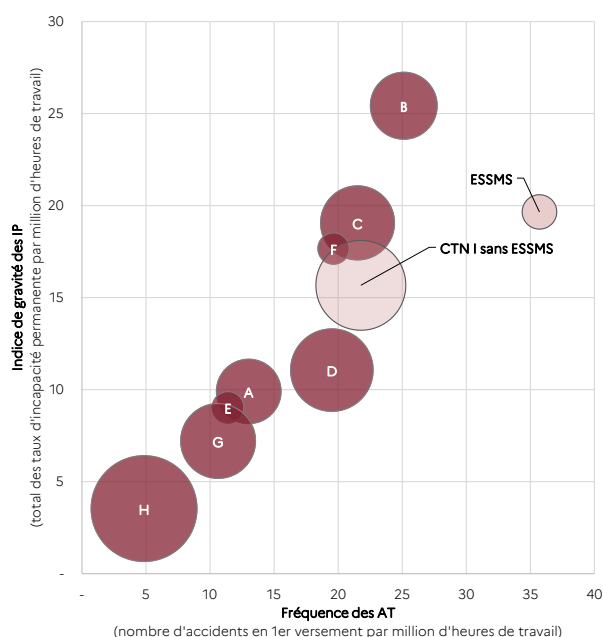
Le secteur médico-social se caractérise par une tarification dérogatoire

Le secteur médico-social bénéficie d'un régime de tarification spécifique dérogeant aux règles de droit commun. En effet, le secteur – incluant l'aide à domicile, les établissements pour personnes âgées, les établissements pour personnes handicapées, la petite enfance et d'autres activités de l'action sociale – est composé de cinq codes-risques¹ (appartenant eux-mêmes au CTN I), et bénéficie d'une double dérogation. D'une part ce secteur est soumis à une

¹ Codes-risques concernés : 853AB, 853AC, 853AD, 853AE, 853BA.

tarification collective quel que soit l'effectif de l'entreprise, d'autre part le taux collectif de cotisation appliqué est calculé sur un groupement financier qui agrège les activités professionnelles exercées sous ces cinq codes-risques. La sinistralité des établissements est ainsi mutualisée à l'échelle du secteur.

Graphique 4 • Fréquence des accidents de travail et indice de gravité des incapacités permanentes pour chaque domaine d'activité, ainsi que le secteur médico-social



Source : données SNTRP, 2024, traitements CNAM-DRP DSS.

Lecture : Les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), sous tarification dérogatoire, se distinguent par un niveau élevé de fréquence des accidents du travail et de gravité des incapacités permanentes.

Remarques : Les agrégats sont basés sur le code NAF, et non sur le code risque. Cette construction est comparable à celles usuellement opérées par l'Igas et la Cour des Comptes dans leurs rapports, l'index de correspondance des lettres et des CTN est disponible dans la section « Pour aller plus loin ». La taille des bulles est proportionnelle à la taille du domaine d'activité.

Cette dérogation concerne un secteur de grande ampleur, regroupant près de 941 000 salariés, 54 000 établissements et près de 27 Md€ de masse salariale en 2022. Elle s'inscrit dans un contexte de risques professionnels particulièrement élevés (cf. Encadré 2 et Graphique 4). Les niveaux les plus élevés sont

observés dans les services d'aide à domicile, les EHPAD et certaines structures accueillant des personnes lourdement handicapées. Les manutentions de personnes, les chutes et les agressions figurent parmi les principaux facteurs de risque.

Encadré 2 • La sinistralité dans le secteur médico-social en quelques chiffres¹

- 69,9 accidents du travail pour 1 000 salariés en 2023, contre 26,8 en moyenne nationale pour l'ensemble des salariés., soit une fréquence des accidents du travail près de 2,6 fois supérieure.
- Au sein du secteur médico-social, les services d'aide à domicile, les EHPAD et certaines structures d'aide pour le handicap présentent les niveaux de sinistralité les plus élevés.
- Les manutentions manuelles constituent le principal facteur de risque dans le secteur, devant les chutes et certaines formes de violences professionnelles.
- L'IGAS estime à l'équivalent de près de 20 000 ETP les pertes liées aux absences dues aux AT-MP dans le secteur en 2023, pour un coût avoisinant 0,9 Md€ par an.

Une dérogation au regard de l'objectif de prévention

La forte mutualisation du risque dans le secteur médico-social réduit fortement la capacité incitative des tarifs, comme le soulignent les travaux récents de l'IGAS¹. Les gains potentiels associés à une réduction de la sinistralité d'un établissement sont actuellement en effet largement mutualisés et ne se traduisent pas directement par une baisse du taux de cotisation de l'établissement concerné. Dans un rapport de 2022 la Cour des Comptes² considère que cette dérogation apparaît de plus en plus difficile à justifier au regard du niveau élevé des accidents du travail dans ce secteur.

La simulation de l'effet de l'application des règles de droit commun montre que celle-ci conduirait à une hausse importante des cotisations pour les secteurs présentant la sinistralité la plus élevée, notamment l'aide à domicile et l'accueil des personnes âgées, tandis que d'autres secteurs, comme la petite enfance, le handicap ou une partie de celui de l'action sociale bénéficieraient de diminutions substantielles

¹ Attractivité des métiers de l'autonomie : pour une nouvelle stratégie de réduction des risques professionnels | Igas (2025)

² Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, Cour des Comptes (2022)

Fréquence, gravité et évolution des AT-MP

Fréquence et gravité des AT-MP

En 2024, le régime général a enregistré environ 695 000 sinistres ayant entraîné un arrêt de travail et/ou une incapacité, dont près de 550 000 accidents du travail, près de 95 000 accidents de trajet et environ 50 000 maladies professionnelles. Les accidents du travail représentent ainsi l'essentiel des sinistres reconnus par la branche.

Les maladies professionnelles conservent une place importante dans les dépenses de la branche, en raison notamment du poids des troubles musculo-squelettiques (TMS), qui demeurent la principale catégorie de maladies professionnelles reconnues.

La sinistralité est par ailleurs très hétérogène selon les secteurs d'activité. Certains secteurs demeurent caractérisés par une fréquence élevée des accidents du travail ou une gravité particulièrement importante des séquelles (cf. Graphique 4).

Le graphique 4 sur le taux de fréquence des AT et l'indice de gravité des incapacités permanentes (IP) par domaine met en évidence plusieurs profils distincts :

- le domaine du bâtiment et travaux publics (BTP ; CTN B) demeure le secteur le plus marqué par la gravité des IP ;
- plusieurs domaines de services (services, commerces, industries de l'alimentation) présentent des niveaux de fréquences élevés mais des gravités plus modérées ;
- à l'inverse, certains domaines industriels ou de manutention demeurent confrontés à des IP relativement importantes malgré une baisse progressive du nombre d'accidents.

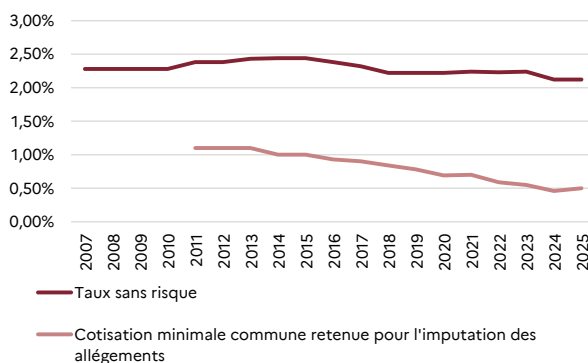
Evolution des taux de cotisation et de la sinistralité

Une baisse tendancielle des taux de cotisation sur longue période

L'évolution des taux de cotisation AT-MP reflète celle des besoins de financement de la branche, et, plus largement, l'évolution du risque professionnel auquel sont exposés les salariés.

Sur longue période, le taux net moyen national connaît une baisse progressive. Après avoir atteint un point haut proche de 2,5 % au milieu des années 2010, il s'est établi à un niveau légèrement supérieur à 2,1 % en 2025. Le taux sans risque, retenu pour le calcul des allègements généraux depuis 2015, a été ramené de 1,0 % à cette date, à près de 0,5 % en 2025 (cf. Graphique 5).

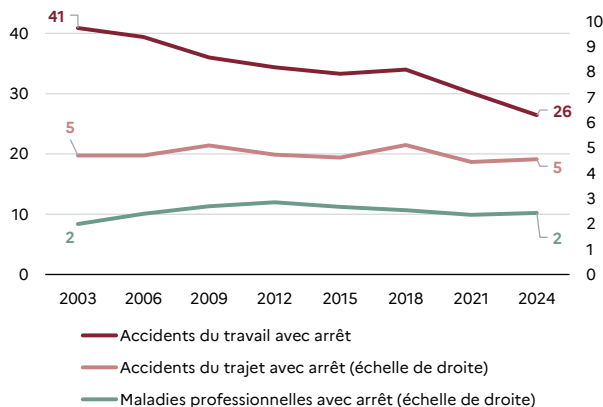
Graphique 5 • Evolution du taux sans risque et du taux moyen net national de la branche



Source : Légifrance

Cette évolution traduit la diminution progressive du coût moyen du risque professionnel dans le secteur privé. Elle masque toutefois des écarts importants entre activités économiques, certaines demeurant durablement exposées à des niveaux élevés d'accidents du travail, de trajet ou de maladies professionnelles. Globalement, la fréquence des arrêts de travail est orientée à la baisse depuis plus de vingt ans.

Graphique 6 • Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles, pour 1000 salariés



Source : REPSS de 2007 à 2026

L'indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt a fortement diminué entre 2003 et 2024, passant de 41 à 26 cas pour 1000 salariés, reflétant notamment le progrès de la prévention. Les accidents de trajet sont restés stables autour de 5 cas sur 1000, avec une légère baisse récente liée à la réduction des déplacements professionnels. Les maladies professionnelles ont légèrement augmenté jusqu'en 2015 (de 2 à 2,7 cas/1000), avant de se baisser jusqu'en 2023, probablement grâce à un meilleur dépistage. Depuis 2023, la fréquence des maladies professionnelles semble être à nouveau en hausse. Globalement, les accidents du travail dominent largement le paysage des risques professionnels, mais

leur baisse suggère une amélioration continue des conditions de santé et sécurité au travail.

Une corrélation imparfaite entre évolution des taux et évolution de la sinistralité

La baisse observée des taux moyens de cotisation est cohérente avec la baisse tendancielle des accidents du travail depuis le début des années 2000.

Pour autant, la relation entre sinistralité et taux de cotisation n'est pas mécanique. Les taux ne dépendant pas uniquement du nombre d'accidents mais également de leur gravité, du coût moyen des

indemnisations, de l'évolution des incapacités permanentes, des maladies professionnelles et des dispositifs mutualisés à l'échelle de la branche.

Ainsi une diminution du nombre d'accidents peut être partiellement compensée par une augmentation de leur coût moyen ou par la progression de certaines pathologies professionnelles.

A l'inverse, on peut s'interroger sur le point de savoir si un haut niveau de tarification AT-MP constitue un levier efficace d'incitation à la prévention ? L'encadré 3 ci-dessous apporte des éléments de réponse.

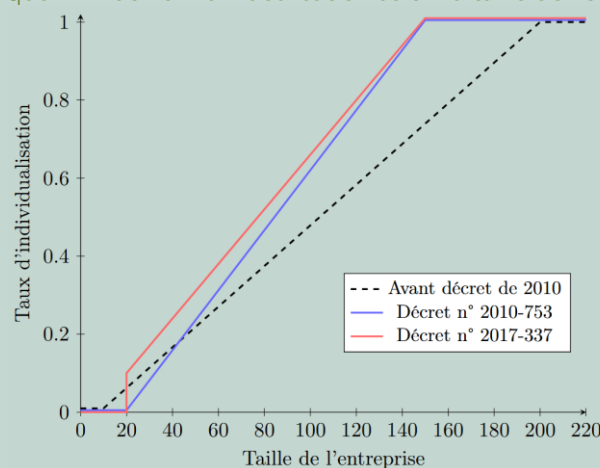
Encadré 3 • L'effet incitatif de la tarification AT-MP

L'effet incitatif de l'individualisation de la tarification AT-MP est corroboré par de nombreuses publications, qui mettent en évidence un lien entre une plus forte prise en compte de la sinistralité propre aux entreprises, les investissements en prévention et la réduction de la sinistralité professionnelle. Sans prétendre à l'exhaustivité, sont listé ci-dessous quelques travaux représentatifs.

En France, la chercheuse Pascale Lengagne a notamment publié plusieurs articles concernant la tarification AT-MP. Une étude publiée en 2016 (1) met en évidence le lien entre la modulation des cotisations et l'amélioration des conditions de travail. L'étude se concentre sur le domaine de l'industrie et de la construction sur l'année de 2005 en France. Elle montre que les entreprises sont sensibles aux changements de taux et adaptent leur comportement de prévention, ce qui se traduit par des baisses d'accidents du travail.

Une seconde étude (2) publiée la même année portant sur les entreprises de 20 à 49 salariés analyse les modifications du degré d'individualisation introduites par la réforme de la tarification en 2010. Cette réforme a accentué le degré d'individualisation du taux AT-MP en passant le seuil de l'individualisation complète de 200 à 150 salariés (cf. *Graphique 7*). Les résultats associent une augmentation de 10 points de pourcentage du degré d'individualisation à une diminution d'environ 5 accidents du travail pour 1000 salariés.

Graphique 7 • Taux d'individualisation selon la taille de l'entreprise



Une étude de 2018 (3) se concentre sur les maladies professionnelles et sur l'augmentation de la part des dépenses de troubles musculo-squelettiques (TMS) supportée par les entreprises. L'étude exploite l'harmonisation des pratiques d'imputation des maladies professionnelles aux comptes des employeurs entre les différentes caisses régionales. Elle montre que le renforcement de l'exposition financière des employeurs est associé à une diminution de l'incidence des TMS ainsi qu'à une réduction du nombre de jours d'arrêt de travail associés à ces pathologies.

Une autre étude (4) exploite de nouveau la réforme française de 2010, mais cette fois-ci non plus à l'échelle des entreprises, mais à partir des trajectoires professionnelles des travailleurs, grâce à des données administratives longitudinales. Les résultats concluent à une association entre une augmentation du degré d'individualisation et une baisse du nombre de jours d'absence. L'étude ne constate pas d'augmentation des absences pour maladie non professionnelle ni de dégradation à l'échelle individuel de l'emploi. Ces derniers résultats ne mettent donc pas en évidence l'existence d'un biais de sélection (5) au détriment des travailleurs jugés à risque ni d'un effet de report vers l'assurance maladie.

La **littérature étrangère** converge également vers l'existence d'un effet positif de la tarification sur la baisse de la sinistralité. Les revues systématiques de Tompa et al. (2007) (6) et de Tompa, Cullen et McLeod (2012) (7), sur la base d'une synthèse et une évaluation d'un ensemble d'études quantitatives et qualitatives, concluent à un niveau de preuve modéré sur le lien entre la tarification incitative et la fréquence des accidents. Sur le cas de l'invalidité, une étude sur le cas du Pays-Bas (8) observe que la suppression de l'individualisation du taux de cotisation pour les petites entreprises en 2003 est associée à une hausse de 7% des entrées en invalidité. Une étude plus récente de 2023 (9) exploite une réforme du système finlandais d'assurance invalidité mise en œuvre en 2007 qui introduit une tarification à l'expérience pour les grandes entreprises. L'étude s'appuie sur une longue période, de 1988 à 2015, et sur des données concernant plus de 95 000 salariés et près de 3 000 entreprises. Elle montre que l'individualisation du coût des prestations réduit les entrées dans les dispositifs de maladie et d'invalidité et favorise le recours à la réadaptation professionnelle, sans entraîner d'effet significatif de report vers d'autres dispositifs de prestations ou de sélection à l'embauche.

(1) LENGAGNE P. (2016), « Experience Rating and Work-Related Health and Safety » Journal of Labor Research.

(2) LENGAGNE P. (2018), « Dans les petites entreprises, la tarification à l'expérience contribue à diminuer les accidents du travail », QES, Irdes.

(3) LENGAGNE P. et AFRITE A. (2016), « Tarification à l'expérience, incidence des troubles musculo-squelettiques et arrêts de travail », QES, Irdes.

(4) LENGAGNE P. (2026), « The effects of workers' compensation experience rating on workers' absences and employment », Journal of Public Economics.

(5) LENGAGNE P. (2017), « Inciter les entreprises à améliorer la santé au travail. La tarification à l'expérience dans les systèmes d'assurance des risques professionnels », Regards.

(6) TOMPA E., TREVITHICK S. et MCLEOD C. (2007), « Systematic review of the prevention incentives of insurance and regulatory mechanisms for occupational health and safety », Scandinavian Journal of Work, Environment & Health.

(7) TOMPA E., CULLEN K. et MCLEOD C. (2012), « Update on a systematic literature review on the effectiveness of experience rating », Policy and Practice in Health and Safety.

(8) DE GROOT N. et KONING P. (2016), « Assessing the effects of disability insurance experience rating. The case of The Netherlands », Labour Economics.

(9) KYRÄ T. et TUOMALA J. (2023), « The effects of employers' disability and unemployment insurance costs on benefit inflows », Labour Economics.

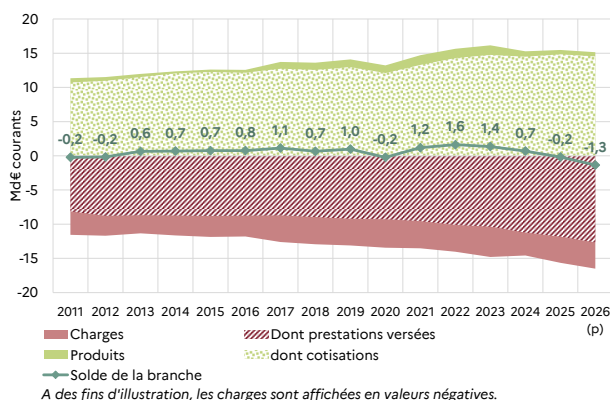
Données financières de la branche AT-MP

Des charges globalement maîtrisées malgré certains postes dynamiques

La branche AT-MP se caractérise par une évolution modérée de ses dépenses sur longue période.

Entre 2011 et 2025, les charges ont progressé d'environ 3 % par an en euros courants. Rapportée à la masse salariale du secteur privé, cette évolution est légèrement négative (-2,8 %), et correspond à une baisse de 0,2 % par an.

Graphique 8 : Evolution des charges, des produits et du solde de la CNAM AT-MP



Lecture : en 2025, le solde de la branche s'est établi à -0,2 Md€.

Source : Contributions CNAM aux rapports CCSS 2011 – 2026

La structure des dépenses a toutefois évolué. Les dépenses d'indemnités journalières AT-MP connaissent une dynamique particulièrement

soutenue, en hausse de 7,4 % par an en moyenne depuis 2017 et de 10,1 % en 2024¹. La part des prestations versées aux victimes d'AT-MP a progressivement diminué tandis que les transferts occupent une place croissante dans les comptes de la branche. Parmi ces transferts, la compensation de la sous-déclaration des accidents du travail représente désormais près de 10% des charges nettes de la branche.

Cette évolution traduit également le poids croissant de dispositifs mutualisés à l'échelle de la branche, parallèlement à la baisse tendancielle de certaines dépenses directement liées à la sinistralité.

Les ressources de la branche reposent à près de 95 % sur les cotisations AT-MP versées par les employeurs, les pourcentages restants étant constitués de sommes récupérées par la branche auprès des tiers responsables d'accidents, ainsi que divers produits financiers. La baisse du taux moyen national observée préalablement s'est ainsi traduite par une progression des recettes moins rapide que celle de la masse salariale du secteur privé.

Une branche demeurée proche de l'équilibre budgétaire sur longue période

L'un des traits distinctifs de la branche AT-MP réside dans le cadre la contraignant à maintenir un équilibre financier à moyen terme. Sur la période 2011-2025, le solde est demeuré proche de l'équilibre, avec des excédents observés la plupart des années (cf. Graphique 8). Le solde 2026 se dégraderait néanmoins, atteignant un déficit de -1,3 Md€.

¹ Rapport d'Évaluation des Politiques de Sécurité Sociale / AT-MP, fiche 1.2.2

Pour aller plus loin

Secteurs d'activité (CTN)

Les CTN, ou « comités techniques nationaux », sont composés paritairement de représentants des employeurs et des salariés. Ils élaborent des recommandations nationales qui font office de références pour la prévention des risques professionnels. Organisé par domaine d'activité, chaque CTN est chargé de définir les priorités de prévention de son secteur.

Les CTN sont au nombre de neuf. Ils correspondent aux domaines d'activité suivants :

CTN A : secteur de la métallurgie ;

CTN B : bâtiment et travaux publics ;

CTN C : secteurs du transport, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication ;

CTN D : commerce et industrie de l'alimentation ;

CTN E : secteurs de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie ;

CTN F : secteurs du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et peaux, des pierres et terres à feu ;

CTN G : commerces non alimentaires ;

CTN H : activités de services I de type banques, assurances, administrations ;

CTN I : activités de services II de type travail temporaire, santé, aide et soin, nettoyage.

4. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE ET DU FSV

4.1 Vue d'ensemble des régimes de base

La sécurité sociale se compose de nombreux régimes. En plus du régime général présenté dans les fiches 4.3 à 4.7 de ce rapport, la sécurité sociale comprend une trentaine de régimes de base présentés à partir de la fiche 4.8. Le compte consolidé de l'ensemble des régimes de base et du FSV est analysé dans la fiche 4.2.

Les agrégats présentés ici diffèrent de ceux présentés en fiche 4.2 puisque la présente fiche couvre uniquement les régimes de base, à l'exclusion par conséquent du fonds de solidarité vieillesse

Une place prépondérante du régime général dans la Sécurité sociale

Fruits de l'histoire de la construction de la sécurité sociale, les régimes assurent chacun pour leurs assurés respectifs la mise en œuvre des politiques de sécurité sociale pour les cinq risques suivants :

- **maladie, maternité, invalidité et décès** : la sécurité sociale couvre quatre risques distincts.
Le risque « maladie » a pour objet de couvrir l'ensemble des coûts que peut engendrer le traitement des maladies de toute nature, sur une base collective et obligatoire, qui seule peut garantir que l'ensemble des personnes, même celles qui sont en mauvaise santé, puissent faire face à ces dépenses. Initialement réservée aux travailleurs, cette protection s'est largement universalisée, notamment lors de la création de la couverture maladie universelle pour inclure les personnes sans activité professionnelle. Depuis 2016, l'ensemble de la population exerçant son activité en France ou y ayant une activité stable et régulière est couverte, dans le cadre de la protection universelle maladie (Puma), au titre des prestations en nature couvrant les coûts des soins. Seules les prestations en espèces, telles que les indemnités journalières, sont versées aux seules personnes qui travaillent.
Le risque « maternité », qui est indépendant du risque « famille », et qui correspond à la couverture des dépenses de soins induites par une grossesse, un accouchement ainsi que leurs suites. Ce risque couvre également l'indemnisation des pertes de revenus liées aux congés maternité. À l'arrivée de l'enfant, la finalité de ces congés se complète par un objectif complémentaire, identique à celui du congé paternité : accueillir l'enfant. Pour ce motif, la prise en charge de ce risque est, depuis 2023, partagée avec la branche famille.
Le risque « invalidité » vise à assurer le maintien du niveau de vie des personnes qui, du fait des conséquences d'une maladie notamment, subissent une perte importante de la capacité à travailler et de leurs revenus.
Le risque « décès » vise à couvrir les conséquences immédiates pour sa famille du décès d'un travailleur. Il consiste à verser une allocation et à assurer la prise en charge de certains frais.
- **accidents du travail – maladies professionnelles** : le risque de subir, dans le cadre de son activité professionnelle, un accident ou une maladie préjudiciable à sa santé mais aussi à sa capacité de travail constitue le plus ancien risque couvert par le système de sécurité sociale. Il fait l'objet d'une indemnisation obligatoire depuis la loi du 9 avril 1898 qui a créé le premier régime spécial de responsabilité sans faute dont la contrepartie est une obligation d'indemnisation forfaitaire, c'est-à-dire en partie décorrélée du préjudice ; elle a conduit ultérieurement à la création du premier système d'assurance de ce risque de sécurité sociale. Intégré en 1945 au sein de la sécurité sociale, le risque « AT-MP » répond encore aujourd'hui à des logiques qui lui sont propres en termes d'assurance et de prévention des risques au niveau de l'employeur.
- **vieillesse, veuvage, invalidité** : les risques « vieillesse », « veuvage » et « invalidité » constituent des couvertures distinctes : le premier assure le maintien d'un certain niveau de vie au-delà d'un certain âge et dans certaines conditions permettant à un assuré de cesser son activité professionnelle ; le risque « veuvage » poursuit ce même objectif de maintien d'un certain niveau de vie pour le conjoint survivant d'un bénéficiaire d'une pension d'assurance vieillesse. Le risque « invalidité » est conceptuellement le même que pour la branche « maladie – maternité – invalidité » mais il s'entend ici comme se déclenchant à un âge plus avancé.

- **famille** : bien que l'existence d'une famille ne soit pas un « risque » au sens habituel du terme, la naissance ou l'adoption d'un enfant engendre des coûts importants pour les parents concernés et a des répercussions sur les capacités de gains professionnels du fait de leur moindre disponibilité.

Depuis sa création, la sécurité sociale cherche donc à prendre en charge une partie de ces conséquences en versant un certain nombre de prestations en espèces et en nature et en mettant en place des services destinés à faciliter, pour les familles, la conciliation entre ces charges et la vie professionnelle notamment. Ces services et prises en charge varient selon l'âge des enfants, les ressources des parents et la composition des foyers.

Compte tenu de sa vocation et selon les règles d'ouverture des droits en vigueur depuis 1978, ce risque est qualifié « d'universel » car il est susceptible de concerner toutes les familles. La couverture de ce risque est donc assurée sans condition de cotisation préalable, à l'ensemble des personnes ayant en France une résidence stable et régulière. Les prestations sont parallèlement davantage soumises à des conditions de ressources que les autres prestations de sécurité sociale.

- **autonomie** : le risque de perte d'autonomie était déjà financé en grande partie par la branche « maladie » jusqu'en 2020, dans la mesure où le risque maladie incluait les dépenses de soins et de soutien aux personnes âgées et handicapées, qu'elles soient en établissements ou à domicile. Le risque « autonomie » et la branche afférente ont été isolés pour constituer une branche et un risque autonomes par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. La branche vise à prévenir la perte d'autonomie et à couvrir une partie des dépenses de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les personnes couvertes sont celles ayant en France leur résidence stable et régulière.

Par nature, le régime général auquel l'ensemble des assurés sont affiliés pour au moins deux risques occupe un rôle particulier au sein du paysage de la Sécurité sociale.

Les deux branches universelles de la sécurité sociale (le régime général couvrant ainsi l'ensemble des affiliés) sont la branche famille et la branche autonomie.

La branche famille est universelle depuis 2014, date depuis laquelle elle intègre les comptes de l'ensemble des branches famille des autres régimes que le régime général (cf. fiches 2.7 pour une présentation des prestations familiales et 4.6 pour les comptes de la branche).

La branche autonomie est plus récente : la LFSS pour 2021 a instauré la cinquième branche de la sécurité sociale, en intégrant la CNSA au régime général ; son compte est présenté dans la fiche 4.7.

La branche maladie a un statut spécial depuis la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), qui conduit à présenter depuis 2016 les comptes de la CNAM sur le champ élargi des régimes maladie servant des prestations de droit commun. Les comptes de la CNAM (cf. fiche 4.3) présentent ligne à ligne les dépenses et recettes relevant du droit commun et identifient les transferts d'équilibrage dits spécifiques représentant *in fine* le coût des dispositifs maladie dérogatoires. La fiche 4.16 présente l'ensemble des comptes maladie spécifiques, mais aussi les comptes des branches maladie des régimes servant essentiellement des prestations vieillesse, mais dont les pensions d'invalidité servies avant 62 ans sont retracées dans une branche « fictive » maladie afin d'assurer la comparabilité avec le droit commun (cf. *infra*).

Le rôle du régime général est un peu moins prégnant dans le cas de la branche AT-MP où il ne représente plus que 90,1% des dépenses (cf. la fiche 4.4 pour une présentation des comptes de la CNAM-AT), mais surtout pour le risque vieillesse où seulement 60,8% des dépenses sont portées par la CNAV (cf. fiche 4.5 pour une présentation de ses comptes).

Ainsi, le régime général a pris à sa charge 81,7% de l'ensemble des dépenses consolidées des régimes de base en 2025.

Les autres régimes de base ne représentent que 18,3% des dépenses consolidées des régimes obligatoires de base, mais 39,2% sur le champ des régimes vieillesse

Comme indiqué plus haut, 9,9% des dépenses de la branche AT-MP sont gérées en dehors du régime général. Les principaux autres régimes de base qui composent le risque AT-MP sont les régimes agricoles, la CANSSM et la CNRACL (FATIACL) et certains autres régimes spéciaux ; le risque AT-MP des autres régimes de base est présenté dans la fiche 4.17.

La branche vieillesse est la plus éclatée : le régime général ne représente que 60,8% de l'ensemble des dépenses consolidées du risque vieillesse. Les comptes des autres régimes de base sont présentés dans les fiches 4.8 à 4.15. La fiche 2.6 propose une vision d'ensemble des dépenses de prestations vieillesse servies par l'ensemble des régimes de base.

En raison de l'universalité de la branche famille et de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), les régimes de base autres que le régime général ont essentiellement en charge des dépenses au titre du risque vieillesse et, dans une moindre mesure, au titre des AT-MP. Ainsi, les dépenses vieillesse représentent 97,2% des dépenses nettes consolidées portées par les autres régimes de base (cf. graphiques 1), tandis qu'elles ne représentent que 32,9% de celles du régime général qui porte seul les dépenses famille et quasi seul les dépenses maladie et autonomie.

L'ensemble des régimes de base de sécurité sociale ont enregistré au total 665,7 Md€ de dépenses nettes consolidées en 2025 (cf. graphique 1) ; sur ce total, seuls 121,9 Md€ sont portés par les seuls régimes de base hors RG, soit 18,3%. Le même constat peut être fait sur les recettes : au total, l'ensemble des régimes de base ont perçu 643,7 Md€ de recettes nettes consolidées en 2025, ce montant n'est plus que de 121,4 Md€ si l'on ne considère que les régimes de base hors RG, soit 18,9%. S'agissant du seul risque vieillesse, la part des recettes nettes consolidées des autres régimes de base représente en revanche 40,0% de l'ensemble et, pour le risque AT-MP, cette part s'élève à 9,9%.

Une trentaine de régimes de base qui diffèrent par leur histoire et les populations qu'ils couvrent

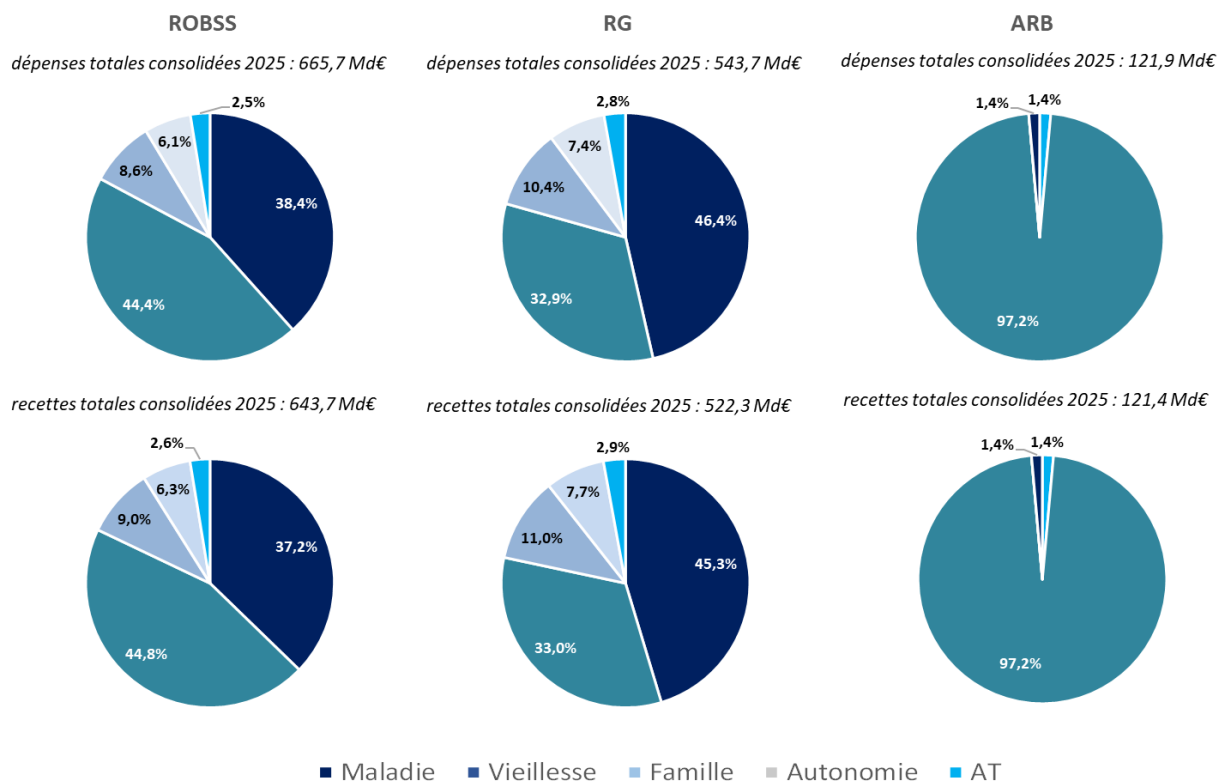
Les régimes de base hors régime général représentent donc 39,2% des dépenses au titre du risque vieillesse, la CNAV représentant les 60,8% restants. Cette différence de poids, alors que l'on peut compter une vingtaine de régimes de base autres que la CNAV, découle directement du fait que les populations couvertes par ces régimes sont beaucoup plus circonscrites que celles du RG. Ainsi, par exemple, les autres régimes de base représentent 8,5 millions de bénéficiaires vieillesse contre 15,1 millions à la CNAV (y compris MSA salariés, cf. tableau 1 et fiche 2.5) et, au sein de ces régimes, les situations sont contrastées avec des régimes comptant des millions de bénéficiaires et d'autres moins d'une dizaine.

Les régimes de base hors RG peuvent être décomposés en 4 grandes familles :

- les régimes agricoles (MSA salariés et exploitants agricoles) ;
- les régimes du secteur public (FPE, CNRACL, FSPOEIE, etc.) ;
- les autres régimes dits spéciaux (SNCF, RATP, CNIEG, CANSSM, etc.) ;
- les autres régimes regroupant les professions libérales (CNAVPL, CNBF), l'ex-RSI ayant été intégré à la CNAV depuis 2018.

La mosaïque présentée dans la synthèse de ce rapport précise le détail des bénéficiaires de chaque régime en fonction du risque.

Graphique 1 • Répartition par risques des dépenses et recettes consolidées en 2025 pour l'ensemble des régimes de base, le seul régime général et les autres régimes de base (hors FSV)



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Effectifs de bénéficiaires et de cotisants des régimes de base hors régime général en 2025

	Branche vieillesse et invalidité			Branche maladie et AT-MP	
	bénéficiaires vieillesse	bénéficiaires invalidité	cotisants	bénéficiaires	cotisants
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des salariés - CCMSA salariés	2 157 692	31 341	787 298	1 955 146	1 100 991
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des exploitants - CCMSA exploitants	1 106 103	11 415	412 451	1 053 229	407 870
Caisse nationale militaire de sécurité sociale - CNMSS *				733 650	372 206
Fonctionnaires - CAS pensions du SRE	2 277 973	254 973	1 955 788		
FSPOEIE	79 062	10 106	15 613		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - CNRACL	1 396 350	217 165	2 145 774	2 145 774	2 145 774
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales - ATIACL		101 466		64 986	563
Mines - CANSSM	168 362	42	586		
Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIEG	181 877	3 904	128 863		
Régime spécial des agents de la SNCF	221 713		105 610	377 492	104 713
Régime spécial des agents de la RATP	51 606	262	34 840	103 478	40 429
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales - CNAVPL	543 147		869 693		
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	100 752	6 444	30 402	84 618	30 900
Caisse de retraite et de prévoyance des Clercs et employés de notaires - CRPCEN	82 130	1 003	50 000	79 062	57 733
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	64 764				
Banque de France	17 047	513	6 125		
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	21 558		79 787		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	30 746	74	17 610	39 182	16 759
Assemblée nationale	nd	nd	nd	nd	nd
Ex-SEITA	6 131				
Sénat	nd	nd	nd	nd	nd
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM				6 411	
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	1 959	30	1 787		
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISF		1 581			
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	448	10	352		
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	34				
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS				4 142	4 142
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS				231	
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	1				
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	2				
Total autres régimes	8 509 456	640 329	6 642 579	6 647 400	4 282 080
CNAV yc MSA salariés	15 088 000				

* effectifs relatifs à l'année 2024.

Note : les données relatives aux régimes de l'Assemblée nationale et du Sénat sont indisponibles lors de la publication de ce rapport.

Les régimes faisant l'objet d'une fiche compte vieillesse ad hoc sont identifiables par l'utilisation de caractères gras.

Source : DSS/SDEPF/6A

Les régimes du secteur agricole (MSA salariés agricoles et exploitants agricoles)

L'assurance obligatoire pour les salariés agricoles a été créée par les lois des 5 avril 1928, du 30 avril 1930 et du 24 avril 1969 ; la protection sociale des exploitants agricoles a été développée en parallèle avec notamment la mise en place de l'assurance vieillesse en 1952, de l'assurance maladie avec la loi du 25 janvier 1961 et de l'assurance accidents professionnels en 1966. Le régime des exploitants et salariés agricoles couvre donc ses affiliés et leurs ayant droit des risques maladie, AT-MP, vieillesse et gère une branche famille rattachée au régime général. Les salariés des coopératives agricoles et d'entreprises en lien avec ce secteur (Groupama et le Crédit agricole notamment) sont affiliés à la MSA.

Les produits et charges de ces branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) qui assure la gestion des prestations sociales versées. Les charges et produits de la mutualité sociale agricole (MSA) sont répartis entre les régimes des salariés et des exploitants agricoles.

S'agissant du financement du **régime agricole des salariés**, les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et ont progressé entre le 1^{er} novembre 2012 et le 1^{er} janvier 2017 (selon le décret du 2 juillet 2012 et la loi du 20 janvier 2014) : le taux global est passé de 16,65% en 2011 à 17,75% depuis 2017. Il convient de préciser que la loi de finances pour 1963 a mis à la charge des branches maladie (CNAM) et vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Depuis 2014, les transferts du régime général équilibrent le solde comptable des deux branches, y compris leur résultat de gestion ; ainsi, le résultat net toutes branches confondues du régime des salariés correspond uniquement au solde de la branche AT-MP. Le régime agricole des salariés est intégralement aligné sur le régime général (en maladie et vieillesse). Sa branche AT-MP est en partie financée par un taux fixé par chaque entreprise avec une part individualisée selon sa sinistralité et une part mutualisée pour les dépenses non individualisables et assurer la soutenabilité financière de la branche. Le taux moyen s'est élevé à 1,99% en 2024. Enfin une compensation spécifique avec la branche AT-MP du régime général est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la sécurité sociale. Ce transfert compense le déficit démographique du régime pour financer les rentes d'incapacité permanente.

Les recettes du régime des non-salariés agricoles reposent sur des cotisations assises en grande partie sur l'assiette moyenne des trois dernières années des revenus professionnels agricoles des affiliés. Des assiettes minimales différentes existent selon les branches : 600 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse agricole plafonnée et déplafonnée), 800 SMIC horaire (pour l'assurance vieillesse individuelle) ou 1 820 SMIC horaire (pour la retraite complémentaire). L'assiette minimale pour la branche maladie avait été abaissée de 800 SMIC horaire à 11% du plafond annuel de la sécurité sociale en 2015, puis définitivement supprimée en 2016. Le taux de cotisation maladie a également été abaissé de 7 points. Les taux de cotisation de la branche vieillesse de base ont également augmentés selon le décret de 2012 et la loi de 2014 et l'article 9 de la LFSS pour 2014 a élargi l'assiette de cotisations des exploitants aux dividendes avec une cotisation forfaitaire créée pour financer les prestations d'indemnités journalières mises en place au 1^{er} janvier 2014. Depuis 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est intégrée financièrement au régime général ; celui-ci inscrit dans ses comptes un transfert d'équilibre correspondant à la différence entre les charges et les produits techniques de la branche maladie des exploitants agricoles. Depuis 2014, le financement de la gestion est réformé et les transferts du régime général équilibrent également les charges et produits de gestion. Néanmoins, le solde relatif aux indemnités journalières, dont les charges et les produits sont présentés dans la branche maladie (branche AMEXA), n'entre pas dans le champ de l'intégration financière. Contrairement à la branche des salariés agricoles, les soldes des branches vieillesse et AT-MP ne sont pas équilibrés par un transfert.

S'agissant **des prestations**, les récentes réformes du système de retraite s'appliquent à toutes les sections de la MSA, dont les mesures d'âge de la réforme de 2023 (relèvement de l'âge légal et hausse plus rapide de la durée d'assurance requise).

Les régimes spéciaux du secteur public (FPE, FSPOEIE et CNRACL)

Ces régimes regroupent différentes populations de fonctionnaires : les fonctionnaires d'Etat tout d'abord (SRE) mais aussi les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers d'autre part (CNRACL) et enfin les ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE).

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat a été créé sous l'Ancien Régime puis unifié par la loi du 8 juin 1853 qui charge le Trésor du versement des pensions. Maintenu par l'ordonnance du 4 octobre 1945 qui a conduit à la création de la CNRACL (*cf. infra*), ce régime est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il était géré jusqu'en 1972 par le service des pensions et depuis 2009 par le **service des retraites de l'Etat (SRE)** relevant du ministère chargé du budget.

Les agents titulaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière relèvent donc quant à eux de la **Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)** créée par l'ordonnance du 4 octobre 1945, constituée en établissement public administratif et gérée par la Caisse des dépôts et consignations (CDC) et qui se charge de recouvrer les cotisations.

Concernant les ouvriers de l'Etat, la couverture de leur risque vieillesse et invalidité est assurée par le **Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)**, institué par la loi du 21 mars 1928. Principalement régi par deux décrets du 5 octobre 2004, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le SRE¹, la CNRACL et le FSPOEIE couvrent les risques vieillesse et invalidité des fonctionnaires et leurs ayants droit.

Encadré 1 • Compte des fonctionnaires civils et militaires et compte d'affectation spéciale

Le compte présenté dans ce rapport n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il est reconstitué à partir des données fournies par le service des retraites de l'Etat et la direction du budget et se rapproche donc de la présentation du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires, à quelques différences près :

- Le champ du compte présenté ici est plus large que le programme 741 du CAS « pensions » puisqu'il intègre les prestations en espèces d'invalidité servies avant l'âge légal, reconstituées à partir de données issues de la comptabilité nationale.
- Le compte est reconstitué « en droits constatés » alors que le CAS présente des données budgétaires. Ainsi, les montants de certains transferts peuvent différer entre la présentation en loi de finances du compte et la présentation au format CCSS, selon la date de versement effective des montants dus.
- Dans la convention retenue par la CCSS pour la présentation de ce compte, les charges de l'exercice sont équilibrées par une cotisation d'équilibre à la charge de l'employeur principal. Cette contribution diffère de celle retracée dans la comptabilité budgétaire du CAS Pensions. En application de l'article 21 de la LOLF, le solde cumulé du CAS Pensions ne peut être en déséquilibre, ce qui n'interdit pas qu'il soit négatif une année si ses réserves, ou son solde cumulé, permettent de faire face aux dépenses de l'année. En l'occurrence, le CAS Pensions est en excédent croissant depuis plusieurs années. Les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations d'équilibre de l'employeur principal, conformément à l'obligation d'équilibre du CAS fixée par l'article 21 de la LOLF, qui est ici traduite en droits constatés, et aux principes applicables aux régimes d'employeur. Le solde du CAS pensions peut au contraire être en déséquilibre tant que ses réserves, ou solde cumulé, permettent de couvrir les dépenses. Par ailleurs, le taux de la contribution employeur dont s'acquittent tous les employeurs de fonctionnaires de l'Etat est fixé chaque année *ex ante* pour équilibrer le CAS, compte tenu des prévisions de dépenses, d'autres recettes et du niveau du solde cumulé. Cette construction *ex ante* et la gestion pluriannuelle de l'équilibre expliquent aussi pourquoi, *ex post*, le niveau de cotisations d'équilibre de l'employeur principal nécessaire pour équilibrer le compte de résultat du régime diffère dans la présentation de ce rapport.

¹ Pour le SRE, les charges et les retenues pour pensions sont intégrées dans le budget de l'Etat. Selon l'article 21 de la LOLF du 1er août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale (CAS) « Pensions » qui détaille les recettes et dépenses liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace le financement de ces pensions.

Le versement des **prestations vieillesse** est comparable dans ces trois régimes. Plusieurs réformes sont venues affecter l'évolution des retraites du FSPOEIE, de la CNRACL et du SRE et notamment celle de 2014, qui prévoyait en particulier l'augmentation progressive de la durée de services et des durées exigées pour bénéficier de bonifications, et celle de 2023 (dont le relèvement de l'âge légal et une hausse plus rapide de la durée d'assurance requise).

En **matière d'invalidité**, pour ces trois régimes, les bénéficiaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres et perçoivent une pension d'invalidité ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation intervient avant l'âge légal. Les montants des pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont retracés dans un compte « maladie », pour des raisons de comparabilité avec le régime général. Elles sont financées par les cotisations « vieillesse » versées par les fonctionnaires et *in fine* par une contribution d'équilibre de l'Etat employeur.

Une allocation d'invalidité temporaire (AIT) est versée par l'État employeur, le FSPOEIE ou par la CNRACL si l'agent ne peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie mais sans pouvoir être mis à la retraite pour invalidité et s'il est atteint d'une invalidité réduisant sa capacité de travail au moins des deux tiers. Le versement de l'AIT cesse à la reprise des fonctions.

Lorsque l'invalidité est imputable au service, le bénéficiaire peut percevoir :

- s'il est dans l'incapacité de travailler, une pension et rente viagère d'invalidité (RVI) servie par l'État employeur, la CNRACL ou le FSPOEIE ;
- s'il peut poursuivre son activité malgré une incapacité permanente d'au moins 10 % ou une maladie professionnelle, une allocation temporaire d'invalidité (ATI) servie par l'État employeur, le FSPOEIE ou la Caisse des dépôts (via un financement par le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers).

Concernant **les prestations en nature de l'assurance maladie**, la gestion diffère entre ces trois régimes. Pour le **SRE**, elles sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général pour les fonctionnaires civils et par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) pour les militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable dédiée les opérations techniques liées à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État. Pour **la CNRACL et le FSPOEIE**, les prestations des risques maladie relèvent directement du régime général.

Concernant **les prestations en espèces en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou de maternité**, l'État ou l'employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période.

Par ailleurs, **des transferts** sont opérés entre le SRE et la CNRACL au titre de la décentralisation. En effet, instauré par l'article 59 de la loi de finances pour 2010, le transfert de décentralisation vise à neutraliser financièrement le coût lié au transfert du personnel de l'État vers la fonction publique territoriale. A ce titre, la CNRACL reverse à l'État les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'État rembourse à la CNRACL les pensions versées aux personnels décentralisés partis à la retraite ainsi que les charges de compensation démographique supplémentaires engendrées par l'intégration de ces agents. Le dispositif de neutralisation financière de la décentralisation a pesé initialement sur le régime de la CNRACL, les versements de cotisations par la CNRACL étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'État. Depuis 2021, ce transfert est devenu un produit net pour la CNRACL à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite.

Sur **le volet des recettes**, ces trois régimes diffèrent nettement dans leur mode de financement.

Le seul point commun entre ces trois régimes est l'existence de cotisations salariales avec des taux identiques, ces taux ayant été augmentés à la suite de la réforme des retraites de 2010, du décret du 2 juillet 2012 puis de la loi du 20 janvier 2014, afin de converger vers le taux de cotisation du régime général :

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Taux de cotisation salariale (SRE, CNRACL et FSPOEIE)	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%	11,10%
: réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%						
: décret de juillet 2012	0,05%	0,05%										
: réforme 2014	0,08%	0,08%	0,08%									
: réforme 2023										1,00%		
: décret n°2025-86 du 30 janvier 2025											3,00%	3,00%
Taux de cotisation patronale CNRACL	30,50%	30,60%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%	31,65%	34,65%	37,65%

En dehors des cotisations salariales, **la CNRACL et le FSPOEIE** bénéficient aussi de cotisations patronales dont les taux de cotisations ont eux aussi été augmentés (cf. tableau *supra*). La CNRACL bénéficie par ailleurs d'une hausse de 3 points par an, pendant quatre ans, du taux de la cotisation employeur, prévue par le décret n°

2025-86 du 30 janvier 2025 à compter du 1^{er} janvier 2025. Ces hausses s'ajoutent à la précédente hausse de taux de cotisation de 1 point décidée en LFRSS pour 2023.

Le **SRE** bénéficie quant à lui d'une contribution à la charge de l'État employeur mais également de cotisations patronales à la charge des autres employeurs de fonctionnaires en détachement (établissements publics et collectivités locales mais également les anciennes grandes entreprises nationales telles que Orange et La Poste). Contrairement à des cotisations patronales « standards », leur taux est fixé par décret en fonction des besoins de financement prévisionnels. Au 1^{er} janvier 2025, le taux de cotisations patronales des personnels civils (hors anciennes grandes entreprises nationales) a été augmenté de 4 points puis à nouveau au 1^{er} janvier 2026, il est désormais fixé à 82,28%, alors qu'il était resté inchangé depuis 2013, tout comme celui des personnels militaires qui est maintenu à 126,07%. Dans les comptes présentés pour le régime des fonctionnaires dans le présent rapport, la contribution de l'État employeur est ajustée pour équilibrer sur l'année le compte et est dénommée « contribution d'équilibre » (cf. encadré 1 ci-dessous), si bien que seule l'incidence de la hausse de 4 points sur les fonctionnaires en détachement dans les établissements publics et les collectivités locales a un effet sur les cotisations patronales du compte du SRE, avec plus de recettes de cotisations perçues mais moins de contribution d'équilibre, à dépenses données. Le compte d'affectation spéciale « Pensions » du budget de l'État retrace lui l'intégralité de la contribution de l'État employeur et affiche un excédent croissant depuis plusieurs années, la contribution de l'État excédant légèrement les besoins.

Enfin, une subvention d'équilibre est versée par l'Etat au **FSPOEIE** pour pallier l'insuffisance de ses ressources propres à couvrir ses dépenses. Cette subvention est versée par les ministères employeurs d'ouvriers de l'Etat au prorata de leurs effectifs de pensionnés. Ainsi, seule la CNRACL dégage un solde (déficitaire actuellement).

Les autres régimes spéciaux (SNCF, RATP, et CNIEG d'une part, CANSSM et ENIM d'autre part)

Les régimes dits spéciaux recouvrent à la fois les régimes des entreprises et établissements anciennement publics mais aussi d'autres régimes construits autour d'une profession ou d'une entreprise. Sont présentés ici les régimes de la SNCF, de la RATP et de la CNIEG, les principaux régimes de la première catégorie et la CANSSM ou l'ENIM, les principaux régimes de la seconde.

Les régimes spéciaux d'entreprises et établissements anciennement publics

Le **régime spécial des agents de la SNCF**, crée par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911, couvre l'ensemble des risques de sécurité sociale pour les agents du cadre permanent de la SNCF, actifs et retraités, ainsi que leurs ayants-droits. Il finance également un service médical gratuit au travers du bénéfice des prestations spécifiques non pérennes. Auparavant géré par l'entreprise, il l'est aujourd'hui par une caisse de prévoyance et de retraite du personnel (CPRP SNCF), créée suite à l'entrée en vigueur des normes comptables européennes au 1^{er} janvier 2007.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ainsi que des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, comprenant notamment des prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Le **régime spécial des agents de la RATP** a été créé par la loi du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris. Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), décès et accidents du travail. Le régime supporte le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents. En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature. Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial du régime de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la RATP, ainsi que leurs ayants droit, auparavant assurée par l'employeur, a été reprise par une caisse de sécurité sociale autonome, la caisse de retraite du personnel (CRP RATP).

Que ce soit pour la SNCF ou la RATP, des prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail sont aussi versées directement par l'entreprise (RATP) ou par la caisse *via* un mandat de gestion (SNCF). Ces

prestations sont assimilées à des maintiens de salaire et ne relèvent pas du périmètre des comptes présentés dans ce rapport.

Le **régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)** couvre les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès du personnel des industries électriques et gazières (IEG) depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG. Les prestations en nature maladie et maternité sont gérées par une caisse d'assurance maladie dédiée (CAMIEG) : la partie « base » de ces prestations, équivalentes à celles du régime général, sont retracées dans les comptes de ce dernier alors que la part complémentaire obligatoire, ainsi que les prestations en espèces qui sont à la charge des employeurs (maintien de salaire) ne sont pas repris dans ce rapport. Les prestations d'assurance vieillesse sont gérées par une caisse nationale (CNIEG). Pour les prestations d'invalidité et d'AT-MP, la CNIEG sert des capitaux décès ainsi que, pour le compte des entreprises de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut) mais, comme dans tous les autres régimes, les agents des IEG relèvent du régime général pour la branche famille et autonomie.

S'agissant **des prestations d'assurance vieillesse**, ces trois régimes offraient, jusqu'aux réformes récentes, des conditions de départ à la retraite plus favorables. Ainsi, par exemple, à la SNCF, la pension de retraite était jusqu'en 2016 accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 ans de service. C'était aussi le cas de la RATP pour les catégories actives (55 ans pour la catégorie regroupant les personnels de maintenance ; 50 ans pour la catégorie B regroupant les agents d'exploitation). De même, pour les personnels présentant une durée de services actifs, insalubres et militaires aux IEG d'au moins 15 ans, l'âge de départ à la retraite était de 55 ans jusqu'en 2016.

Toutefois, ces trois régimes ont fait l'objet de plusieurs réformes visant dans un premier temps à harmoniser les règles avec celles de la fonction publique d'État, notamment en alignant la durée d'assurance sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques ainsi que la création d'un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (réforme de 2008). Les mesures de la réforme des retraites de 2010 ont été transposées à ces trois régimes avec le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général. Ces dispositions ont été appliquées à compter de 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la précédente réforme de 2008. Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite ont été transposées par décret aux régimes de la SNCF, de la RATP et des IEG et celles de la réforme de 2023 ont également vocation à s'y appliquer.

Concernant le **financement de la branche vieillesse de la SNCF**, celui-ci est assuré par les cotisations de l'entreprise, des cotisations salariales et une subvention d'équilibre de l'État. Depuis 2020, le taux de cotisation salariale de la branche vieillesse augmente d'environ 0,27 point chaque année jusqu'en 2026. Il est de 10,68% en 2025 et atteindra 10,95% en 2026. Le taux à la charge de la SNCF en tant qu'employeur s'élève à 38,57 % en 2025. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le régime est fermé en flux et n'accueille plus de nouveaux assurés sous statut. Les nouveaux salariés de l'entreprise sont désormais affiliés au régime général.

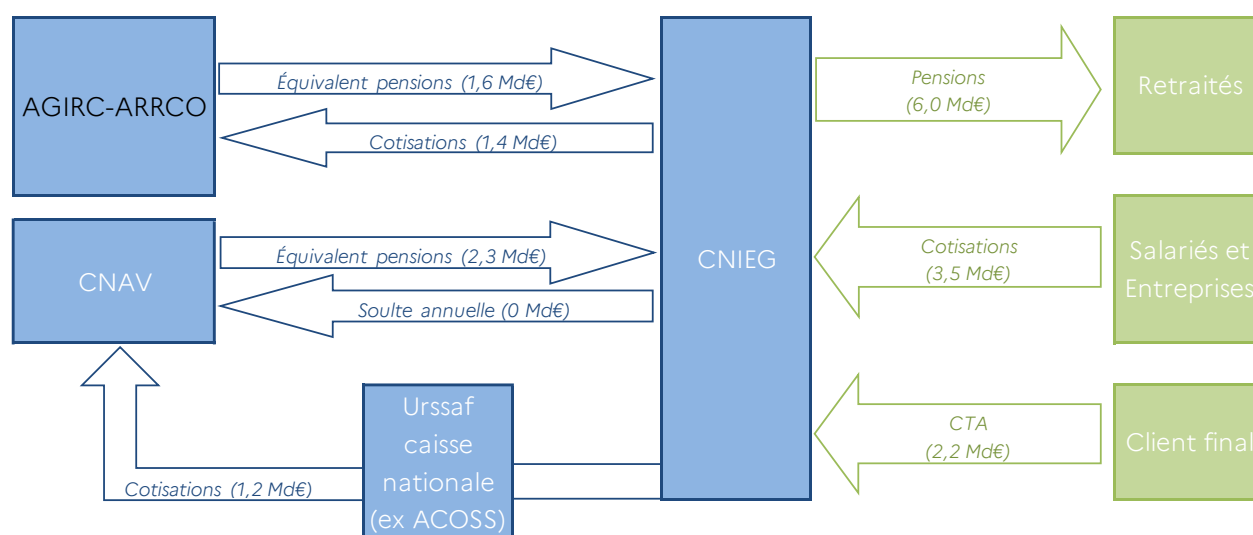
Le **financement du régime spécial de retraite de la RATP** repose quant à lui actuellement sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12,95 % en 2025 et 2026) et de l'employeur (taux de 19,02% en 2025 et 2026), ainsi que sur un versement de l'État (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007. L'article 17 de ce décret prévoit que la caisse de retraite dispose de deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. La réforme des retraites de 2023 prévoit la fermeture du régime de la RATP : il sera ainsi fermé en flux et n'accueillera plus de nouveaux assurés ; les nouveaux salariés de l'entreprise seront désormais affiliés au régime général.

La **CNIEG connaît un système de financement particulier** en raison de son adossement financier au régime général. En effet, depuis 2005 et la mise en œuvre de l'adossement financier, la part des pensions de vieillesse équivalente aux régimes de droit commun (CNAV pour la pension de base et AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire) est identifiée. La part restante des pensions du régime se décompose en droits spécifiques passés pour les activités régulées, droits spécifiques passés pour les activités non régulées et droits spécifiques futurs.

Cette distinction des pensions permet d'isoler trois sources de financement :

- les prestations du droit commun sont remboursées à la CNIEG par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO qui lui versent en contrepartie des cotisations équivalentes au droit commun (cf. schéma ci-dessous). Celles-ci sont calculées en reconstituant les taux à appliquer aux assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun. En 2026, ces taux à appliquer à l'assiette du régime spécial au titre de la cotisation vieillesse s'élèvent à 12,78 % pour les cotisations salariales (taux fixe) et 25,90 % à compter du 1^{er} mai 2026, pour les cotisations patronales (taux calculé pour générer des cotisations similaires à celles du droit commun une fois les cotisations salariales perçues) ;
- les droits spécifiques passés sur les activités non régulées, les droits spécifiques futurs et la charge de compensation démographique sont financés par des contributions patronales ;
- les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées ainsi qu'une part de la soulte versée à la CNAV dans le cadre de l'adossement sont financés par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État.

Schéma • Flux financiers 2025 entre les différents acteurs de l'adossement



Source : DSS/SDEPF/6A

Les taux de cotisation des salariés et des employeurs ont été relevés entre 2012 et 2017 pour intégrer les hausses prévues pour la CNAV et l'AGIRC-ARRCO dans le décret du 2 juillet 2012, l'accord du 18 mars 2013 et la loi retraites de 2014.

Les accords du 30 octobre 2015 et du 10 mai 2019 se répercutent sur le montant des prises en charge de prestations par l'AGIRC-ARRCO dans le cadre de l'adossement du régime en ayant minoré la revalorisation des pensions à court terme (de 2016 à 2018 pour le premier ; en 2020 pour le second du fait de l'évolution négative des salaires sous l'effet de la crise sanitaire). Enfin, la réforme des retraites de 2023 prévoit la fermeture du régime des IEG : il sera ainsi fermé en flux et n'accueillera plus de nouveaux assurés ; les nouveaux salariés des entreprises du secteur seront désormais affiliés au régime général.

Les régimes spéciaux autour d'une profession : la CANSSM ou l'ENIM

La **protection sociale des mineurs** a fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a

rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. La caisse autonome de retraite des ouvriers mineurs pour le risque vieillesse a été créée par une loi de 1914, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. Un décret du 27 novembre 1946 a fondé le régime actuel de sécurité sociale des mines. Depuis le décret du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, **la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)** gère, avec les trois caisses régionales (il y en avait six avant le 1^{er} janvier 2016) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, des œuvres, des services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et assure sur le plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la caisse des dépôts et consignations depuis le 1^{er} janvier 2005. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2015 (convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et la CANSSM pour la période 2014-2017 et décret du 3 septembre 2015), la gestion des risques maladie, maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, décès, ainsi que des risques accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par la CNAM pour le compte du régime minier dans le cadre d'un mandat de gestion signé le 13 mai 2015 avec la CANSSM.

A la CANSSM, les salariés qui ont travaillé 20 ans dans les mines peuvent partir en retraite à 50 ans ; à 54 ans pour les salariés ayant travaillé 4 ans dans les mines. Contrairement aux trois autres régimes présentés ci-dessus, la CANSSM ne fait pas l'objet de réformes conduisant à la hausse de son âge de départ à la retraite. Ce régime étant proche de la fermeture, les différentes dispositions des réformes et lois sur les retraites de 2010 à 2014 n'ont pas fait l'objet d'une traduction.

Les marins français bénéficient eux aussi d'un régime de sécurité sociale très ancien : sa création remonte à 1670, sous le règne de Louis XIV, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. A partir de cette date, les gens de mer ont été progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale.

Les assurés du régime des marins, géré par **l'Etablissement National des Invalides de la Marine (ENIM)** sont :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants droit.

En matière de législation retraite, les mesures adoptées par les réformes des retraites successives ne s'appliquent pas au régime des marins, sauf à de rares exceptions (par exemple celles relatives au décalage de la date de revalorisation des pensions et du cumul emploi-retraite prévu par la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite).

Le financement du régime est assuré par des cotisations salariales et patronales, dont les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires. Le calcul de ces cotisations s'appuie de plus sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multipliée par le nombre de jours de service accomplis (congrés inclus). Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies, en l'occurrence les prestations en espèces (indemnités journalières) et les pensions (d'invalidité ou de vieillesse). Il convient cependant de préciser que l'ENIM bénéficie, à titre principal, d'une subvention d'équilibre de l'État qui assure l'équilibre prévisionnel de la branche vieillesse et depuis 2006 d'une contribution versée par la CNAM pour équilibrer en prévision les branches maladie et AT-MP.

Les autres régimes des professions libérales (CNAVPL, CNBF)

Le régime de retraite de base des professions libérales (géré par la caisse nationale d'assurance vieillesse des professionnels libéraux -CNAVPL), institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre le risque vieillesse des professionnels libéraux, à l'exception des artistes-auteurs rattachés au régime général et des avocats qui dépendent de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), créée comme section professionnelle de la CNAVPL en 1948 puis devenue un organisme autonome en 1954. Les risques maladie (hors invalidité-décès) et famille de ces professions libérales sont couverts par le régime général.

La **CNAVPL** et dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes forment l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales (OAAVPL). Ces sections professionnelles regroupent les professions suivantes : notaires (CPRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sage-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), ainsi que deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme, moniteurs de ski et ostéopathes). La CIPAV couvrait jusqu'en 2017 une majorité des micro-entrepreneurs mais les nouveaux affiliés sont désormais au régime général, tandis que ceux déjà affiliés à la CIPAV disposent d'un droit d'option leur permettant de s'affilier au régime général.

Depuis l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales et les sections professionnelles assurent pour la CNAVPL le recouvrement des cotisations et le versement des prestations. Jusqu'au 31 décembre 2003, le régime de base fonctionnait avec une cotisation forfaitaire propre à chaque caisse et une cotisation proportionnelle à 1,4% des revenus. La loi de 2003 a modifié le régime en le transformant en un régime par points avec des droits proportionnels aux revenus.

Plusieurs hausses des taux de cotisation ont été programmées pour le financement de l'extension de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012) et du rééquilibrage du régime (décret du 28 novembre 2012 et nouvelles modifications intervenues en 2014 sur proposition du conseil d'administration du régime aux pouvoirs publics).

Concernant la **CNBF**, le financement du régime retraite de base est assuré par trois types de cotisations obligatoires :

- le droit de plaidoirie de 13€ payé par le client à l'avocat qui les reverse à la CNBF ou la contribution équivalente pour les avocats dont l'activité principale n'est pas la plaidoirie ;
- une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé chaque année par l'assemblée générale et qui est graduée selon l'ancienneté ;
- une cotisation proportionnelle de 3,20% des revenus nets professionnels plafonnés à 297 549 € en 2026 (inchangé).

S'agissant **des prestations**, les récentes réformes du système de retraite s'appliquent à ces deux régimes : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011, élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre puis à janvier (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014 et LFSS pour 2018). Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2026, la valeur du point s'élève à 0,6599 € à la CNAVPL.

4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV

Le déficit des régimes de base et du Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) a augmenté **en 2025**, atteignant 21,6 Md€, soit une dégradation de 6,3 Md€ par rapport à 2024 (cf. tableau 1), sous l'effet d'une progression des charges (+3,6%) supérieure à celle des produits (+2,6%). **En 2026**, l'écart entre la dynamique des produits et celle des charges se resserrerait, avec des progressions respectives de +2,7% et 2,6%. Le déficit se réduirait ainsi de 0,6 Md€, pour atteindre 21,0 Md€, restant à un niveau proche de celui de 2025. Cette évolution recouvrirait toutefois des situations contrastées selon les branches, la branche maladie étant la seule à voir son déficit se réduire (déficit de -11,7 Md€ attendu), tandis que les autres branches enregistreraient une dégradation de leur solde. La tendance de dégradation du solde reprendrait **en 2027 avant mesures de la loi de financement**, avec un déficit attendu de 22,6 Md€, soit 1,6 Md€ de plus qu'en 2026. L'augmentation du déficit s'expliquerait par une progression des produits à nouveau devancée par celle des charges en 2027 (+3,2% contre +3,4 %).

La situation financière des régimes de base et du FSV illustre globalement un déséquilibre entre l'évolution des recettes et des dépenses. Cette asymétrie s'explique en partie par le décalage temporel des effets de l'inflation : les recettes sont affectées par l'inflation contemporaine, directement ou indirectement *via* les salaires, tandis que les dépenses sont tirées par l'inflation de l'année précédente.

La fiche analyse le compte consolidé des régimes de base et du FSV¹. Les transferts opérés entre ces deux entités sont neutralisés pour permettre une analyse économique du compte.

Une légère amélioration en 2026, après un déficit fortement aggravé en 2025

Les charges nettes des régimes de base et du FSV ont ralenti en 2025 (+3,6% après +5,3%), sous les effets combinés de la désinflation et des mesures d'économies. La normalisation de l'inflation amorcée en 2024 (+1,8% au sens de l'IPCHT après +4,8% en 2023) a limité l'ampleur des revalorisations légales des prestations en 2025 (+2,2% en moyenne annuelle pour les pensions et +2,4% pour les autres prestations). Les mesures de la LFSS 2025 et la réforme des retraites de 2023 ont également freiné la progression des dépenses. Concernant les produits nets, la décélération observée (+2,6% après +4,6%), une fois passé l'apport de recettes de CSG à la CNSA en 2024, tient au bilan conjoncturel moins favorable, tant pour les salaires (+1,9% de hausse du SMPT après +2,9%) que pour l'activité (+2,0% de croissance du PIB en valeur après +3,6%). Au regard de ces évolutions, le solde des régimes de base et du FSV s'est nettement dégradé en 2025 (-21,6 Md€, après -15,3 Md€ en 2024). Ce dernier devrait légèrement s'améliorer (+0,6 Md€) pour atteindre -21,0 Md€ en 2026.

Les charges nettes des régimes de base ralentiraient en 2026 (+2,6% après +3,6%), dans le sillage des prestations sociales nettes (+2,7% après +3,6 % en 2025). Les prestations du champ de l'ONDAM demeureraient le premier contributeur à l'évolution de ces charges (+1,4 point), devant les prestations vieillesse (+1,0 point). Le ralentissement des charges reflèterait pour partie l'ampleur moindre des revalorisations légales (+0,9% en moyenne annuelle pour les pensions et +1,0% pour les autres prestations), conséquence de la poursuite de la désinflation (+0,9% d'IPCHT en 2025, après +1,8% en 2024). Les mesures issues de la LFSS 2026, des LFSS antérieures et de mesures réglementaires, dont les mesures prises en cours d'année 2026 sur l'ONDAM, désormais attendu en sous-exécution de 1,1 Md€ par rapport à l'objectif voté en LFSS 2026, et les effets de la réforme des retraites nets du coût de sa suspension (1,3 Md€ pour les régimes alignés, soit 0,5 Md€ de plus qu'en 2025), contribueraient aussi à freiner la progression des dépenses. Pour les branches maladie et AT-MP, la hausse des prestations (+3,2% et +5,9% respectivement) resterait imputable à celles relevant de l'ONDAM (+3,3% et +10,2% respectivement) ; de même, la hausse des prestations de la branche autonomie (+3,6%) reflèterait celles des dépenses du champ de l'OGD (+3,6% à champ courant), tirées par les effets en année pleine de la mise en œuvre de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des établissements et services médico-sociaux pour 23 départements expérimentateurs à partir de juillet 2025 (soit 0,3 Md€ de dépenses supplémentaires en 2026). Les prestations hors ONDAM pour ces trois branches (hors invalidité et décès) afficheraient globalement un rythme de croissance plus élevé (+3,5%, après 2,9% en 2025). Cette accélération serait tirée par la branche maladie, avec une croissance attendue de +6,0% des prestations maladie-maternité liée au versement des prestations relatives au nouveau congé de naissance, *in fine* financées par la CNAF *via* des transferts. Les dépenses hors ONDAM autonomie (AAEH et AJPA) connaîtraient une hausse plus modérée (+3,1% après +2,0%), tandis que les prestations hors ONDAM AT-MP stagneraient (+0,2% après 1,5%), l'effet de la revalorisation légale peinant à compenser la baisse tendancielle des dépenses d'incapacité permanente. Un ralentissement devrait être observé pour les prestations d'invalidité (+2,6% après +4,1%). Les prestations

¹ À compter de 2026, l'analyse ne porte plus que sur les régimes de base, en raison de la fermeture du FSV au 1er janvier 2026.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés des régimes de base et du FSV (en M€)

En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	643 126	666 033	3,6	683 063	2,6	706 088	3,4
Prestations sociales nettes	607 535	629 586	3,6	646 671	2,7	668 554	3,4
<i>Prestations ONDAM</i>	256 449	267 426	4,3	276 776	3,5	287 439	3,9
<i>Prestations hors ONDAM</i>	22 149	23 042	4,0	23 562	2,3	24 512	4,0
<i>Prestations vieillesse</i>	288 011	297 872	3,4	304 732	2,3	314 515	3,2
<i>Prestations famille</i>	31 491	31 655	0,5	31 719	0,2	31 613	-0,3
<i>Prestations autonomie (hors OGD)</i>	1 616	1 648	2,0	1 699	3,1	1 767	4,0
<i>Prestations extralégales</i>	7 819	7 942	1,6	8 183	3,0	8 709	6,4
Transferts versés nets	19 852	19 902	0,2	19 839	-0,3	20 399	2,8
Charges de gestion courante	14 265	14 671	2,8	14 722	0,3	14 510	-1,4
Autres charges	1 473	1 875	27,3	1 831	-2,3	2 625	++
PRODUITS NETS	627 840	644 461	2,6	662 101	2,7	683 460	3,2
Cotisations sociales nettes	303 101	312 527	3,1	331 152	6,0	343 738	3,8
PEC Etat	6 946	6 892	-0,8	9 080	++	8 758	-3,5
CSG activité nette et remplacement	111 297	113 729	2,2	112 389	-1,2	117 009	4,1
CSG capital nette	16 581	16 479	-0,6	17 575	6,7	18 071	2,8
Autres impôts, taxes et contributions sociales	110 134	112 444	2,1	108 343	-3,6	108 495	0,1
<i>dont contributions sociales diverses</i>	12 597	13 544	7,5	14 978	10,6	14 228	-5,0
<i>dont impôts et taxes</i>	97 537	98 900	1,4	93 365	-5,6	94 267	1,0
Contribution de l'employeur principal	49 480	50 432	1,9	50 764	0,7	51 716	1,9
Transferts reçus nets	12 226	10 980	-10,2	11 836	7,8	12 858	8,6
Autres produits	18 075	20 978	16,1	20 963	-0,1	22 817	8,8
SOLDE	-15 286	-21 572		-20 962		-22 628	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contributions à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
CHARGES NETTES	5,3	3,6	2,6	3,4
Prestations sociales nettes	5,1	3,4	2,6	3,2
<i>Prestations ONDAM</i>	1,6	1,7	1,4	1,6
<i>Prestations hors ONDAM</i>	0,2	0,1	0,1	0,1
<i>Prestations vieillesse</i>	3,0	1,5	1,0	1,4
<i>Prestations famille</i>	0,2	0,0	0,0	0,0
<i>Prestations autonomie (hors OGD)</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,1	0,0	0,0	0,1
Transferts versés nets	0,0	0,0	0,0	0,1
Charges de gestion courante	0,1	0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,1	0,0	0,1
PRODUITS NETS	4,6	2,6	2,7	3,2
Cotisations sociales nettes	2,1	1,5	2,9	1,9
PEC Etat	0,0	0,0	0,3	0,0
CSG activité nette et remplacement	1,0	0,4	-0,2	0,7
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,2	0,0	0,2	0,1
Autres impôts, taxes et contributions sociales	0,5	0,4	-0,6	0,0
Contribution de l'employeur principal	0,5	0,2	0,1	0,1
Transferts reçus nets	-0,1	-0,2	0,1	0,2
Autres produits	0,3	0,5	0,0	0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

retraite ralentiraient (+2,2% après +3,4%), en ligne avec le tassement de la revalorisation des pensions (+0,9% après +2,2%). Les prestations familiales seraient stables (+0,2%), l'effet de la revalorisation (+1,0% en moyenne annuelle), le coût du nouveau congé supplémentaire de naissance (+0,3 Md€) et le coût en année pleine de la réforme du CMG (0,5 Md€) étant compensés par les effets négatifs de la natalité et des plafonds de ressources.

Les produits nets conserveraient une dynamique similaire à celle de 2025 (+2,7%, après +2,6%). Les cotisations sociales nettes resteraient dynamiques (+6,0%) pour quasiment toutes les catégories de cotisants (cf. tableau 3), avec une progression particulièrement marquée pour les non-salariés, portée par le dynamisme des cotisations des travailleurs indépendants (+12,6%). Ce dynamisme proviendrait de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026, avec une régularisation portant sur l'exercice 2025, de la réforme de leur assiette qui se traduit par une réduction de l'assiette de CSG compensée par une hausse du barème des cotisations (effet net de -1,3Md€ en 2026 sur les produits des ROBSS). Les cotisations des salariés seraient aussi soutenues (+5,3%), sous l'effet notamment de la réforme des allègements généraux (AG) entrée en vigueur en 2026 qui a fortement réduit leur coût pour le régime général (-11,7%). En particulier, les salariés du secteur privé, principalement concernés par les AG et à l'origine d'environ deux tiers des cotisations des salariés, verraient leurs cotisations progresser nettement plus vite que la masse salariale privée (+5,9%, contre +1,6%). Les recettes de CSG reculeraient de 0,3%, après une hausse de 2,2% en 2025, résultant de l'application de la réforme de l'assiette des non-salariés évoquée ci-dessus, dont l'impact sur les recettes de CSG serait partiellement compensé par la hausse du taux de CSG sur les revenus du capital (cf. fiche 1.3). Les impôts et taxes enregistreraient une baisse notable (-5,6%), essentiellement imputable à la diminution globale de la TVA affectée à la branche maladie. Les contributions sociales diverses devraient accélérer (+10,6%), du fait de la contribution exceptionnelle, prévue par la LFSS pour 2026, à la charge des organismes complémentaires d'assurance maladie (+1,0 Md€). Enfin, les transferts nets rebondiraient (+7,8% après -10,2%).

Un déficit qui se creuserait à nouveau en 2027 pour atteindre -22,6 Md€

Avant mesures nouvelles de la loi de financement, le déficit se creuserait de 1,7 Md€ pour s'établir à 22,6 Md€.

Les charges nettes progresseraient davantage en 2027 qu'en 2026 (+3,4% après +2,6%), à l'image des prestations légales nettes (+3,3% après +2,7%). Comme en 2026, les prestations ONDAM seraient le principal facteur de hausse des charges (+1,6 point), devant les prestations vieillesse (+1,4 point). Le dynamisme des prestations s'expliquerait notamment par les revalorisations légales, de +1,7 % en moyenne annuelle pour les pensions de retraite et de +1,9% pour les autres prestations, en lien avec le rebond attendu des prix en 2026 (+2,1% d'IPCHT, après +0,9%). L'effet modérateur des mesures d'économies antérieures et montant en charge sur la croissance des dépenses s'élèverait à 0,3 point (cf. fiche 2.1), reflet notamment des économies générées par les mesures réglementaires prise à l'été 2026 sur l'ONDAM et portant un rendement en 2027. La dynamique des prestations des branches maladie, AT-MP, et autonomie (+3,9%, +6,8% et +2,3% respectivement) resterait orientée par celle de l'ONDAM (+3,9%, +9,3% et +2,2% respectivement). Les prestations hors ONDAM resteraient soutenues, avec une progression de +4,3% pour la branche AT-MP, proche de celle attendue pour la branche autonomie (+4,0%), et une croissance attendue de +3,3% au titre des dépenses de maternité de la branche maladie. Les pensions de retraite accéléreraient (+3,2% après +2,3%), reflétant le rehaussement de la revalorisation des pensions et l'absence d'économies supplémentaires générées par la réforme des retraites en 2027 en raison de sa suspension. Les prestations familiales resteraient quasi stables (-0,3%), malgré la forte revalorisation, en raison notamment de la baisse de la natalité, des effets des plafonds de ressources et du décalage de 14 à 18 ans de la majoration pour âge, qui générerait 0,4 Md€ d'économies supplémentaires.

Les produits nets croitraient modérément (+3,2 %, après +2,7% en 2026). Les cotisations sociales ralentiraient (+3,8% après +5,6%), résultat du contrecoup de la réforme de l'assiette des non-salariés dont les effets sont doublés en 2026 pour les TI classiques du fait de son application tant sur les régularisations de produits 2025 que sur les produits provisionnels 2026 (1,0 Md€ de moins en 2027 par rapport à 2026). Les cotisations des non-salariés seraient ainsi en repli (-2,6%). En revanche, les cotisations des salariés conserveraient leur dynamique soutenue (+4,2%), à l'image des cotisations des salariés du secteur privé (+4,3%), supérieure à celle de sa masse salariale (+2,4%), en raison d'une diminution du coût des AG. La CSG renouerait avec une croissance soutenue (+4,0%, après -0,3%), portée notamment par le contrecoup de la réforme de l'assiette des TI classiques sur la CSG activité (1,6 Md€ de plus en 2027 qu'en 2026), dont la croissance atteindrait +4,2%, après -2,9%. La CSG remplacement maintiendrait sa croissance à 4,0%, comme en 2026. Les impôts et taxes et contributions sociales progresseraient faiblement (+0,2%, après -3,8%), porté par des perspectives économiques plus favorables (+0,7 point de PIB en valeur et -0,4 point d'inflation par rapport à 2026), les mesures des précédentes LFSS n'ayant pas d'effets supplémentaires en 2027. Enfin, les transferts nets seraient encore particulièrement dynamiques (+8,6% après +7,8%).

Tableau 3 • Charges et produits consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	643 126	666 033	3,6	683 063	2,6	706 088	3,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	607 535	629 586	3,6	646 671	2,7	668 554	3,4
Prestations légales nettes	599 716	621 643	3,7	638 488	2,7	659 845	3,3
Prestations légales « maladie » et « AT-MP » nettes	237 343	247 008	4,1	255 621	3,5	266 025	4,1
Entrant dans le champ de l'ONDAM	225 205	234 497	4,1	242 659	3,5	252 568	4,1
Hors ONDAM	12 138	12 511	3,1	12 962	3,6	13 457	3,8
Prestations légales « autonomie » nettes	32 860	34 577	5,2	35 816	3,6	36 638	2,3
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)	31 244	32 929	5,4	34 117	3,6	34 871	2,2
AEEH	1 616	1 648	2,0	1 699	3,1	1 767	4,0
Prestations légales « invalidité » nettes	9 415	9 797	4,1	10 047	2,6	10 448	4,0
Prestations légales « décès » nettes	172	171	-0,4	176	2,4	176	0,0
Prestations légales « vieillesse »	287 937	297 804	3,4	304 662	2,3	314 444	3,2
Prestations légales « veuvage »	74	68	-7,9	69	1,3	71	2,0
Prestations légales « famille » nettes	31 491	31 655	0,5	31 719	0,2	31 613	-0,3
Autres provisions, ANV nettes des reprises	424	562	++	377	--	431	14,2
Prestations extralégales nettes	7 819	7 942	1,6	8 183	3,0	8 709	6,4
TRANSFERTS NETS	19 852	19 902	0,2	19 839	-0,3	20 399	2,8
Transferts entre régimes de base	2 008	1 973	-1,7	1 505	-23,7	1 433	-4,8
Compensations et intégrations financières	6	23	++	4	--	4	0,0
Prises en charge de cotisations	244	263	8,0	288	9,5	302	4,7
Prises en charge de prestations	62	63	0,9	80	27,0	89	12,2
Sous-compensation Acoss des AG de l'Unédic et de l'Agric-Arrco	1 233	1 041	-15,5	215	--	0	--
Transferts divers	463	584	26,0	918	++	1 038	13,0
Transferts avec fonds	9 401	9 249	-1,6	9 389	1,5	9 509	1,3
Fonds d'intervention régional (FIR)	5 309	5 388	1,5	5 198	-3,5	5 198	0,0
Fonds ONDAM hors FIR	2 272	1 862	-18,0	1 778	-4,6	1 966	10,6
Prise en charge de prestations	29	30	3,5	0	--	0	-
Prise en charge de cotisations	10	8	-21,3	0	--	0	-
Autres	1 781	1 960	10,1	2 414	23,2	2 345	-2,9
Transferts aux départements	5 912	6 184	4,6	6 425	3,9	6 895	7,3
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	3 102	2 827	-8,9	0	--	0	-
Prestation de compensation du handicap (PCH)	947	721	-23,9	0	--	0	-
Autres concours aux départements	1 863	2 636	++	6 425	++	6 895	7,3
Transferts avec régimes complémentaires	2 531	2 496	-1,4	2 519	0,9	2 561	1,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	14 265	14 671	2,8	14 722	0,3	14 510	-1,4
AUTRES CHARGES NETTES	1 473	1 875	27,3	1 831	-2,3	2 625	++
PRODUITS NETS	627 840	644 461	2,6	662 101	2,7	683 460	3,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	597 882	612 832	2,5	629 485	2,7	647 996	2,9
Cotisations sociales brutes	304 243	315 654	3,8	333 312	5,6	345 942	3,8
Cotisations sociales salariés	282 739	293 599	3,8	309 219	5,3	322 052	4,2
Cotisations sociales non-salariés	18 752	19 236	2,6	21 215	10,3	20 664	-2,6
Cotisations des inactifs	1 000	1 006	0,6	1 020	1,4	1 048	2,7
Autres cotisations sociales	1 752	1 813	3,5	1 858	2,5	2 178	17,2
Cotisations prises en charge par l'État nettes	6 946	6 892	-0,8	9 080	++	8 758	-3,5
Contributions, impôts et taxes	238 330	243 445	2,1	238 923	-1,9	244 253	2,2
CSG brute	128 196	131 001	2,2	130 580	-0,3	135 758	4,0
CSG sur revenus d'activité	85 201	87 166	2,3	84 600	-2,9	88 153	4,2
CSG sur revenus de remplacement	25 598	26 435	3,3	27 495	4,0	28 606	4,0
CSG sur revenus du capital	16 764	16 728	-0,2	17 806	6,4	18 301	2,8
CSG sur les jeux	633	672	6,2	679	1,0	697	2,7
Contributions sociales diverses	12 597	13 544	7,5	14 978	10,6	14 228	-5,0
Forfait social	6 300	6 551	4,0	6 629	1,2	6 756	1,9
CSA	2 449	2 504	2,2	2 349	-6,2	2 405	2,4
CASA	913	938	2,8	966	3,0	1 004	4,0
Autres	2 936	3 551	21,0	5 035	++	4 062	-19,3
Impôts et taxes	97 537	98 900	1,4	93 365	-5,6	94 267	1,0
TVA	49 435	49 588	0,3	44 958	-9,3	45 910	2,1
Taxes tabacs	13 100	13 036	-0,5	11 816	-9,4	11 028	-6,7
Taxe sur les salaires	17 445	17 772	1,9	18 171	2,2	18 502	1,8
CSSS	5 228	5 337	2,1	5 364	0,5	5 466	1,9
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	4 071	4 450	9,3	4 427	-0,5	4 525	2,2
Autres	8 258	8 717	5,6	8 629	-1,0	8 836	2,4
Contribution de l'employeur principal	49 480	50 432	1,9	50 764	0,7	51 716	1,9
Majorations et pénalités nettes	343	329	-4,1	182	--	211	15,5
Charges liées au non-recouvrement	-1 460	-3 920	++	-2 775	-29,2	-2 883	3,9
Sur cotisations sociales	-1 142	-3 127	++	-2 160	--	-2 204	2,1
Sur CSG (hors capital)	-135	-544	++	-385	-29,2	-448	16,5
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-183	-250	++	-231	-7,6	-231	0,0
TRANSFERTS NETS	12 226	10 980	-10,2	11 836	7,8	12 858	8,6
Tranferts avec régimes de base	355	108	--	384	++	1 511	++
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	0	1	++	0	--	0	++
Autres transferts avec régimes de base	355	108	--	384	++	1 511	++
Transferts avec les fonds	1 114	1 210	8,7	1 722	++	1 647	-4,4
Autres transferts avec les fonds	1 114	1 210	8,7	1 722	++	1 647	-4,4
Contributions publiques au titre du financement européen du Ségur	907	228	--	242	6,3	242	0,0
Contributions publiques	8 231	7 676	-6,7	7 697	0,3	7 596	-1,3
Transferts avec les complémentaires	1 618	1 758	8,6	1 790	1,8	1 862	4,0
AUTRES PRODUITS NETS	17 732	20 649	16,5	20 781	0,6	22 607	8,8
Solde	-15 286	-21 572		-20 962		-22 628	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la CNAM - Maladie

En 2025, le déficit de la CNAM est reparti à la hausse pour atteindre 15,9 Md€, les charges ayant plus progressé que les produits (respectivement +3,8% et +3,1%). En 2026, le déficit se réduirait fortement à 11,7 Md€, notamment à grâce à des mesures en recettes pour 8,1 Md€. En 2027, le déficit augmenterait pour atteindre -13,8 Md€ avant mesures nouvelles de la LFSS pour 2027.

En 2025, le déficit de la CNAM s'est creusé de 2,1 Md€ et a atteint 15,9 Md€

Les prestations du champ de l'ONDAM ont été très dynamiques (+4,1%) et expliquent à elles seules la hausse des charges de 3,8% en 2025 (contribution de +3,5 points ; cf. tableau 1). Ce dynamisme vaut pour les prestations de soins de ville en nature et les dépenses relatives aux établissements de santé. Les indemnités journalières maladie ont fortement ralenti à 1,9% (7,5% en 2024), en raison de la baisse du plafond de remboursement. Les prestations hors ONDAM ont également été dynamiques (+3,8%), sous l'effet notamment des pensions d'invalidité ou encore des indemnités journalières maternité, qui ont progressé de +4,1% malgré la poursuite de la baisse des naissances (-2,4% ; cf. fiche 2.6). Les transferts nets ont baissé (-1,8%), tirés à la baisse par de moindres subventions au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS).

Les cotisations sociales ont progressé (+5,5%) plus vite que l'assiette salariale du secteur privé (+1,8%), sous l'effet de mesures relatives aux allègements généraux adoptées en LFSS. La hausse des produits de CSG (+2,5%) a été soutenue par la CSG sur les revenus de remplacement (+3,9%), tirée notamment par la progression des pensions de retraite. Les impôts et taxes ont stagné, sous l'effet de la faible croissance des recettes de TVA (+0,3%) et du recul de la taxe sur les salaires (-9,5%) en raison de la diminution de la quote-part affectée à la branche. Les transferts nets reçus par la branche ont reculé nettement (-6,1%) tirés par la baisse de la contribution de l'État au titre du Plan national de relance et de résilience. Enfin, les autres produits nets ont fortement augmenté (+18,6%), sous l'effet notamment du dynamisme des remises conventionnelles.

En 2026, le déficit de la CNAM se réduirait pour s'élever encore à 11,7 Md€

En 2026, le déficit diminuerait de 4,2 Md€ pour atteindre encore 11,7 Md€. Malgré leur augmentation (+3,2%), les dépenses évolueraient moins que les produits (+5,1%), tirés à la hausse par 8,1 Md€ de mesures nouvelles, dont plusieurs réaffectations de recettes prévues en LFSS pour 2026.

Les dépenses, notamment celles du champ de l'ONDAM, seraient toujours dynamiques

Les prestations relevant de l'ONDAM demeureraient très dynamiques (+3,3% pour une progression globale de l'ONDAM de 2,8%). Les prestations hors ONDAM progresseraient aussi (+2,0%), malgré une moindre revalorisation au 1er avril des prestations d'invalidité (avec un impact de +1,0% en moyenne annuelle après +2,4%). La CNAM assurerait par ailleurs le versement du nouveau congé de naissance mis en place à compter du 1er juillet 2026, avec un effet rétroactif depuis le début de l'année, pour un coût de 0,3 Md€ intégralement compensé par un transfert de la CNAF. Les autres charges nettes connaîtraient une forte augmentation (+17,6%), principalement sous l'effet croissant des charges financières.

Les produits seraient soutenus par les mesures de la LFSS pour 2026

Les cotisations enregistreraient une très forte croissance (+15,0%, soit une contribution de +5,6 points ; cf. tableau 1), portée par le dynamisme de celles du secteur privé (+18,0%), du régime agricole des salariés (+22,3%) et des travailleurs indépendants (+34,3%). La croissance des deux premiers secteurs résulterait du fort recul des allègements généraux de cotisations lié à la mise en œuvre de la RGDU, particulièrement favorable à la CNAM, dont les cotisations progresseraient de 9,4 Md€ à ce seul titre. Ce gain serait toutefois neutralisé pour la branche par des rétrocessions de recettes fiscales, notamment de TVA (-6,7 Md€ au profit de l'AcoSS afin de compenser le surcoût de la réforme pour l'Unédic et l'Agirc-Arrco), entraînant ainsi une forte baisse du rendement affecté à la branche (-9,3%), ainsi que par une diminution de la taxe sur les salaires (cf. infra).

Concernant les travailleurs indépendants, la hausse des cotisations (+34,3%) doit être rapprochée du recul des recettes de CSG assises sur leurs revenus (-35,5%), qui explique à lui seul la baisse de la CSG sur les revenus d'activité. Ces mouvements contraires découlent de l'entrée en vigueur au 1er janvier 2026, avec une régularisation portant sur l'exercice 2025, de la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés, qui se traduit par une réduction de l'assiette de CSG compensée par une révision du barème des cotisations. Pour la branche, sur le champ des travailleurs indépendants non-agricoles, cette réforme engendrerait une hausse de cotisations de 0,9 Md€ et une baisse de la CSG de 1,1 Md€, soit une perte nette de 0,2 Md€ de recettes, creusée de 0,1 Md€ en 2026 du fait de la régularisation au titre de 2025.

Graphique 1 • Évolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques

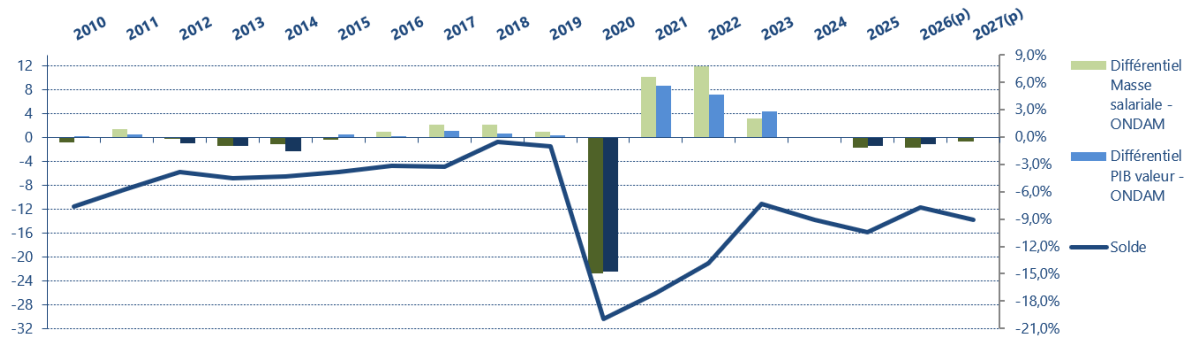


Tableau 1 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En contributions en points de pourcentage

	2024	2025	2026(p)	2027(p)
CHARGES NETTES	3,7	3,8	3,2	3,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3,5	3,7	3,0	3,6
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	3,2	3,5	2,9	3,4
Prestations légales "maladie" nettes	3,2	3,3	2,8	3,3
Soins de ville	1,9	1,8	1,5	1,5
Etablissements	1,4	1,5	1,4	1,8
Prestations légales "maternité" nettes	-0,1	0,3	0,0	0,1
Soins des Français à l'étranger	0,1	0,0	0,0	0,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	0,3	0,2	0,1	0,2
TRANSFERTS NETS	0,0	-0,1	0,1	0,1
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	0,0	0,0	0,0	0,0
Prise en charge de cotisations des PAM	0,0	0,0	0,0	0,0
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	0,0	-0,1	-0,1	0,1
Dépassement soins urgents	0,0	0,0	0,0	0,0
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	0,0	0,0	0,2	0,0
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	0,0	0,0	0,0	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	0,0	-0,1
AUTRES CHARGES NETTES	0,1	0,0	0,0	0,2
PRODUITS NETS	2,7	3,1	5,1	3,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	2,6	2,2	4,5	2,2
Cotisations sociales brutes	1,5	2,0	5,6	1,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	0,0	0,0	0,0
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	1,2	0,6	-1,4	0,7
CSG brute	0,8	0,6	0,1	0,9
Contributions sociales	0,0	0,0	0,6	-0,4
Impôts et taxes	0,3	0,0	-2,0	0,2
Taxes sur les tabacs	-0,2	0,0	-0,5	-0,3
TVA nette	0,4	0,1	-1,9	0,4
Taxes médicaments	0,0	-0,1	0,0	0,0
Taxe de solidarité additionnelle	0,1	0,0	0,0	0,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	0,0	0,1	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	-0,1	-0,2	0,3	0,0
Taxe sur les véhicules de sociétés	0,0	0,0	0,0	0,0
CSSS et CSSSS, et autres taxes	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorations et pénalités	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-0,1	-0,4	0,3	0,0
TRANSFERTS NETS	-0,4	-0,2	0,4	0,3
Compensations et transferts d'équilibrage	0,0	-0,1	0,0	0,0
Autres transferts des régimes de base	0,0	0,2	0,1	0,3
Autres transferts	-0,4	-0,3	0,2	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	0,4	1,1	0,2	0,6
RESULTAT NET				

Source : DSS/SDEPF/6A.

Par ailleurs, la LFSS pour 2026 a prévu une hausse temporaire de la contribution des organismes complémentaires, pour un gain estimé à 1,1 Md€, et l'affectation à la CNAM du gain procuré à la branche vieillesse par la mesure de compensation par l'État des exonérations sur les heures supplémentaires jusqu'alors non financées à la sécurité sociale (+2,5 Md€). Cette rétrocession conduit finalement à une hausse de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche maladie – malgré la réaffectation pénalisant la branche au titre de la neutralisation de la RGDU (cf. supra) –, ce qui engendre un gain de +0,8 Md€ expliquant la forte progression de cette recette (+21,0%). La LFSS pour 2026 prévoit par ailleurs la réaffectation à la CNAM de 0,65 point de CSG sur les revenus de remplacement au taux plein au détriment de la CNAF, soit un gain supplémentaire de +1,4 Md€.

Enfin, la forte progression des transferts nets (+16,0%) serait tirée par la hausse des transferts pour l'investissement des hôpitaux sur les crédits versés par la CADES (+44,8%) et par le nouveau transfert à la charge de la CNAF qui compense à la CNAM le coût des prestations versées au titre du nouveau congé de naissance. Ces deux opérations seraient toutefois neutres sur le solde de la branche maladie.

En 2027, avant mesures nouvelles du PLFSS, le déficit se dégraderait pour atteindre 13,8 Md€

Avant mesures du PLFSS 2027, le déficit de la CNAM se dégraderait en 2027, en se creusant de 2,1 Md€ à 13,8 Md€. Les dépenses augmenteraient plus que les produits (respectivement +3,8% et +3,2%).

Des dépenses toujours dynamiques

Les prestations de l'ONDAM évolueraient tendanciellement de façon très dynamique (+3,9%). Les prestations hors ONDAM seraient orientées à la hausse (+3,3%), sous l'effet notamment des pensions d'invalidité (+3,3% après +1,7% en 2026) lié à une moindre revalorisation (+1,9% en moyenne annuelle après +1,0%). Les indemnités journalières de maternité et de paternité seraient elles aussi dynamiques, portées par la croissance du salaire moyen (+2,8%), malgré la baisse attendue des naissances (-2,4%). Les transferts nets à la charge de la branche (+1,9%) seraient portés par le rebond des crédits versés par le FMIS. Les autres charges nettes croîtraient fortement, notamment les charges financières (intérêts de la dette), sous l'effet de l'augmentation continue du déficit.

Les recettes seraient moins dynamiques qu'en 2026

La dynamique des produits nets serait soutenue (+3,2%). Le premier moteur de cette croissance serait les cotisations (+3,8%, avec une contribution de +1,6 points ; cf. tableau 1) et en particulier celles du secteur privé qui augmenteraient de 5,0%, à un rythme plus élevé que celui de la masse salariale privée (+2,4%). La plus forte croissance des cotisations sociales que de la masse salariale s'explique par un repli des allègements généraux de cotisations sociales (-4,7% pour les salariés du secteur privé), en raison de l'application du gel du barème des AG en année pleine en 2027, qui réduirait les AG des salariés du privé de l'ensemble des affectataires de 5,4 Md€ et de 2,7 Md€ de plus qu'en 2026. À l'inverse, les cotisations des travailleurs indépendants seraient en baisse (-9,4%) mais cette évolution doit être mise en regard de la hausse des recettes de CSG assises sur leurs revenus (+28,2%). Ces mouvements inverses résultent du contrecoup de la réforme de l'assiette pour les travailleurs indépendants classiques, dont les effets sont doublés en 2026 du fait de son application tant sur les régularisations de produits au titre de 2025 que sur les produits provisionnels. Les recettes de TVA augmenteraient un peu plus que l'inflation prévisionnelle (+2,1% contre +1,7%, avec une contribution de +0,4 points ; cf. tableau 1), tandis que celles sur les produits du tabac continueraient de diminuer (-6,7%). Les transferts nets seraient en forte hausse (+11,5%), en raison du transfert de la branche AT-MP pour compenser la sous-déclaration des accidents du travail qui passerait de 1,6 Md€ à 2,0 Md€ en 2027. Les autres recettes, principalement constituées des remises conventionnelles et de la clause de sauvegarde à la charge des entreprises pharmaceutiques, seraient à nouveau très dynamiques (+9,4%).

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM-Maladie

En millions d'euros								
	2024	%	2025	%	2026(p)	%	2027(p)	%
CHARGES NETTES	251 361	3,7	260 866	3,8	269 112	3,2	279 338	3,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	232 938	3,8	242 359	4,0	250 122	3,2	259 847	3,9
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	218 601	3,7	227 472	4,1	234 941	3,3	244 159	3,9
Prestations légales "maladie" nettes	213 702	3,8	221 983	3,9	229 366	3,3	238 348	3,9
Soins de ville	106 685	4,4	111 201	4,2	115 017	3,4	119 161	3,6
Prestations en nature	94 910	4,0	99 203	4,5	102 930	3,8	106 414	3,4
Indemnités journalières	11 775	7,5	11 998	1,9	12 087	0,7	12 747	5,5
Etablissements	107 017	3,2	110 783	3,5	114 349	3,2	119 187	4,2
Prestations légales "maternité" nettes	3 949	-5,4	4 603	16,6	4 681	1,7	4 872	4,1
Soins des Français à l'étranger	950	26,5	885	-6,8	893	0,8	940	5,2
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	14 338	4,9	14 887	3,8	15 182	2,0	15 687	3,3
IJ maternité	3 237	0,6	3 371	4,1	3 704	9,9	3 810	2,8
dont prestations au titre du congé de naissance					300		300	
IJ paternité	617	3,4	625	1,3	639	2,2	640	0,2
Prestations invalidité	8 327	6,4	8 606	3,3	8 755	1,7	9 046	3,3
Soins des étrangers en France	1 084	3,1	1 178	8,7	1 148	-2,5	1 148	0,0
Action sociale et actions de prévention	416	-16,8	385	-7,5	440	14,4	488	10,9
Autres prestations nettes	657	38,9	723	10,1	496	-31,4	555	12,0
TRANSFERTS NETS	10 845	0,5	10 651	-1,8	11 012	3,4	11 225	1,9
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	746	-1,2	783	5,0	827	5,5	851	3,0
Prise en charge de cotisations des PAM	1 349	3,2	1 400	3,8	1 451	3,6	1 517	4,6
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	7 555	-0,3	7 224	-4,4	6 950	-3,8	7 139	2,7
Financement du FIR	5 283	9,5	5 362	1,5	5 172	-3,5	5 172	0,0
FMIS (ex FMESPP)	894	-15,8	463	-48,2	359	-22,5	524	45,9
Santé publique France (SPF)	300	-	347	15,5	391	12,6	398	1,8
Autres participations et subventions ONDAM	1 078	-0,7	1 053	-2,4	1 028	-2,3	1 045	1,6
Autres transferts (dont dépassement soins urgents, démocratie sanitaire)	96	14,0	59	-38,4	63	5,5	62	-1,6
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 083	2,9	1 170	8,0	1 694	44,8	1 619	-4,4
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	16	-17,4	15	-5,8	28	++	38	33,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	7 035	3,5	7 213	2,5	7 222	0,1	7 044	-2,5
dont CNAM seule hors frais d'assiette et de recouvrement	5 945	4,1	6 131	3,1	6 176	0,7	5 997	-2,9
AUTRES CHARGES NETTES	542	++	642	18,5	756	17,6	1 222	++
PRODUITS NETS	237 538	2,7	244 985	3,1	257 429	5,1	265 580	3,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	217 502	2,9	222 712	2,4	233 765	5,0	239 554	2,5
Cotisations sociales brutes des actifs	87 065	4,2	91 879	5,5	105 702	15,0	109 766	3,8
Cotisations sociales salariés	80 418	4,2	85 045	5,8	97 194	14,3	101 573	4,5
Cotisations sociales non salariés	5 078	3,2	5 213	2,7	6 834	31,1	6 189	-9,4
Cotisations sociales des inactifs	966	1,1	971	0,6	987	1,6	1 016	2,9
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	603	12,7	650	7,7	687	5,7	988	43,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 136	3,8	2 118	-0,8	2 068	-2,3	1 970	-4,8
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	128 513	2,3	129 976	1,1	126 603	-2,6	128 443	1,5
CSG brute	55 866	3,5	57 285	2,5	57 442	0,3	59 859	4,2
CSG sur revenus d'activité	49 960	3,4	51 136	2,4	49 573	-3,1	51 664	4,2
CSG sur revenus de remplacement	5 363	4,0	5 572	3,9	7 267	30,4	7 577	4,3
Autres assiettes de CSG	542	7,5	577	6,5	602	4,2	618	2,7
Contributions sociales	378	16,6	393	3,9	1 759	++	712	-
dont contributions des organismes complémentaires					1 068			
Impôts et taxes	72 269	1,4	72 298	0,0	67 402	-6,8	67 872	0,7
Taxes sur les tabacs	13 100	-3,8	13 036	-0,5	11 816	-9,4	11 028	-6,7
TVA nette	49 435	2,1	49 588	0,3	44 958	-9,3	45 910	2,1
Taxes médicaments	1 174	7,7	1 032	-12,2	1 057	2,5	1 096	3,6
Taxe de solidarité additionnelle	2 680	14,6	2 790	4,1	2 897	3,8	3 009	3,9
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 505	-1,5	1 857	23,4	1 859	0,1	1 910	2,7
Taxe sur les salaires	4 108	-3,2	3 720	-9,5	4 501	21,0	4 583	1,8
Taxe sur les véhicules de société	186	-	191	2,3	234	22,8	265	13,5
Autres taxes	80	++	85	5,9	79	-7,0	72	-9,4
Majorations et pénalités nettes	140	7,7	90	-35,6	99	9,9	111	11,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-352	++	-1 352	++	-707	-47,7	-735	3,9
TRANSFERTS NETS	6 059	-12,5	5 692	-6,1	6 601	16,0	7 358	11,5
Compensations et transferts d'équilibrage	207	4,3	1	-	1	0,0	1	0,0
Autres transferts des régimes de base	3 853	-0,5	4 320	12,1	4 673	8,2	5 469	17,0
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 200	0,0	1 600	33,3	1 600	0,0	2 000	25,0
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant	2 037	-1,9	2 094	2,8	2 134	1,9	2 155	1,1
Sur compensation ACOSS	0	-	0	-	0	-	273	
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds ONDAM...)	616	3,2	626	1,5	939	++	1 040	10,8
dont transfert au titre du congé de naissance					300		400	
Autres transferts	2 000	-29,9	1 371	-31,4	1 928	40,6	1 889	-2,0
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 083	2,9	1 170	8,0	1 694	44,8	1 619	-4,4
Financement dans la cadre du PNRR	545	-	174	-	206	18,6	242	17,5
Autres transferts	372	++	28	-	28	0,0	28	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	13 977	7,2	16 581	18,6	17 062	2,9	18 668	9,4
Dont remises conventionnelles et clause de sauvegarde	10 519	-	12 797	21,7	13 903	8,6	15 513	11,6
RESULTAT NET	-13 823		-15 880		-11 683		-13 757	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP

En 2025, la dynamique des produits a été insuffisante pour compenser la hausse des charges, entraînant un déficit de -0,2 Md€. En 2026, le déficit se dégraderait pour s'établir à -1,3 Md€, sous l'effet combiné d'une progression des charges (+5,4%) et d'un recul des produits (-2,1%). En 2027, le déficit s'aggraverait à -2,2 Md€.

En 2025, la CNAM AT-MP connaît un léger déficit, une première depuis 2012 hormis en 2020

Les charges de la CNAM AT-MP ont augmenté de +7,2% en 2025, après +5,6% en 2024. Cette progression a été principalement portée par les prestations relevant de l'ONDAM (+6,6% après +9,6% en 2024), tirées par le dynamisme persistant des indemnités journalières (+10,6% après 10,1% en 2024). Les transferts à la charge de la CNAM AT-MP sont repartis fortement à la hausse (+17,3%) en raison de l'augmentation de 0,4 Md€ du transfert versé à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP, qui n'avait plus évolué depuis 2023 et est ainsi porté à 1,6 Md€. Les prestations hors ONDAM ont également progressé, quoique dans une moindre mesure (+3,8%). Dans leur ensemble, les recettes ont enregistré une légère augmentation en 2025 (+1,2%), portées principalement par les cotisations sociales (contribuant de +2,7 pt en 2025 à l'évolution des recettes, après -2,1 pt en 2024 ; cf. tableau 2), et freinées par les charges liées au non-recouvrement (-0,8 point de contribution) et par les autres produits, en raison de la baisse des recours contre tiers (-0,7 point).

En 2026, le déficit se creuserait fortement pour atteindre 1,3 Md€

Les prestations du champ ONDAM continueraient d'augmenter (+10,7%), toujours soutenues par les indemnités journalières (+11,7%). Les prestations hors ONDAM seraient également à la hausse (+3,1%), bien qu'elles ralentiraient, en lien avec la plus faible revalorisation moyenne annuelle des rentes qu'en 2025 (+1,0% après +2,4%). Le FIPU achèvera sa montée en charge et ses dépenses atteindraient 0,2 Md€.

Les produits se replieraient de -2,1% sous l'effet d'une diminution de -1,8% des cotisations et produits affectés. Les cotisations sociales des salariés reculeraient (-0,9%), malgré la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+1,6%). Cet écart s'expliquerait par deux facteurs : d'une part, le contrecoup des recettes exceptionnelles générées par les opérations de contrôle menées l'année précédente ; d'autre part, l'effet défavorable, à hauteur de -0,3 Md€, des récentes modifications du taux de cotisations employeur pour ce risque. Ces modifications consistent en une baisse de 0,09 point du taux de cotisation décidée en LFRSS pour 2023, en contrepartie d'une hausse équivalente des cotisations vieillesse, pour un montant prévisionnel de -0,7 Md€, partiellement compensée par une hausse de taux adoptée en LFSS pour 2026 pour un rendement de +0,4 Md€. Les charges liées au non-recouvrement pèseraient sur l'évolution des recettes. Enfin, les autres produits nets enregistreraient un recul de -7,1%, traduisant les effets du déficit sur les produits financiers futurs.

En 2027, le déficit de la CNAM AT-MP s'aggraverait pour atteindre 2,2 Md€

Avant les mesures du PLFSS pour 2027, le déficit de la CNAM AT-MP s'aggraverait de -0,9 Md€ pour atteindre -2,2 Md€, sous l'effet d'une hausse des dépenses (+8,4%) plus forte que celle des produits (+3,3%). Les prestations sous ONDAM resteraient très dynamiques (+9,7%), en lien avec la dynamique tendancielle persistante des indemnités journalières (+10,6%), et les prestations hors ONDAM accéléreraient (+4,8%). Le transfert versé à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP sera porté à 2,0 Md€ à la suite d'une hausse similaire à celle de 2025. Les prestations d'incapacité permanente de la CNAM AT-MP augmenteraient de 4,7% en 2027 sous l'effet d'une plus forte revalorisation qu'en 2026 (1,9% en moyenne annuelle). Les cotisations augmenteraient quant à elles de +2,9%, portées par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,4%).

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM ATMP

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	14 594	5,6	15 650	7,2	16 500	5,4	17 892	8,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	11 231	7,8	11 826	5,3	12 679	7,2	13 634	7,5
Prestations ONDAM nettes	6 007	9,6	6 403	6,6	7 089	10,7	7 776	9,7
Prestations exécutées en ville	5 511	10,3	5 983	8,6	6 645	11,1	7 314	10,1
Prestations en nature	556	12,7	503	-9,6	523	3,9	540	3,4
Indemnités journalières	4 955	10,1	5 480	10,6	6 123	11,7	6 774	10,6
Prestations exécutées en établissements	495	1,9	420	-15,2	443	5,6	462	4,2
Soins des français à l'étranger	1	++	0	-17,5	0	-13,1	0	1,5
Prestations hors ONDAM nettes	5 224	5,8	5 423	3,8	5 590	3,1	5 858	4,8
Prestations d'incapacité permanente	4 689	3,6	4 793	2,2	4 861	1,4	5 090	4,7
Allocations ACAATA	223	8,1	233	4,5	245	5,2	254	3,3
Actions de prévention (C2P, FIPU, FNPAT)	262	++	345	++	432	25,3	470	8,8
Autres prestations (dont soins des étrangers)	50	24,9	52	5,3	50	-4,0	44	-12,5
TRANSFERTS NETS	2 398	-3,5	2 812	17,3	2 792	-0,7	3 232	15,8
Transferts avec d'autres régimes de base	1 965	-10,2	2 263	15,2	2 319	2,5	2 750	18,6
Transfert d'équilibrage	368	-4,4	352	-4,3	375	6,4	372	-0,8
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	45	6,9	47	2,9	49	5,1	50	3,3
Prises en charge de prestations	222	21,7	265	19,3	296	11,7	328	11,0
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité (2010, départs dérogatoires retraite C2P)	163	++	208	27,7	239	15,1	271	13,6
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	59	2,1	57	-3,8	57	-0,9	57	-0,1
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 200	0,0	1 600	++	1 600	0,0	2 000	25,0
Transfert de compensation AcoSS/RG lié aux AG Unédic	129	--	0	--	0	--	0	--
Transfert avec des fonds	381	++	493	29,4	414	-16,0	421	1,7
Fonds amiante (FIVA)	353	++	465	++	387	-16,7	394	1,8
FIR, fonds ONDAM	27	10,6	27	-0,2	26	-3,5	26	0,0
Autres fonds	1	12,8	1	8,1	1	0,0	1	0,0
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	53	-1,3	56	6,4	59	5,1	61	3,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	957	4,8	1 004	4,9	1 027	2,3	1 023	-0,4
AUTRES CHARGES NETTES	7	++	7	-8,6	2	--	2	1,0
PRODUITS NETS	15 280	0,7	15 467	1,2	15 150	-2,1	15 643	3,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	14 507	-0,7	14 798	2,0	14 528	-1,8	14 966	3,0
Cotisations sociales brutes	14 440	-2,1	14 846	2,8	14 719	-0,9	15 144	2,9
Cotisations sociales salariés	14 430	-2,1	14 836	2,8	14 706	-0,9	15 131	2,9
Autres cotisations sociales	10	-3,4	10	-1,5	12	27,0	12	0,0
Cotisations prises en charge par l'État nettes	124	12,6	121	-2,4	136	12,5	135	-0,9
Impôts et taxes	0	--	0	++	0	--	0	--
Majorations et pénalités	11	-5,1	14	29,1	-7	--	-5	-19,1
Charges liées au non-recouvrement	-68	--	-182	++	-320	++	-308	-3,9
TRANSFERTS NETS	17	++	13	-22,6	13	0,0	39	++
AUTRES PRODUITS NETS	756	++	656	-13,3	609	-7,1	638	4,8
RESULTAT NET	687		-182		-1 350		-2 249	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

	2024	2025	2026(p)	2027(p)
Charges nettes	5,6	7,2	5,4	8,4
Prestations sociales nettes	5,9	4,1	5,4	5,8
Prestations d'incapacité temporaire (ONDAM)	3,8	2,7	4,4	4,2
Prestations d'incapacité permanente	1,2	0,7	0,4	1,4
Allocations ACAATA	0,1	0,1	0,0	0,0
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P, FIPU, FNAT)	0,7	0,6	0,6	0,2
Autres prestations	0,1	0,0	0,0	0,0
Transferts versés	-0,6	2,8	-0,1	2,7
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,1	-0,1	0,1	0,0
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	0,0	0,0	0,0	0,0
Sous-déclaration des AT	0,0	2,7	0,0	2,4
Transfert de compensation AcoSS/RG lié aux AG Unédic	-1,8	-0,9	0,0	0,0
Autres transferts (FIVA, pénibilité, amiante, FIR, fonds ONDAM et autres)	1,3	1,1	-0,3	0,2
Charges de gestion courante	0,3	0,3	0,1	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	0,7	1,2	-2,0	3,3
Cotisations sociales	-2,1	2,7	-0,8	2,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	0,0	0,1	0,0
Impôts, taxes et contributions sociales	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorations et pénalités	0,0	0,0	-0,1	0,0
Charges liées au non-recouvrement	1,3	-0,8	-0,9	0,1
Transferts nets	0,0	0,0	0,0	0,2
Autres produits nets	1,4	-0,7	-0,3	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la CNAV

Le déficit de la CNAV s'est fortement dégradé pour atteindre 6,6 Md€ en 2025 malgré une revalorisation légale des pensions pourtant plus faible qu'en 2024 (2,2% après 5,3%), la décélération de la masse salariale ayant freiné les recettes. Le déficit de la CNAV se creuserait ensuite, atteignant 7,9 Md€ en 2026 et 8,9 Md€ en 2027.

En 2026, une nouvelle extension de périmètre qui accroît les charges et les recettes de la branche, une poursuite de la dégradation de son solde

L'article 24 de LFSS pour 2025 a acté la fin du FSV : ses missions et son financement ont été transférés à la CNAV au 1er janvier 2026. Sont ainsi modifiés la composition des charges (1,4 Md€ de charges supplémentaires estimées en 2026) et des produits ; la CNAV recevra l'ensemble des produits de CSG auparavant versés au FSV (22,1 Md€ en 2026), afin de couvrir les charges jusqu'alors assumées par le FSV. Ces opérations amélioreraient le solde de la CNAV de 0,7 Md€. Une fois ces opérations neutralisées, les charges de la CNAV progresseraient de 2,5% et ses produits de 1,5% creusant ainsi le déficit en 2026 qui atteindrait 7,9 Md€.

Les charges ralentiraient en 2026, sous l'effet de la décélération de la revalorisation des pensions

En 2026, les dépenses progresseraient de +3,3% (+2,5% à champ constant), en fort ralentissement par rapport à 2025 (+7,4%). Cette décélération suivrait celle des prestations de retraite (+2,9% après +4,0%), en lien avec la moindre revalorisation (+0,9% en moyenne annuelle après +2,2%). Le flux de nouveaux départs progresserait fortement (799 000 nouveaux départs soit +14,6%), 12 mois de nouveaux départs étant possibles en 2026 (après 9 en 2025), sous l'effet de la suspension de la réforme des retraites au 1^{er} septembre 2026 qui occasionnerait ainsi 51 000 départs supplémentaires (en tenant compte des départs pour carrières longues, à l'âge légal à taux plein et des décoteurs), source de dépenses estimées à 0,1 Md€ en 2026. Celles-ci resteraient donc minimales par rapport aux économies réalisées en 2026 par la réforme sur les générations 1963 et 1964, estimées à 1,4 Md€ sur le champ CNAV + MSA salariés avant la suspension de la réforme. L'abaissement de l'âge de la retraite progressive à 60 ans en septembre 2025 jouerait en année pleine en 2026, soit 0,1 Md€ de plus qu'en 2025, et les dépenses totales pour retraite progressive pèseraient pour 0,3 Md€ en 2026. Enfin, les dépenses de minimum vieillesse resteraient dynamiques (+5,9%), sous l'effet des effectifs (+5,0%) et de leur revalorisation (+0,9%).

Les transferts à la charge de la CNAV seraient dynamiques (+7,5%), en lien avec l'évolution de leur périmètre précitée (-1,5% à champ constant). Cette baisse de -1,5% reflète le repli de la charge liée à la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco attendu en 2026 (-0,7 Md€ au regard de 2025). Le transfert de compensation démographique accélérerait en 2026 (+4,4% après +2,6%), porté par l'amélioration relative de la capacité contributive du régime. La situation financière du régime agricole des salariés pèserait pour 0,8 Md€ sur les charges de la CNAV en 2026. La CNAV, dans ses nouvelles missions, couvrirait les prises en charge de cotisations de retraite au titre des périodes de chômage, de la maladie, invalidité et AT-MP du régime agricole des salariés pour 0,2 Md€, prendrait en charge les prestations au titre du minimum vieillesse des régimes des retraite de base pour un coût de 1,0 Md€ et transférerait à l'Agirc-Arrco 0,2 Md€ au titre du chômage.

Les recettes ralentiraient également en 2026 et seraient moins dynamiques que les charges

Les recettes progresseraient de 2,7% en 2026 (+1,5% à périmètre constant). Les cotisations sociales reculeraient de 3,0%, principalement sous l'effet de l'entrée en vigueur de la réduction générale dégressive unique (RGDU) au 1er janvier 2026, qui fera peser sur la CNAV une plus grande part des exonérations de cotisations patronales que l'ancien dispositif d'allègements généraux (conduisant à une perte estimée de 6,8 Md€ de cotisations en 2026) et ce malgré la nouvelle hausse de taux de cotisations décidée dans le cadre de la LFRSS 2023 en faveur de la branche vieillesse et compensée par une baisse identique pour la branche AT-MP (bascule de 0,09 point des AT-MP vers la CNAV pour 0,7 Md€ estimé après une première bascule de 0,12 point en 2024). La masse salariale plafonnée et déplafonnée progresserait de 1,6%, reflet d'une revalorisation du PASS de 2,0% en 2026. Du fait de l'intégration des missions du FSV, la CNAV reçoit la totalité des produits de CSG assise sur les revenus de remplacement et du capital que percevait le fonds pour un montant attendu de 22,1 Md€ en 2026.

Les cotisations prises en charge par l'État progresseraient fortement (+2,2 Md€) en lien avec la nouvelle compensation de l'exonération des heures supplémentaires à la sécurité sociale dont le gain a toutefois été rétrocédé à la CNAM via réaffectation de taxes sur les salaires (cf. infra).

L'agrégat des impôts et taxes resterait dynamique (+9,7%) en raison de l'effet de périmètre lié aux nouvelles taxes affectées pour compenser la perte de cotisations liée à l'entrée en vigueur de la RGDU : la LFSS pour 2026 a prévu un transfert estimé à 3,8 Md€ de recettes de la CNAV à la CNAV, via un panier de ressources composé

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets de la CNAV

En millions d'euros

	2024	2025	%	2025 pro forma	%	2026 (p)	% courants*	% constants**	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	172 186	184 935	7,4	186 314	8,2	190 965	3,3	2,5	198 429	3,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	161 251	167 800	4,1	167 800	4,1	172 639	2,9	2,9	179 317	3,9
Prestations légales nettes	160 859	167 398	4,1	167 398	4,1	172 220	2,9	2,9	178 886	3,9
Prestations légales « vieillesse »	160 880	167 362	4,0	167 362	4,0	172 147	2,9	2,9	178 811	3,9
Droits propres	146 956	153 138	4,2	153 138	4,2	157 779	3,0	3,0	164 149	4,0
Avantages principaux hors majorations	137 423	143 120	4,1	143 120	4,1	147 435	3,0	3,0	153 362	4,0
Retraite anticipée	3 316	3 445	3,9	3 445	3,9	3 531	2,5	2,5	3 594	1,8
Age légal ou plus	116 987	121 824	4,1	121 824	4,1	125 432	3,0	3,0	130 403	4,0
Pension inaptitude	7 459	7 642	2,5	7 642	2,5	7 779	1,8	1,8	8 034	3,3
Pension invalidité	9 400	9 921	5,5	9 921	5,5	10 386	4,7	4,7	10 999	5,9
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	260	288	10,7	288	10,7	307	6,5	6,5	332	8,1
Minimum vieillesse	3 845	4 105	6,7	4 105	6,7	4 347	5,9	5,9	4 632	6,5
Majorations	5 688	5 913	4,0	5 913	4,0	5 996	1,4	1,4	6 155	2,7
Droits dérivés	13 926	14 231	2,2	14 231	2,2	14 374	1,0	1,0	14 669	2,0
Prestations légales « veuvage »	47	39	-15,4	39	-15,4	40	0,9	0,9	40	1,7
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	-72	-8	--	-8	--	30	--	--	30	0,0
Prestations extralégales nettes	393	402	2,4	402	2,4	419	4,1	4,1	431	3,0
TRANSFERTS NETS	8 991	15 077	++	16 456	++	16 211	7,5	-1,5	16 685	2,9
Transferts de compensation démographique	5 405	5 547	2,6	5 547	2,6	5 792	4,4	4,4	6 202	7,1
Transferts d'équilibrage	567	6 327	++	6 327	++	6 528	3,2	3,2	6 651	1,9
CAVIMAC	66	72	8,1	72	8,1	73	1,7	1,7	75	3,2
MSA- Salariés	421	631	49,9	631	49,9	782	23,9	23,9	926	18,4
Autres	80	11	--	11	--	0	--	--	0	--
Autres intégrations	0	5 613	++	5 613	++	5 673	1,1	1,1	5 650	-0,4
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	27	47	++	47	++	10	--	--	8	-20,3
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	2 238	2 309	3,1	2 309	3,1	2 353	1,9	1,9	2 396	1,8
Prises en charge de cotisations	0	0	-	189	-	202	++	6,9	205	1,3
Au titre du service national et des anciens combattants	0	0	-	1	-	1	++	3,1	1	1,5
Au titre du chômage	0	0	-	92	-	102	++	11,2	103	1,2
Au titre des périodes de stage de la formation professionnelle	0	0	-	3	-	3	++	3,1	3	1,5
Au titre de la maladie	0	0	-	88	-	91	++	3,1	92	1,5
Au titre des périodes d'apprentissage	0	0	-	5	-	5	++	-1,8	5	0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	0	0	-	988	-	985	++	-0,3	1 008	2,4
Transferts avec les régimes complémentaires	0	0	-	202	-	212	++	5,0	215	1,2
Transfert de compensation AcoSS/RG lié aux AG Agirc-Arrco	754	848	12,5	848	12,5	129	--	--	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 697	1 726	1,7	1 726	1,7	1 710	-0,9	-0,9	1 768	3,4
AUTRES CHARGES NETTES	246	332	34,9	332	34,9	405	21,9	21,9	660	++
PRODUITS NETS	168 538	178 304	5,8	180 359	7,0	183 102	2,7	1,5	189 503	3,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	136 290	140 254	2,9	162 192	19,0	164 906	17,6	1,7	170 370	3,3
Cotisations sociales brutes	110 971	113 906	2,6	113 906	2,6	110 448	-3,0	-3,0	114 872	4,0
Cotisations sociales des actifs	110 508	113 454	2,7	113 454	2,7	109 958	-3,1	-3,1	114 368	4,0
Autres cotisations sociales	463	452	-2,3	452	-2,3	490	8,4	8,4	505	3,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	3 289	3 263	-0,8	3 263	-0,8	5 393	++	++	5 196	-3,7
Contributions sociales diverses	8 201	8 820	7,6	8 820	7,6	10 374	17,6	17,6	10 585	2,0
CSG	0	0	-	21 939	++	22 139	++	0,9	22 874	3,3
CSG sur les revenus de remplacement	0	0	-	9 186	++	9 662	++	5,2	10 050	4,0
CSG sur les revenus du capital	0	0	-	12 753	++	12 477	++	-2,2	12 824	2,8
Forfait social	6 300	6 551	4,0	6 551	4,0	6 629	1,2	1,2	6 756	1,9
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	0	0	-	0	-	1 555	-	-	1 597	2,7
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	1 072	1 139	6,3	1 139	6,3	1 364	19,7	19,7	1 396	2,3
Autres cotisations et contributions sociales diverses	481	633	31,7	633	31,7	460	-27,3	-27,3	470	2,2
Majorations et pénalités nettes	349	497	42,6	497	42,6	366	-26,4	-26,4	366	0,0
Impôts et taxes bruts	14 957	16 606	11,0	16 606	11,0	18 219	9,7	9,7	18 557	1,9
Taxe sur les salaires	9 694	11 235	15,9	11 235	15,9	10 603	-5,6	-5,6	10 796	1,8
Taxe sur les émissions de dioxydes de carbone	0	0	-	0	-	737	-	-	836	13,5
Taxe sur les polluants atmosphériques	0	0	-	0	-	159	-	-	136	-14,4
C.S.S.S.	5 228	5 337	2,1	5 337	2,1	5 364	0,5	0,5	5 466	1,9
Autres impôts et taxes	34	34	1,5	34	1,5	1 356	++	++	1 323	-2,5
Charges liées au non-recouvrement	-1 128	-2 342	++	-2 342	++	-1 667	-28,8	-28,8	-1 714	2,8
- sur recettes fiscales	5	-27	--	-27	--	237	--	--	237	0,0
- sur cotisations prises en charge par l'État	0	0	-	0	-	0	-	-	0	-
- sur cotisations	-784	-1 818	++	-1 818	++	-1 538	-15,4	-15,4	-1 584	3,0
+ reprises sur provisions sur cotisations	195	1 010	++	1 010	++	46	--	--	0	--
- dotations aux provisions sur cotisations	-18	-48	++	-48	++	0	--	--	0	-
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-961	-2 779	++	-2 779	++	-1 584	-43,0	-43,0	-1 584	0,0
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	0	0	-	0	-	0	-	0	0	-
TRANSFERTS NETS	31 861	37 646	18,2	17 762	--	17 898	--	0,8	18 835	5,2
Transferts entre régimes de base	12 832	12 626	-1,6	12 626	-1,6	12 768	1,1	1,1	13 778	7,9
Transfert de compensation AcoSS/RG lié aux AG Agirc-Arrco	0	0	-	0	-	0	-	-	723	++
Transferts d'équilibrage	79	72	-9,0	72	-9,0	72	0,0	0,0	72	0,0
Prises en charge de cotisations	5 579	5 606	0,5	5 606	0,5	5 602	-0,1	-0,1	5 702	1,8
Cotisations au titre de l'AVPF	5 291	5 312	0,4	5 312	0,4	5 298	-0,3	-0,3	5 382	1,6
Autres prises en charge de cotisations	288	294	2,1	294	2,1	305	3,6	3,6	320	4,9
Prises en charge de prestations	5 453	5 665	3,9	5 665	3,9	5 800	2,4	2,4	5 988	3,2
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	226	268	18,5	268	18,5	299	11,5	11,5	332	10,8
Au titre des majorations pour enfants	5 227	5 397	3,3	5 397	3,3	5 501	1,9	1,9	5 657	2,8
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	109	87	-20,2	87	-20,2	94	7,7	7,7	94	0,0
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 612	1 196	-25,8	1 196	-25,8	1 200	0,4	0,4	1 200	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 978	19 884	4,8	0	--	0	--	-	0	-
Prises en charge de cotisations par le FSV	15 064	15 691	4,2	0	--	0	--	-	0	-
Au titre du chômage	12 489	13 064	4,6	0	--	0	--	-	0	-
Au titre de la maladie	2 245	2 345	4,5	0	--	0	--	-	0	-
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis, service national)	329	281	-14,6	0	--	0	--	-	0	-
Prises en charge de prestations par le FSV au titre du minimum vieillesse	3 914	4 194	7,1	0	--	0	--	-	0	-
Autres transferts	50	5 136	++	5 136	++	5 130	-0,1	-0,1	5 058	-1,4
Autres contributions dont dotation budgétaire	2	4 992	++	4 992	++	4 978	-0,3	-0,3	4 873	-2,1
AUTRES PRODUITS NETS	388	405	4,4	405	4,4	298	-26,4	-26,4	298	0,0
RÉSULTAT NET	-3 648	-6 830		-5 955		-7 863			-8 926	

Source: DSS/SDEPF/6A – CNAV

*: Évolution attendue en 2026 par rapport à l'année 2025 à périmètre courant (hors missions du FSV)

**: Évolution attendue en 2026 par rapport à l'année 2025 pro forma (y compris intégration des missions du FSV)

des taxes spéciales sur les contrats d'assurance (1,3 Md€), de la taxe sur les véhicules de sociétés (0,9 Md€) et des prélèvements sur les stock-options (1,6 Md€). La taxe sur les salaires reculerait (-5,6%) sous l'effet de la baisse de la quote-part affectée à la CNAV (passée de 63,25% à 58,35% ; cf. supra).

La dotation budgétaire de la CNAV pour l'équilibrage de régimes spéciaux fermés reculerait légèrement (-0,3%). Enfin, les transferts reculeraient nettement, en lien avec la mesure de périmètre relative au financement des régimes spéciaux et la fin des prises en charge versées par le FSV (+0,8% en neutralisant la suppression du FSV).

En 2027, le solde se dégraderait de nouveau sous l'effet de l'inflation

En 2027, les charges progresseraient à un rythme plus soutenu que les produits (respectivement +3,9% et +3,5%), porté par la revalorisation des pensions. Le déficit de la CNAV se creuserait de 1,1 Md€ pour s'élever à 8,9 Md€.

Les charges accélèraient en 2027 sous l'effet de la hausse de la revalorisation des pensions, reflet du regain d'inflation attendu en 2026

En 2027, les dépenses accélèraient (+3,9%). Cette hausse suivrait celle des prestations de retraite (+3,9% après +2,9%), en lien avec la plus forte revalorisation des prestations (+1,7% en moyenne annuelle après +0,9%). Le flux de nouveaux départs reculerait (-5,6% soit 45 000 moindres nouveaux départs) et ce malgré la suspension de la réforme des retraites de septembre 2026 qui jouerait en année pleine en 2027, pour un coût estimé de 0,8 Md€ sur le champ LURA, venant grandement modérer les économies attendues de la réforme des retraites (estimées à 2,1 Md€ sur le même champ LURA). Le recul des départs serait principalement lié à l'augmentation de la durée d'assurance requise d'un trimestre pour les assurés nés à compter d'avril 1965 et d'un trimestre pour ceux nés à partir de 1966. La refonte du dispositif de cumul emploi retraite au 1^{er} janvier 2027 entraînerait également un report de départ des assurés éligibles à un départ pour carrière longue compte tenu de l'impossibilité pour les assurés de cumuler la pension et une activité professionnelle jusqu'à l'âge d'ouverture des droits. Les départs pour retraite progressive reculeraient (-3,4%) du fait de la taille de la génération 1967 mais pèseraient pour 0,4 Md€ sur les charges du régime. Enfin, les dépenses de minimum vieillesse resteraient soutenues (+6,5% après 5,9%) sous l'effet de l'effectif de bénéficiaires (+4,8%) et de la revalorisation (+1,7%).

Les transferts à la charge de la CNAV progresseraient (+2,9%) sous l'effet d'une nouvelle accélération du transfert de compensation démographique (+7,1% après +4,4%) pour les mêmes raisons qu'en 2026. Enfin, la situation financière du régime agricole des salariés se dégraderait et pèserait pour 0,9 Md€ sur les charges de la CNAV en 2027. Les nouvelles missions à la charge de la CNAV depuis 2026 de prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage, de la maladie, invalidité et AT-MP du régime agricole des salariés progresseraient légèrement (+1,3%) et le transfert à l'Agirc-Arrco évoluerait à un rythme proche (+1,2%). Enfin, la prise en charge des prestations au titre du minimum vieillesse des régimes de retraite de base représenteraient 1,0 Md€ de charges en 2027 (+2,4%).

Les recettes accélèraient également en 2027 tirées par les cotisations du secteur privé et le dispositif de compensation des allègements généraux de l'Agirc-Arrco et de l'Unédic

Les recettes progresseraient de 3,5% en 2027. Les cotisations sociales rebondiraient (+4,0% après -3,0% en 2026, année marquée par la mise en œuvre de la RDGU). Cette évolution serait supérieure à celle attendue de la masse salariale déplafonnée (2,4%) et de la masse salariale plafonnée (1,9%, niveau légèrement supérieur à celui attendu du PASS, de 1,7% en 2026). Ce différentiel de dynamique reflète le repli des allègements généraux découlant de l'effet en année pleine de la mesure de gel du barème de la réduction générale dégressive unique et, dans une moindre mesure, de leur repli spontané dans un contexte de décompression des salaires. Les cotisations ne seraient en revanche plus portées par la hausse du taux de cotisations de 0,09 point en 2026. Les produits de CSG croîtraient (+3,3%) sous l'effet de la CSG assise sur les revenus de remplacement (+4,0%) portée notamment par la revalorisation des pensions (+1,7% attendus) et la CSG assise sur les revenus du capital (+2,8%) serait tirée par la CSG sur les revenus de placement (+3,6%).

L'agrégat des impôts et taxes ralentirait (+1,9% après +9,7%), contrecoup du changement de périmètre lié aux nouvelles taxes affectées à la CNAV en 2026. La taxe sur les salaires progresserait (+1,8% après -5,6%) sous l'hypothèse d'une quote-part identique à celle de 2026 (58,35%).

Les transferts reçus par la CNAV croîtraient de 5,2%. Cette hausse aurait pour origine le transfert lié à la compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco qui était depuis 2022 (pour un montant cumulé de 3,0 Md€ entre 2022 et 2026) une charge pour la CNAV et qui deviendrait un produit en 2027 pour 0,7 Md€ (dont 0,6 Md€ attendus de l'Agirc-Arrco et 0,1 Md€ de l'Unédic). La dotation budgétaire de la CNAV pour l'équilibrage de régimes spéciaux fermés reculerait de manière plus prononcée qu'en 2026 (-2,1% après -0,3%).

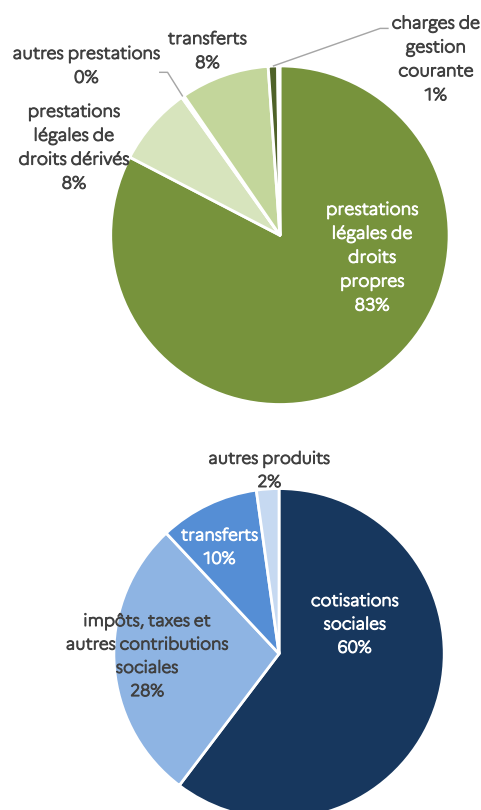
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
CHARGES NETTES	7,7	7,4	3,3	3,9
Prestations sociales nettes	7,1	3,8	2,6	3,5
Droits propres (hors retraite anticipée)	6,2	3,5	2,5	3,3
Retraite anticipée	0,3	0,1	0,0	0,0
Droits dérivés	0,5	0,2	0,1	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,2	0,0	0,0	0,0
Transferts nets	0,4	3,5	0,6	0,2
Transfert de compensation démographique	0,2	0,1	0,1	0,2
Transfert de compensation Acoiss/RG lié aux AG Agirc-Arrco	-0,1	0,1	-0,4	-0,1
Autres transferts	0,3	3,4	0,1	0,1
Prises en charge de cotisations	0,0	0,0	0,1	0,0
Prises en charge de cotisations au titre du minimum vieillesse	0,0	0,0	0,5	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	0,0	0,0	0,1	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,1	0,0	0,2
PRODUITS NETS	6,2	5,8	2,7	3,5
Cotisations sociales brutes	4,1	1,7	-0,7	2,3
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,1	0,0	1,2	-0,1
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	1,0	1,4	1,8	0,3
Forfait social	0,0	0,1	0,0	0,1
Taxe sur les salaires	0,4	0,9	-0,4	0,1
CCSS	0,3	0,1	0,0	0,1
Autres	0,4	0,2	2,1	0,1
CSG	0,0	0,0	12,4	0,4
Charges liées au non recouvrement	-0,2	-0,7	0,4	0,0
Transferts nets	1,3	3,4	-11,1	0,5
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,2	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,5	0,4	-8,9	0,0
Prises en charge de prestations par le FSV	0,2	0,2	-2,4	0,0
Autres transferts	0,4	2,9	0,1	0,5
Autres produits nets	0,1	0,0	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Graphique 1 • Répartition prévisionnelle des dépenses et recettes de la CNAV en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

4.6 Les comptes de la CNAF

En 2025, l'excédent de la branche famille s'est élevé à 1,2 Md€, après 1,1 Md€ en 2024 (cf. tableau 1). Cette relative stabilité s'explique par une dynamique des recettes légèrement supérieure à celle des dépenses, avec un écart de croissance de +0,1 point, comme en 2024. Le solde de la branche famille se contracterait en 2026, l'excédent revenant à 0,3 Md€. Cette dégradation résulterait d'une progression des dépenses de 1,0%, portée par les mêmes facteurs qu'en 2025, conjuguée à une contraction des recettes de 0,4%. Cette évolution des recettes s'expliquerait par plusieurs facteurs. D'une part, les cotisations augmenteraient fortement, portées par l'instauration de la réduction générale dégressive unique, qui modifiera la répartition des AG entre caisses. D'autre part, les impôts et taxes affectés à la branche en compensation des AG baisseraient fortement. Enfin sont prévus une baisse significative des recettes de CSG liée à la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés et un recul des autres produits nets. En 2027, le solde de la branche famille rebondirait. La croissance des dépenses resterait modérée, à +1,1% après +1,0%, tandis que les produits renoueraient avec une progression soutenue de 4,1%, après leur recul de 0,4% en 2026. Cette reprise serait principalement portée par les cotisations sociales et, dans une moindre mesure, par la CSG. Le solde de la branche s'élèverait ainsi à +2,1 Md€.

Un niveau d'excédent encore préservé en 2025, avant un net repli en 2026

En 2025, les prestations sociales nettes ont crû de 0,6%, après 4,5% en 2024. Elles n'ont contribué qu'à hauteur d'un tiers à la croissance des dépenses, contre plus de 80 % en 2024. Cette évolution s'explique principalement par le ralentissement des prestations légales nettes¹ (+0,4%, après +3,7%), sous l'effet d'une moindre revalorisation des prestations (+2,4% en moyenne annuelle, après +3,9% en 2024), soit un effet prix jouant pour 2,3 points à leur croissance et d'une contribution négative du volume (-1,7 point), liée notamment à la poursuite du recul de la natalité (-2,4%). La réforme du CMG, mise en œuvre à compter de septembre 2025, a toutefois contribué à soutenir leur progression (+0,4 point). Par ailleurs, les prestations extralégales ont également ralenti (+1,5%, après +8,4%), en raison notamment d'une sous-exécution du FNAS de l'ordre de 0,6 Md€. À l'inverse, les charges hors prestations de la CNAF ont progressé plus rapidement (+2,7%), contribuant davantage à la croissance globale des dépenses (deux tiers).

La progression des produits nets de la branche famille s'est limitée à 1,3% en 2025, après 3,9% en 2024. La progression des cotisations s'est élevée à +2,8% (après +4,4%), portée par le secteur privé malgré une croissance modeste de sa masse salariale (+1,8%), grâce notamment à une nouvelle diminution des allègements généraux. Cette évolution a toutefois été contrebalancée par le recul des recettes fiscales et des autres contributions sociales (-4,0%), lié principalement à la baisse de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche. Parallèlement, les autres produits nets ont enregistré un ralentissement marqué (+1,1%, après +27,3%). Au total, le solde de la branche s'est établi à 1,2 Md€ en 2025, en légère hausse par rapport à 2024 (1,1 Md€).

En 2026, l'excédent de la branche se réduirait à 0,3 Md€, sous l'effet notamment du recul des recettes (-0,4%).

La croissance des prestations sociales nettes serait quasi stable, à 0,5%, après 0,6% en 2025. Elle serait principalement portée par les prestations extralégales (+2,3%), dans le prolongement de l'investissement dans le service public de la petite enfance, malgré une sous-exécution du FNAS estimée à 0,65 Md€ par rapport aux objectifs fixés par la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche. Le niveau des prestations légales nettes en 2026 serait comparable à celui de 2025 (+0,2%), sous l'effet de revalorisations légales limitées à 1,0% en moyenne annuelle après 2,4% en 2025, principale composante d'un effet prix total de 1,2 point. Les autres composantes de l'évolution des prestations légales – notamment mesures nouvelles, effet plafond, démographie – pèseraient globalement pour -1,4 point. La variation des provisions et ANV jouerait pour 0,4 point. La diffusion progressive, à l'ensemble des prestations, des effets de la baisse des naissances observée depuis 2022 (encore -1,2% attendu en 2026) contribuerait négativement à l'évolution de ces deux composantes des prestations légales (effet volume de -1,5 point au total). Cet effet serait toutefois compensé, s'agissant des dépenses liées à la petite enfance, par les effets en année pleine de la réforme du CMG, qui engendrerait 0,3 Md€ de dépenses supplémentaires par rapport à 2025. Au contraire, le report de 14 à 18 ans de la majoration pour âge des allocations familiales, à partir de mars 2026, réduirait les prestations d'entretien de 0,1 Md€ en 2026. Au total, les mesures contribueraient à hauteur de 0,6 point à la croissance des prestations légales. Quant à la contribution des plafonds de ressources, elle s'élèverait à -0,5 point.

¹ La croissance de ces dernières se décompose entre un effet prix, dû aux revalorisations des différentes prestations, un effet volume, un effet plafond, un effet lié aux mesures nouvelles et un effet résiduel (cf. fiche 2.6 encadré 1).

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	57 848	3,8	58 534	1,2	59 113	1,0	59 742	1,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	40 860	4,5	41 092	0,6	41 314	0,5	41 781	1,1
Prestations légales nettes	33 785	3,7	33 908	0,4	33 967	0,2	33 896	-0,2
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	21 759	3,8	22 157	1,8	22 069	-0,4	21 908	-0,7
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	11 454	2,2	11 444	-0,1	11 468	0,2	11 555	0,8
Autres prestations légales	206	8,8	210	1,8	217	3,2	219	1,3
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	366	++	98	-	214	++	214	0,0
Prestations extralégales nettes/ action sociale	7 075	8,4	7 183	1,5	7 347	2,3	7 886	7,3
TRANSFERTS VERSES NETS	13 789	2,2	14 123	2,4	14 456	2,4	14 726	1,9
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 096	2,2	5 040	-1,1	5 026	-0,3	5 106	1,6
Majorations pour enfants	5 768	6,0	5 945	3,1	6 044	1,7	6 198	2,5
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant	2 037	-1,9	2 094	2,8	2 134	1,9	2 155	1,0
Congé paternité	676	0,4	684	1,2	699	2,2	700	0,2
Sous-compensation Accoss des AG de l'Unédic	112	-	193	++	86	-	0	-
Autres transferts nets	101	1,2	167	++	467	++	567	21,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	3 132	1,6	3 251	3,8	3 292	1,3	3 183	-3,3
AUTRES CHARGES NETTES	66	++	69	3,6	51	-26,1	51	0,0
PRODUITS NETS	58 943	3,9	59 705	1,3	59 453	-0,4	61 864	4,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	57 686	3,5	58 427	1,3	58 260	-0,3	60 590	4,0
Cotisations sociales brutes des actifs	36 240	4,4	37 238	2,8	42 531	14,2	44 308	4,2
Cotisations sociales des salariés	34 465	4,6	35 423	2,8	40 629	14,7	42 420	4,4
Cotisations sociales des non-salariés	1 775	0,0	1 815	2,3	1 903	4,8	1 888	-0,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	890	-12,7	887	-0,4	877	-1,1	848	-3,3
CSG brute	14 377	3,5	14 723	2,4	13 052	-11,3	13 596	4,2
CSG sur revenus d'activité	11 116	3,2	11 373	2,3	11 027	-3,0	11 494	4,2
CSG sur revenus de remplacement	3 170	4,5	3 255	2,7	1 947	-	2 023	3,9
Autres assiettes (capital et jeux)	91	8,3	95	4,7	77	-18,9	79	2,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6 251	3,3	6 001	-4,0	2 308	-	2 345	1,6
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	1 488	6,8	1 986	++	357	-	358	0,4
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSA)	1 255	7,0	1 326	5,6	0	-	0	-
Taxe sur les salaires	2 756	-3,0	1 909	-	1 952	2,2	1 987	1,8
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	752	17,1	780	3,8	0	-	0	-
Majorations et pénalités nettes	46	-6,2	66	++	14	-	18	28,0
Charges liées au non-recouvrement	-117	-	-487	++	-523	7,4	-524	0,3
Sur cotisations sociales	-108	-	-428	++	-432	1,0	-433	0,3
Sur CSG	-7	++	-60	++	-92	++	-92	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	-2	-	1	-	1	1,6	1	0,0
TRANSFERTS RECUS NETS	202	6,3	211	4,6	193	-8,6	200	3,9
AUTRES PRODUITS NETS	1 055	27,3	1 067	1,1	1 001	-6,2	1 073	7,2
RESULTAT NET	1 095		1 171		341		2 123	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2, en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

En points

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
CHARGES NETTES	3,8	1,2	1,0	1,1
Prestations sociales nettes	3,1	0,4	0,4	0,8
Prestations légales nettes	2,1	0,2	0,1	-0,1
Prestations extralégales nettes	1,0	0,2	0,3	0,9
Transferts versés nets	0,5	0,6	0,6	0,5
Charges de gestion courante	0,1	0,2	0,1	-0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,9	1,3	-0,4	4,1
Cotisations sociales nettes	2,5	1,2	8,9	3,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,2	0,0	0,0	0,0
CSG activité et remplacement	0,8	0,5	-2,8	0,9
Autres impôts, taxes et contributions sociales	0,4	-0,4	-6,3	0,1
Transferts reçus nets	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,4	0,0	-0,1	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Le congé supplémentaire de parentalité, qui concerne les parents d'enfants nés (ou dont la date de naissance était prévue) ou adoptés à partir du 1^{er} janvier 2026, pèserait sur les charges de la branche à hauteur de 0,3 Md€ en 2026, via les transferts versés nets, cette prestation étant versée par la CNAM et remboursée par la CNAF.

Les produits nets reculeraient de 0,4% en 2026, résultat d'évolutions contrastées selon les postes. Les cotisations accéléreraient fortement (+14,2 %, après +2,8 %), particulièrement celles du secteur privé (+18,9%, après +3,5%), à un rythme nettement supérieur à celui de la masse salariale privée (+1,6% attendu). Cette progression s'expliquerait principalement par la réforme des allègements généraux, dont le gain pour la branche famille est estimé à 3,9 Md€. Afin de compenser la perte estimée pour la CNAV à ce titre, la LFSS pour 2026 a prévu un transfert de 4,1 Md€ de recettes de la CNAF à la CNAV, via un panier de ressources composé de la TSCA (1,5 Md€), de la TVS (1,0 Md€) et des prélèvements sur les stock-options (1,6 Md€). Ce transfert de recettes serait le principal facteur de la forte diminution du niveau des impôts et taxes affectés à la CNAF (cf. tableau 2), de 6,0 Md€ en 2025 à 2,3 Md€ en 2026. Le deuxième facteur contribuant le plus au ralentissement des produits nets serait la baisse des recettes de CSG (-11,3% après +2,4%), qui pèserait à hauteur de -2,8 points sur leur évolution, en lien avec le transfert d'une fraction de la quote-part de la CSG sur les revenus de remplacement à la CNAM (0,65 point) et l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2026, avec régularisation au titre de l'exercice 2025 pour les TI classiques, de la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés, qui modifie l'assiette de la CSG et réduit ses recettes pour les régimes concernés. La baisse des recettes de CSG issue de cette réforme serait compensée par la hausse des taux de cotisations maladie et retraites et serait ainsi neutre pour les régimes de protection sociale pris dans leur ensemble, y compris les régimes complémentaires. Contribueraient également à cette moindre dynamique des produits les autres produits nets (-0,1 point de contribution).

Un redressement de l'excédent attendu en 2027

Avant mesures de la loi de financement, l'excédent de la CNAF atteindrait 2,1 Md€ en 2027, porté par le rebond des produits nets (+4,1%), tandis que les charges nettes continueraient d'afficher une progression modérée, autour de 1%.

Tirée à nouveau par le dynamisme des prestations extralégales (+7,3%) – soutenues par l'effort d'investissement dans la petite enfance –, la croissance des prestations sociales nettes s'établirait à +1,1% en 2027. Pour les prestations légales, la tendance 2026 se confirmerait par une quasi-stagnation (-0,2%). Leur évolution serait pourtant portée par un effet prix de +1,9 point, via le seul vecteur des revalorisations annuelles (+1,9% attendu en moyenne annuelle, après +1,0% en 2026). Les autres composantes de l'évolution des prestations légales s'inscriraient quant à elles dans une dynamique baissière. La contribution négative de l'effet volume (-0,9 point de contribution) s'expliquerait par la poursuite de la diffusion aux prestations des effets des baisses de natalité enregistrées depuis 2022. Le nombre de naissances reculerait ainsi de 2,4% en 2027, après 1,2% en 2026. S'y ajouterait l'effet des mesures (-0,9 point de contribution), au premier rang desquelles la pleine montée en charge du report de l'éligibilité à la majoration des allocations familiales de 14 à 18 ans, effective depuis le 1^{er} mars 2026, et qui réduirait les dépenses de 0,4 Md€ (-1,0 point à elle seule), ainsi que celui des plafonds de ressources (-0,4 point). Les autres postes de charges seraient globalement peu dynamiques (+0,9%).

La croissance des produits nets atteindrait 4,1%, portée par les cotisations (+4,2%) et la CSG (+4,2%). Cette dynamique serait particulièrement soutenue dans le secteur privé, où les cotisations augmenteraient de 5,0%, un rythme nettement supérieur à celui de la masse salariale privée déplafonnée (+2,4%), reflet du repli des allègements généraux (-4,5%) découlant de l'effet en année pleine de la mesure de gel du barème de la réduction générale dégressive unique et, dans une moindre mesure, de leur repli spontané dans un contexte de décompression des salaires. L'évolution de la CSG résulterait du dynamisme conjoint de l'ensemble de ses assiettes. La CSG assise sur les revenus d'activité, en progression de 4,2%, serait notamment tirée par celle des travailleurs indépendants (TI), qui augmenterait de 28,1%, sous l'effet du contrecoup de la réforme de l'assiette des TI classiques, dont les effets sont doublés en 2026 du fait de son application également sur les régularisations de produits au titre de 2025. La CSG assise sur les revenus d'activité du secteur privé évoluerait, pour sa part, à un rythme proche de celui de la masse salariale privée (+2,5%, contre +2,4%). Quant à la CSG assise sur les revenus de remplacement, elle bénéficierait d'un effet prix soutenu par la revalorisation prévisionnelle des pensions en 2027 (+1,7% attendue en moyenne annuelle) liée à l'inflation prévue de 2026. Sous l'hypothèse d'une affectation inchangée après un exercice 2026 marqué par la perte de recettes pour la CNAF, les recettes fiscales progresseraient légèrement (+1,6%), pour s'établir à 2,3 Md€. Il en serait de même pour les transferts reçus et autres produits.

Encadré 1 Les modifications du financement de la CNAF depuis 2016

La **LFSS pour 2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille de 5,25% à 3,45% des employeurs de salariés aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril 2016 (2^e phase du pacte de responsabilité). Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais aussi le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux AGA, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne sont plus financées par la CNAF, mais par l'Etat. La LFSS pour 2016 a par ailleurs prévu des transferts internes à la sécurité sociale. La CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital qui lui étaient affectés. Elle a également vu sa quote-part de CSG activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision du surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée. En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé via la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non compensées. De plus, la CNAF s'est vu réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM et du fonds CMU-C.

La **LFSS pour 2018** a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des non-salariés en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG, et d'une hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'est ajouté le « verdissement » du barème de la taxe sur les véhicules de société et la suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires, les effets de ces mesures se compensant globalement. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS), à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

La **LFSS pour 2019** a effectué des réaffectations de recettes. Ainsi, une fraction de la taxe sur les salaires de la CNAF est transférée, d'une part, à la CNAV en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires, et d'autre part, à l'Acos au titre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco des pertes de recettes induites par le renforcement des AG. En contrepartie, la branche perçoit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

La **LFSS pour 2021** a créé la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale en intégrant la CNSA au régime général. Cette création s'est accompagnée de réaffectations de dépenses et de recettes. Ainsi, les dépenses d'AAEH ne sont désormais plus à la charge de la CNAF ; en contrepartie, la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF a été réduite de 9,1 points en 2021.

La **LFSS pour 2022** a instauré un transfert ponctuel, au titre de 2022, de taxe sur les salaires à la CNAM pour compenser à celle-ci le coût des indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants durant la période d'épidémie, pour 1,2 Md€.

La **LFSS pour 2023** a transféré à la CNAF de façon pérenne 60% du coût des indemnités journalières maternité, fraction représentative de celui du congé maternité post-natal, pour environ 2,1 Md€.

La **LFSS pour 2024** a instauré un gel au niveau du montant du SMIC au 31 décembre 2023 du montant maximal de salaire (« point de sortie ») auquel s'applique le taux réduit de cotisations famille de 3,45%, engendrant 0,1 Md€ de cotisations supplémentaires sur le secteur privé en 2024. En contrepartie, la LFSS a réduit la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la branche famille (de 16,9% à 15,8%) afin de transférer à la branche vieillesse l'intégralité de ce produit supplémentaire.

La **LFSS pour 2025** a introduit deux mesures visant à réduire le coût des AG (-0,5 Md€, en plus de la montée en charge de la mesure de gel de la LFSS 2024 qui s'élèverait à -0,2 Md€ en 2025) : l'intégration de la prime de PPV au calcul de la réduction générale dégressive jusqu'à 1,6 SMIC et l'abaissement de 3,5 à 3,3 SMIC du point de sortie du « bandeau » de cotisations famille à taux réduit. Par ailleurs, deux autres mesures procurent un gain net à la branche : l'augmentation de la contribution sur les attributions gratuites d'action (+0,4 Md€) et la hausse de la taxe sur les jeux (+0,05 Md€). Comme dans la LFSS précédente, ces économies ont cependant été rétrocédées en grande partie à la CNAV (gains des mesures portant sur le « bandeau » de cotisations famille à taux réduit et les AGA) et à la CNAM (gain de la hausse de la taxe sur les jeux), via une réduction de la quote-part de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF, qui diminue de 15,8% en 2024 à 10,7% en 2025.

La **LFSS pour 2026** a introduit des mesures qui bouleversent la structure de financement de la branche. Il s'agit de transferts internes, à savoir celui d'une fraction de la quote-part de CSG sur les revenus de remplacement à la CNAM (0,65 point de CSG pour environ 1,4 Md€) et d'un panier de recettes fiscales et autres contributions sociales à la CNAV (4,1 Md€ au total), composé de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances – TSCA –, de la taxe sur les véhicules de sociétés – TVS – et des prélèvements sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions. Le transfert de ce panier vise à compenser une partie de la perte estimée que subirait la CNAV au titre de la réforme des AG, marquée par le passage à une RGDU, par le gain en cotisations engendré à la CNAF (estimé à 3,9 Md€, soit 0,2 Md€ de moins que le transfert). Pour l'année 2026, ces différents transferts auraient un impact net négatif de 1,6 Md€ sur le montant total des recettes de la CNAF.

4.7 Les comptes de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée en 2004. Les comptes de la nouvelle branche autonomie, créée en 2021, correspondent à ceux de la CNSA (cf. encadré 1).

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, avec pour mission de rassembler en une structure unique les moyens mobilisables au niveau national pour financer le soutien à l'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a prévu que la CNSA doit notamment assurer une répartition équitable sur le territoire national du financement des dépenses de soins des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées. La CNSA répartit par ailleurs des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), assure un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Depuis 2006, l'ensemble (hors structures relatives à l'addictologie) du financement des dépenses de soins des ESMS est intégré aux comptes de la CNSA. Chaque année, un objectif global de dépenses (OGD) était arrêté et délégué à la CNSA. Il était financé par des dotations des régimes d'assurance maladie intégrées à l'ONDAM et par des ressources propres de la CNSA, principalement constituées par la contribution solidarité autonomie.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, la CNSA assure la gestion de la 5^{ème} branche de la sécurité sociale, créée par les lois ordinaire et organique du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Elle conserve toutes les dépenses dont elle avait déjà la charge, complétées par les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), précédemment financées par la branche famille. En outre, les dépenses des ESMS relevant de l'ONDAM (équivalent désormais au champ de l'OGD complété par des dépenses d'investissement du 5^e sous-objectif) sont intégralement financées par la CNSA. En contrepartie, la LFSS pour 2021 a attribué à la CNSA une fraction de CSG, transférée depuis la branche maladie. À compter de 2024, cette fraction est majorée de 0,15 point supplémentaire de CSG, auparavant affectés à la Cades (dont la quote-part de CSG est ainsi réduite). Depuis 2021, la CNSA bénéficie par ailleurs d'une fraction de taxe sur les salaires ; la partie rectificative de la LFSS pour 2022 lui a affecté une fraction de cette taxe afin de lui permettre de financer le surcroît de charges liées au non-recouvrement et d'autres mesures votées en LFSS pour 2021.

En 2025, la CNSA a dégagé un léger excédent de 0,1 Md€

La branche autonomie est demeurée excédentaire, à 0,1 Md€, en forte diminution par rapport à celui de 1,3 Md€ constaté en 2024, qui avait bénéficié de la réaffectation de 0,15 point de CSG jusque-là attribué à la CADES.

Les charges ont progressé de 4,7%, sous l'effet du dynamisme des prestations sociales (+5,2%), et plus particulièrement de celles relevant de l'OGD (+5,4% ; cf. tableau 1). La hausse de l'OGD a été portée par l'entrée en vigueur en juillet 2025 de l'expérimentation dans 23 départements de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des EHPAD et des USLD dont le coût est estimé à 0,3 Md€ en 2025 (0,6 Md€ en année pleine ; globalement compensé à la branche par un apport de recettes – cf. *infra* – et une diminution des concours), ainsi que par les aides exceptionnelles versées aux ESMS en difficulté (0,3 Md€). Les transferts aux départements, marqués par la fusion de plusieurs concours à compter de 2025, ont tout de même été dynamiques (+7,3%), bénéficiant de la hausse des financements aux services d'aide et d'accompagnement à domicile retracés dans la catégorie des concours non fusionnés.

Les recettes affectées à la CNSA n'ont progressé que de 1,6%, après le fort dynamisme observé en 2024 (+11,3%), imputable à la réaffectation en sa faveur de 0,15 point de CSG jusque-là attribués à la CADES. Les produits de CSG ont augmenté de 2,3%, avec des évolutions différenciées selon les assiettes (+2,1% pour les revenus d'activité et +3,8% pour les revenus de remplacement). Les impôts et taxes ont fortement progressé (+17,5%), en raison de la nouvelle affectation à la CNSA d'une partie du produit de la taxe sur les contrats d'assurance automobile (TSCA) pour un montant estimé à 0,1 Md€ contribuant à compenser à la branche de coût du passage à la fusion des sections.

En 2026, le déficit de la CNSA se creuserait pour atteindre 0,3 Md€

En 2026, la branche autonomie deviendrait nettement déficitaire à hauteur de 0,3 Md€. Les charges progresseraient encore mais à un rythme moins soutenu que celui observé en 2025 (+3,6%), tandis que les produits enregistreraient une hausse plus limitée (+2,7%) alors que la CNSA bénéficierait en 2026 d'un important apport de recettes de CSG sur le patrimoine et d'une affectation plus élevée de la taxe sur les salaires.

Tableau 1 • Contributions des principaux facteurs à la croissance annuelle des charges et des produits nets

	En points			
	2024	2025	2026	2027
CHARGES	6,2	4,7	3,6	3,1
PRESTATIONS SOCIALES	3,8	4,3	3,0	1,9
Prestations OGD	3,5	4,2	2,8	1,7
OGD - Personnes âgées	2,5	3,1	1,9	1,3
OGD - Personnes handicapées	1,0	1,2	0,9	0,5
AEEH	0,3	0,1	0,1	0,1
Aide aux aidants	0,0	0,0	0,0	0,0
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	0,0	0,0	0,0	0,0
TRANSFERTS	2,3	0,3	0,6	1,1
Concours versés aux départements	1,4	1,0	0,4	1,1
Concours fusionnés (LFSS 2025)	1,2	0,3	0,0	0,9
Concours non fusionnés	0,2	0,7	0,3	0,2
AVPF / AVA	0,8	0,2	0,0	0,0
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic	0,6	-0,6		
Subventions d'investissement (dont numérique)	-0,4	-0,3	-0,1	0,0
Participation aux dépenses du FIR	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres subventions	-0,1	0,0	0,3	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	0,0	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	11,3	1,6	2,7	3,5
CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	11,4	2,4	2,8	3,6
CSG brute	10,7	2,0	2,1	3,5
CSG sur revenus d'activité	6,8	1,3	-1,6	2,3
CSG sur revenus de remplacement	2,6	0,8	0,5	0,8
CSG sur autres assiettes	1,4	0,0	3,2	0,3
CSA brute	0,3	0,1	-0,4	0,1
CASA Brute	0,1	0,1	0,1	0,1
Prélèvement social sur les revenus du capital	0,0	0,0		
Cotisations prises en charges par l'Etat	0,0	0,0	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	0,3	0,1	0,5	0,0
TSCA		0,3	0,3	0,0
Majorations et pénalités	0,0	0,0	-0,1	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	0,0	-0,2	0,3	-0,1
TRANSFERTS	-0,2	-0,7	0,0	-0,1
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	-0,1	-0,7	0,0	-0,1
Autres transferts	-0,1			
AUTRES PRODUITS	0,0	0,0	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des ESMS pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel.

Jusqu'en 2020, son montant correspondait à la somme des éléments suivants :

- une contribution de l'assurance maladie qui figurait au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale, dont le montant était également fixé par l'arrêté précité. Ce montant pouvait s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisaient en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Ainsi, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisaient à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées, tandis que les dépenses hospitalières étaient minorées d'autant ;
- une fraction des ressources propres de la CNSA, soit de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et de la CSG (à partir de 2019, en remplacement de la fraction du prélèvement sur les revenus du capital) ;
- le cas échéant, une part des réserves de la CNSA mobilisées pour couvrir une partie des dépenses de l'OGD.

Depuis 2021, le montant des 3^{ème} et 4^{ème} sous-objectifs de l'ONDAM votés dans le cadre de la LFSS correspondent au montant de l'OGD personnes âgées d'une part et personnes handicapées d'autre part. A la suite de la création de la branche autonomie, la LFSS pour 2021 a mis fin à la partition de l'OGD entre une contribution des régimes d'assurance maladie, un montant prévisionnel des produits de la CNSA défini par le code de l'action sociale et des familles et, le cas échéant, tout ou partie du montant prévisionnel de l'excédent de la section concernée du budget de la CNSA. Depuis 2021, le législateur fixe le montant de l'OGD et affecte à la branche autonomie des recettes non fléchées sur un objet déterminé. Sur la base de cet objectif voté par le Parlement, le gouvernement fixe le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales et, pour certains établissements du secteur « personnes handicapées », des forfaits et prix de journées. Ce montant est réparti par la CNSA en des dotations régionales limitatives.

Les charges resteraient dynamiques, à l'image de l'OGD

La croissance des dépenses de la branche est guidée par celle des dépenses relevant de l'OGD, chacune attendue +3,6% (l'OGD représente 79% des dépenses de la branche ; cf. graphique 1). Ainsi les prestations d'OGD expliqueraient 2,8 points de la croissance totale des dépenses (cf. tableau 1). Les transferts aux départements (+2,6%) contribueraient également à la hausse des charges, mais plus modérément en participant à hauteur de 0,4 point (cf. tableau 1). Les concours fusionnés atteindraient 4,8 Md€ en 2026 (0,2%), sous l'effet d'une régularisation au titre des concours 2025 (estimée à -60 M€). Hors régularisation, les concours fusionnés progresseraient de +1,5% en 2026, portés d'une part par la montée en charge progressive de l'instauration d'heures de convivialité dans les SAAD. Viendrait modérer ces facteurs de croissance l'effet en année pleine de la reprise de concours aux départements au titre de l'expérimentation de la fusion des sections, pour un montant supplémentaire de 0,125 Md€. Les concours non fusionnés progresseraient encore (+13,7%, après +37,4% en 2025), sous l'effet de la poursuite de la montée en charge du concours relatif à la dotation qualité.

Malgré de nouvelles recettes, les produits augmenteraient moins que les charges

Malgré des dispositions de la LFSS pour 2026 favorables à la branche autonomie, les produits de la branche – constitués pour 89% de recettes de CSG (cf. graphique 2) – progresseraient moins (+2,7%) que les charges. Elle serait principalement soutenue par la CSG sur les revenus du capital (patrimoine et placement).

La réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants affecterait très négativement les recettes de la CSG sur les revenus d'activité affectées à la CNSA (-1,0 Md€ y compris exploitants agricoles, soit une contribution de -1,6 point). Son impact serait en effet bien plus marqué pour la CNSA que pour les autres branches car, contrairement aux branches famille, maladie et vieillesse, elle ne perçoit pas de cotisations alors que la réforme de l'assiette consiste en une réduction des taux de CSG compensée, en contrepartie, par une hausse des taux de cotisations qui ouvrent des droits aux cotisants. Cette perte serait toutefois compensée par une hausse de 1,4 point de la CSG sur la plupart des assiettes composant les revenus du capital, décidée en LFSS pour 2026 pour un gain attendu de +1,2 Md€.

Les recettes brutes de CSA seraient par ailleurs pénalisées par la mise en œuvre de la réduction générale dégressive unique, pour un montant d'environ 0,2 Md€, mais cet effet lui serait compensé par une hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNSA (sa quote-part s'élèvera à 6,14% contre 5,08% en 2025).

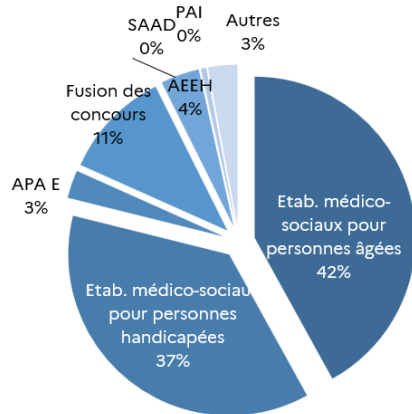
En 2027, Le déficit de la CNSA se stabiliserait à -0,1 Md€

En 2027, le déficit s'améliorerait de 0,2 Md€ pour s'établir à -0,1 Md€. L'évolution des charges serait toujours soutenue (+3,1%), celle des produits serait plus dynamique qu'en 2026 (+3,5% après +2,7%).

Les prestations seraient dynamiques (+2,3%), évoluant au même rythme que l'OGD. Les transferts aux départements, après fusion des concours, augmenteraient de 6,8%. Les concours fusionnés atteindraient 5,2 Md€ en 2027 après 4,8 Md€ en 2026, soit une hausse de 7,8%. Cette hausse est en partie imputable à la régularisation dans les comptes 2026 au titre des concours 2025, celle-ci aurait été de 6,5% hors régulation. La hausse sur le champ des personnes âgées (+2,8%) est expliquée par la dynamique des dépenses départementales. Sur le champ des personnes handicapées, la forte dynamique des concours (+7,5%) s'explique par une forte croissance des dépenses, en lien avec l'augmentation de la reconnaissance des situations de handicap et des bénéficiaires de la PCH. Par ailleurs, les dépenses de concours de la CNSA tiennent compte de l'évolution de la convention collective décidée au printemps 2026 de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile se traduisant par une évolution des grilles salariales pour un coût de 50 M€ en année pleine en 2027. Les dépenses liées à l'investissement hors OGD se stabiliseraient en raison de l'arrêt des crédits liés au « Ségur de la santé ».

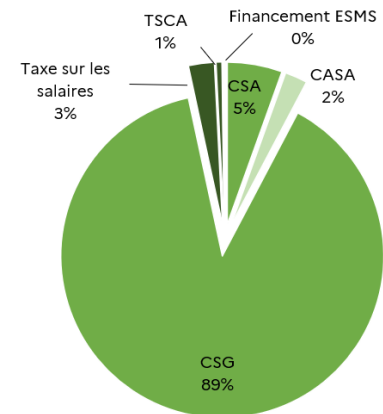
Les recettes de CSG sur les revenus d'activité progresseraient (+4,1%, pour une contribution de +2,3 points ; cf. tableau 1) sous l'effet du contrecoup de la réforme de l'assiette des TI classiques, dont les effets sont doublés en 2026 du fait de son application également sur les régularisations de produits au titre de 2025 (cf. fiche 1.3). Le rendement de la CASA accélérerait (+4,0% après +3,0%) à la faveur d'une revalorisation prévisionnelle plus forte des prestations de retraite (+1,7% après +0,9%). Par ailleurs les recettes de TSACA affectées à la CNSA se stabiliseraient (+1,0%) après deux années en forte hausse en raison de l'affectation nouvelle à mi-année en 2025.

Graphique 1 • Destination des charges nettes de la CNSA en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Origine des produits nets de la CNSA en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Évolution des charges et des produits nets de la CNSA

	En millions d'euros					
	2024	%	2025	%	2026 (p)	2027 (p)
CHARGES	39 908	6,2	41 772	4,7	43 256	44 582
PRESTATIONS SOCIALES	32 865	4,5	34 581	5,2	35 820	36 641
Prestations OGD	31 244	4,3	32 929	5,4	34 117	34 871
OGD - Personnes âgées	16 133	6,1	17 352	7,6	18 153	18 699
OGD - Personnes handicapées	15 112	2,5	15 577	3,1	15 964	16 172
AEEH	1 603	8,2	1 633	1,9	1 681	1 745
Aide aux aidants	13	8,4	15	19,5	18	22
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	4	++	4	-15,6	4	0,0
TRANSFERTS	6 779	14,8	6 914	2,0	7 168	7 656
Concours versés aux départements	5 409	11,0	5 806	7,3	5 957	6 418
Concours fusionnés (LFSS 2025)	4 662	10,5	4 780	2,5	4 791	5 164
Concours non fusionnés	747	13,8	1 026	37,4	1 166	1 254
MDPH	100	4,0	103	3,0	108	112
Prévention de la perte d'autonomie (conf financeurs)	175	9,1	183	4,7	192	202
Revalorisations ESMS financés par les CD - Art. 43	125	21,7	124	-0,5	124	127
Dotation complémentaire - dotation qualité (LFSS 2022)	307	15,1	418	36,5	523	540
AVP	40	32,7	45	12,4	52	84
Autres concours	0		152		167	189
AVPF / AVA	438	++	519	18,5	528	546
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic	237		0	--	0	0
Subventions d'investissement (dont numérique)	386	-27	271	-30	226	226
Participation aux dépenses du FIR	177	-2	188	6	190	190
Autres subventions	131	-29	129	-2	267	276
CHARGES DE GESTION COURANTE	228	11,0	243	6,4	235	250
AUTRES CHARGES NETTES	36	29,0	35	-2,1	33	35
PRODUITS	41 196	11,3	41 864	1,6	42 977	44 488
CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	40 777	11,6	41 761	2,4	42 919	44 463
CSG brute	36 574	12,2	37 397	2,3	38 288	39 775
CSG sur revenus d'activité	24 481	11,5	24 999	2,1	24 341	25 342
CSG sur revenus de remplacement	8 111	13,4	8 422	3,8	8 619	8 957
CSG sur autres assiettes	3 982	14,4	3 975	-0,2	5 329	5 477
CSA brute	2 468	4,2	2 522	2,2	2 367	2 424
CASA Brute	913	4,5	938	2,8	966	1 004
Prélèvement social sur les revenus du capital	4	8,7				
Contributions prises en charges par l'Etat	39	1,9	37	-5,1	36	37
Taxe sur les salaires	886	15,1	909	2,6	1 116	1 136
TSCA			137		255	257
Majorations et pénalités	10	-30,0	15	45,3	-32	-30
Charges nettes liées au non recouvrement	-117	-5,9	-194	++	-77	-141
TRANSFERTS	362	-14,9	54	--	36	5
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	362	-9,9	54	--	36	0
Autres transferts	0		0		0	5
AUTRES PRODUITS	57	48,1	50	-13,0	22	21
RESULTAT NET	1 288		92		-279	-93

Source : DSS/SDEPF/6A

4.8 Régime agricole des salariés

Le régime agricole des salariés est équilibré par le régime général pour la branche vieillesse. Cette fiche présente l'ensemble du compte de la branche avant équilibrage.

Après avoir été excédentaire entre 2013 et 2022, la branche vieillesse du régime agricole des salariés est déficitaire depuis 2023. Elle a affiché en 2025 un solde de -0,6 Md€ (avant transfert d'équilibrage de la CNAV). En 2026 et 2027, le solde du régime avant transfert d'équilibre se dégraderait à nouveau, pour atteindre successivement -0,8 Md€ et -0,9 Md€.

Le régime a bénéficié d'un transfert de compensation démographique de 2,5 Md€ en 2025, en raison d'un ratio démographique défavorable. Celui-ci s'est toutefois amélioré depuis 2015, passant de 0,67 million de cotisants pour 2,51 millions de pensionnés à 0,78 million de cotisants pour 2,16 millions de pensionnés en 2025. En 2026 et 2027, ce ratio s'améliorerait à nouveau, sous les effets combinés d'une nouvelle hausse des effectifs de cotisants (respectivement +0,9% puis +1,4%) et d'une diminution du nombre de pensionnés (-1,7% puis -1,7%).

En 2025, le solde du régime s'est dégradé malgré le ralentissement des prestations

En 2025, le solde du régime avant transfert d'équilibrage s'est élevé à -0,6 Md€. La dynamique des dépenses s'est nettement atténuée (+3,8% après +7,3% en 2024, cf. tableau 2). Les prestations de droit propre ont ralenti (+4,3% après +8,8%), en raison notamment d'une moindre revalorisation des prestations au 1^{er} janvier 2025 (+2,2% contre 5,3% en 2024) sous l'effet de la décélération de l'inflation en 2024. La croissance des produits a faibli en 2025 (+1,1% après +3,4% en 2024), en lien avec le ralentissement des cotisations sociales brutes.

En 2026, le résultat du régime se dégraderait de nouveau du fait d'une diminution attendue des cotisations vieillesse en lien avec la refonte des allègements généraux

En 2026, le solde du régime avant transfert d'équilibrage continuerait à se détériorer pour atteindre -0,8 Md€. Les dépenses du régime ralentiraient (+2,6% après +3,8% en 2025). En particulier, les prestations de droit propre seraient moins dynamiques (+3,3% après +4,3%, cf. graphique 1), sous l'effet notamment d'une revalorisation des pensions qui ralentirait à nouveau (+0,9% après +2,2%). La diminution des effectifs de droit propre serait comparable à celle de l'année précédente (-1,5% après -1,7%), alors que la pension moyenne poursuivrait sa progression (+3,9%). En outre, les prestations de droit dérivé reculeraient de nouveau (-2,0% après -1,0%), sous l'effet de nouvelles baisses attendues des effectifs (-2,1%) et de la pension moyenne (-0,9%).

Déjà modérée en 2025 (+1,1%), la croissance des produits s'affaiblirait encore en 2026 (+0,7%). Les cotisations sociales brutes, qui représentent la moitié des recettes du régime, se replieraient (-3,3%) sous l'effet d'une hausse des allègements généraux sur les cotisations vieillesse des salariés affiliés à la MSA (+0,2 Md€), en raison de leur refonte à compter du 1^{er} janvier 2026 qui a affecté leur ventilation par branche (cf. fiche 1.6). Dans une moindre mesure, le gel du barème de la réduction générale dégressive unique (RGDU) limiterait la hausse du coût des exonérations, et donc contribuerait à la hausse des cotisations, pour un effet estimé à 0,03 Md€ pour celles versées après du régime vieillesse des salariés agricoles. Enfin, les transferts de compensation démographique seraient quasi stables en 2026 (2,5 Md€), après deux années de recul dues à l'amélioration de la situation démographique du régime, bien que toujours défavorable (cf. tableau 1). La compensation démographique représenterait 35% des recettes du régime en 2026, contre 37% en 2024.

En 2027, le déficit s'accentuerait malgré un retour à la hausse des cotisations brutes

En 2027, le solde du régime avant transfert d'équilibrage se dégraderait à nouveau pour atteindre -0,9 Md€.

La dynamique des dépenses du régime serait supérieure à l'année précédente (+3,2% après +2,6% en 2026). En particulier, les prestations de droit propre accéléreraient (+3,8% après +3,3%), principalement sous l'effet d'une revalorisation légale supérieure à l'année précédente (+1,7% après +0,9%). La diminution des effectifs de droit propre se poursuivrait à rythme équivalent à 2026 (-1,4% après -1,5%), alors que la progression de la pension moyenne serait légèrement inférieure (+3,6% après +3,9%). Les pensions de droit dérivé seraient de nouveau en diminution (-1,4% après -2,0%), en raison du recul des effectifs qui serait identique à l'année précédente (-2,1%) et d'une pension moyenne qui continueraient de reculer (-0,9%).

Les produits accéléreraient en 2027, bien que leur croissance reste modérée (+1,5% après +0,7%). Les cotisations brutes repartiraient à la hausse (+4,7% après -3,3%), à un rythme supérieur à celui de leur assiette (+3,1%), en raison du recul attendu des allègements généraux porté par la mesure de gel du barème de la RGDU qui produirait un effet comparable à l'année précédente. Enfin, les transferts de compensation démographique se replieraient (-2,9%) et leur poids diminuerait à nouveau, passant 34% en 2027.

Tableau 1 • Données générales – branche vieillesse du régime agricole des salariés

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	2 199 236	-2,0	2 157 692	-1,9	2 121 492	-1,7	2 086 174	-1,7
Vieillesse droit direct	1 563 441	-1,9	1 536 348	-1,7	1 513 694	-1,5	1 492 032	-1,4
Vieillesse droit dérivé	505 169	-2,1	494 456	-2,1	484 297	-2,1	473 991	-2,1
Vieillesse droit direct et droit dérivé	130 626	-2,6	126 888	-2,9	123 501	-2,7	120 151	-2,7
Cotisants vieillesse	766 966	1,1	780 553	1,8	787 419	0,9	798 194	1,4
PRODUITS NETS (avant transfert d'équilibrage)	7 039	3,4	7 113	1,1	7 166	0,7	7 273	1,5
CHARGES NETTES (avant transfert d'équilibrage)	7 460	7,3	7 744	3,8	7 947	2,6	8 199	3,2
RÉSULTAT NET (avant transfert d'équilibrage)	-421		-631		-782		-926	
Transfert d'équilibrage vieillesse	421		631		782		926	
RÉSULTAT NET (après transfert d'équilibrage)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

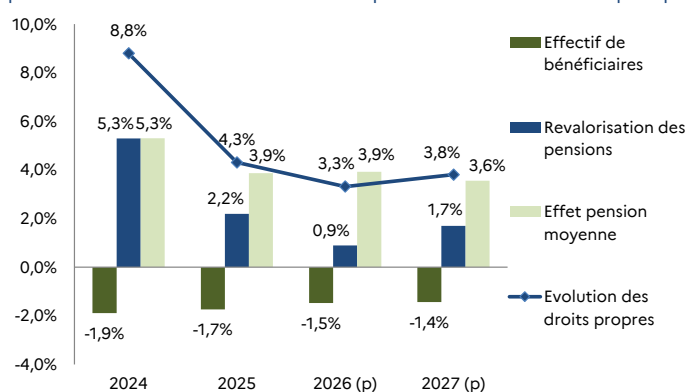
Tableau 2 • Branche vieillesse du régime agricole des salariés

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES (avant transfert d'équilibrage)	7 460	7,3	7 744	3,8	7 947	2,6	8 199	3,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 333	7,2	7 617	3,9	7 823	2,7	8 074	3,2
Prestations légales nettes	7 324	7,2	7 608	3,9	7 815	2,7	8 066	3,2
Prestations légales « vieillesse »	7 338	7,8	7 606	3,6	7 809	2,7	8 061	3,2
Droits propres	6 423	8,8	6 700	4,3	6 922	3,3	7 186	3,8
Avantages principaux hors majorations	5 964	7,2	6 235	4,6	6 449	3,4	6 703	3,9
Minimum vieillesse	151	14,0	164	8,8	176	7,2	187	6,6
Majorations	308	47,9	300	-2,5	297	-1,2	295	-0,7
Droits dérivés	915	1,5	906	-1,0	888	-2,0	875	-1,4
Avantages principaux hors majorations	852	1,6	845	-0,9	827	-2,1	816	-1,4
Minimum vieillesse	6	-2,8	6	-6,6	5	-2,4	5	-3,7
Majorations	57	1,2	56	-2,2	55	-1,6	54	-1,4
Prestations légales « veuvage »	2	-10,9	2	-6,6	2	-7,2	1	-6,4
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	- 16	--	1	++	4	++	4	7,3
Prestations extralégales nettes	9	8,7	9	-2,5	9	-5,0	8	-5,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	126	9,7	126	0,3	124	-1,8	124	0,0
PRODUITS NETS (avant transfert d'équilibrage)	7 039	3,4	7 113	1,1	7 166	0,7	7 273	1,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3 821	7,1	3 919	2,6	3 931	0,3	4 094	4,2
Cotisations sociales brutes	3 535	5,6	3 639	3,0	3 518	-3,3	3 682	4,7
Cotisations prises en charge par l'État	283	17,8	290	2,1	419	44,6	419	0,0
Majorations et pénalités	9	++	8	-4,8	8	3,1	9	4,0
Charges liées au non recouvrement	- 5	++	- 18	--	- 14	19,7	- 15	-7,4
TRANSFERTS NETS	3 176	-0,7	3 161	-0,5	3 203	1,3	3 148	-1,7
Transferts entre régimes de base	2 585	-0,8	2 541	-1,7	2 556	0,6	2 484	-2,8
Compensation démographique	2 573	-0,9	2 526	-1,8	2 538	0,5	2 464	-2,9
Prises en charge de prestations	12	33,7	16	29,7	18	12,4	20	11,8
Transferts des régimes de base avec les fonds	591	-0,2	620	4,8	648	4,5	664	2,5
Prises en charge de cotisations par le FSV (CNAV à partir de 2026)	181	-15,4	189	4,7	202	7,0	205	1,3
Prises en charge de prestations par le FSV (CNAV à partir de 2026)	411	8,3	431	4,9	445	3,4	459	3,1
AUTRES PRODUITS NETS	41	-1,2	33	-20,4	31	-4,5	31	-2,3
RÉSULTAT NET (avant transfert d'équilibrage)	- 421		- 631		- 782		- 926	
Transfert d'équilibrage	421		631		782		926	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droit propre



Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

4.9 Régime des exploitants agricoles

En excédent depuis 2018, la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles a maintenu un solde positif en 2025 (+0,10 Md€). En 2026 et 2027, la branche resterait légèrement excédentaire, avec un résultat attendu à +0,04 Md€ puis +0,07 Md€. Cependant, cette situation n'est pas le reflet d'une situation démographique favorable, puisque le régime a bénéficié d'un transfert de compensation démographique de 2,7 Md€ en 2025, qui atteindrait 2,6 Md€ en 2026 et en 2027. Le nombre de ses cotisants (0,4 million en 2025, cf. tableau 1) étant près de trois fois inférieur à celui de ses bénéficiaires de prestations vieillesse (1,1 million), le ratio démographique du régime des exploitants agricoles demeure ainsi très défavorable par rapport à celui de la plupart des autres régimes (cf. fiche 5.8). Cependant, une autre évolution est à souligner et paraît appelée à perdurer : depuis trois décennies, le nombre de décès excède le nombre de nouveaux retraités, si bien que le ratio démographique du régime s'est amélioré chaque année depuis 2010.

L'excédent du régime s'est maintenu en 2025, malgré le recul des cotisations

En 2025, le régime a dégagé un excédent de 0,1 Md€. Les dépenses ont reculé (-1,2%), en lien avec la diminution des pensions de droit propre (-0,9%), qui représentaient 84% des dépenses en 2025. En outre, la baisse des recettes (-1,3%) a été tirée par celle des cotisations brutes (-6,4%) qui représentaient 20% du total des produits.

Le régime resterait excédentaire en 2026, la diminution des produits s'accentuerait malgré l'effet haussier de la réforme de l'assiette des travailleurs indépendants

En 2026, l'excédent du régime se replierait à 0,04 Md€.

Les dépenses du régime diminueraient de nouveau (-1,9%, cf. tableau 2), en lien avec la poursuite du recul des pensions de droit propre (-1,7%). En particulier, leur diminution serait portée par une diminution comparable à l'année précédente du nombre de bénéficiaires (-2,7% après -2,9%) et par le ralentissement de la revalorisation légale au 1^{er} janvier 2026 (+0,9% après +2,2%), alors que l'évolution de la pension moyenne serait légèrement positive (+0,2%). Les pensions de droit dérivé seraient également en baisse (-3,2%), sous l'effet de la diminution prévue de la pension moyenne (-3,7%) et des effectifs (-0,4%). Ce recul du nombre de bénéficiaires et cet effet noria négatif s'expliquent pour partie par le fait que les femmes ont progressivement accédé au marché du travail et bénéficient par conséquent de manière croissante d'une pension de droit propre. La réversion étant soumise à un plafond de ressources, elle est écrêtée en fonction de la somme perçue à titre personnel.

La diminution des recettes du régime s'accentuerait (-2,8%). Les cotisations sociales évolueraient de nouveau significativement à la baisse (-6,7%). L'assiette moyenne serait en forte diminution (-8,8%), sous l'effet d'une nouvelle diminution attendue du revenu 2025 (-0,5%) et du remplacement dans le calcul de l'assiette triennale du revenu de 2022 par celui de 2025, plus faible (21 500€ prévus pour 2025 contre 30 100€ en 2022). Cette baisse tendancielle serait toutefois atténuée par l'effet de la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants (cf. fiche 1.2), qui apporterait une hausse de cotisations de base du régime de l'ordre de 0,03 Md€. Enfin, les taxes affectées sur les boissons alcoolisées diminueraient (-1,0%), tout comme les transferts de compensation démographique (-3,4%) en raison de l'amélioration du ratio démographique du régime des exploitants agricoles relativement à celui des autres régimes.

Le régime resterait excédentaire en 2027

En 2027, le régime afficherait un excédent de 0,07 Md€.

Les dépenses du régime décroîtraient de nouveau, mais dans une moindre mesure que l'année précédente (-0,9% après -1,9%). La diminution des prestations de droit propre serait moins conséquente qu'en 2026 (-0,7% après -1,7%, cf. graphique 1), cette tendance étant principalement imputable à la revalorisation légale des prestations, qui accélérerait (+1,7% après +0,9%) en lien avec l'inflation. La pension moyenne (hors revalorisation) serait une nouvelle fois très légèrement positive (+0,1% après +0,2%), alors que les effectifs de droit propre suivraient une diminution comparable à 2026 (-2,4% après -2,7%). Le repli des pensions de droit dérivé serait également plus limité que l'année précédente (-2,4% après -3,2%). Cette évolution résulterait aussi de l'accélération de la revalorisation légale, alors que la pension moyenne (-3,6% après -3,7%) et les effectifs de pensionnés (-0,4% après -0,4%) suivraient des tendances similaires à l'année précédente.

La diminution des recettes du régime serait elle aussi plus faible (-0,4% après -2,8%). Les cotisations brutes reculeraient à nouveau (-7,0%), en lien avec le recul attendu de l'assiette moyenne du régime (-6,8%), alors que les taxes affectées sur les boissons alcoolisées repartiraient à la hausse (+1,9% après -1,0%). Enfin, la compensation démographique se maintiendrait à 2,6 Md€ en 2027.

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse du régime de base

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	1 138 955	-3,0	1 106 103	-2,9	1 078 014	-2,5	1 053 757	-2,3
Vieillesse droit direct	816 041	-2,6	796 852	-2,4	778 198	-2,3	763 267	-1,9
Vieillesse droit dérivé	90 168	-2,0	88 178	-2,2	87 839	-0,4	87 446	-0,4
Vieillesse droit direct et droit dérivé	232 746	-4,8	221 073	-5,0	211 977	-4,1	203 044	-4,2
Cotisants vieillesse	420 847	-2,0	412 451	-2,0	403 979	-2,1	396 023	-2,0
PRODUITS NETS	7 050	0,8	6 957	-1,3	6 762	-2,8	6 732	-0,4
CHARGES NETTES	6 937	2,0	6 853	-1,2	6 721	-1,9	6 660	-0,9
RÉSULTAT NET	113		104		41		72	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

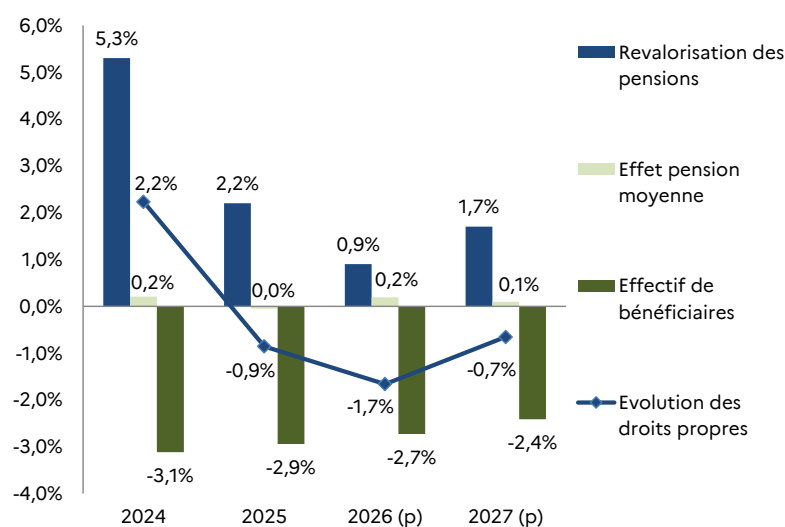
Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse du régime de base

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	6 937	2,0	6 853	-1,2	6 721	-1,9	6 660	-0,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 807	1,9	6 725	-1,2	6 600	-1,9	6 539	-0,9
Prestations légales nettes	6 776	1,9	6 697	-1,2	6 573	-1,9	6 513	-0,9
Prestations légales « vieillesse »	6 774	1,9	6 698	-1,1	6 572	-1,9	6 513	-0,9
Droits propres	5 795	2,2	5 746	-0,9	5 650	-1,7	5 613	-0,7
Droits dérivés et divers	978	0,1	953	-2,6	922	-3,2	900	-2,4
Dotations nettes aux provisions	2	--	1	--	0	--	0	--
Prestations extralégales nettes	32	3,7	28	-10,8	27	-5,0	25	-5,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	108	4,4	109	0,2	106	-2,2	106	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	21	19,6	19	-9,0	15	-20,6	15	1,5
PRODUITS NETS	7 050	0,8	6 957	-1,3	6 762	-2,8	6 732	-0,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	4 014	-0,5	3 944	-1,8	3 849	-2,4	3 826	-0,6
Cotisations sociales brutes	1 454	2,8	1 361	-6,4	1 270	-6,7	1 181	-7,0
Cotisations prises en charge par l'État	12	-1,5	12	-2,2	12	-1,2	12	0,0
Majoration et pénalités	14	++	13	-5,7	13	-0,4	12	-7,0
Contributions, impôts et taxes (taxes boissons alcoolisées)	2 566	-1,8	2 593	1,1	2 567	-1,0	2 615	1,9
Charges liées au non recouvrement	32	--	35	-8,2	13	++	5	++
TRANSFERTS NETS	2 973	2,3	2 967	-0,2	2 866	-3,4	2 858	-0,2
Transferts entre régimes de base	2 660	2,2	2 661	0,0	2 568	-3,5	2 567	0,0
Compensation démographique	2 655	2,2	2 655	0,0	2 565	-3,4	2 564	0,0
Prises en charge de prestations	4	33,4	6	31,5	3	-49,6	3	-0,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	313	2,6	306	-2,3	297	-2,9	291	-2,0
AUTRES PRODUITS NETS	63	21,1	47	-26,2	48	1,7	48	1,3
RÉSULTAT NET	113		104		41		72	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droit propre



Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE)

Les prestations sociales du régime des fonctionnaires de l'État ont atteint 64,5 Md€ en 2025, dont 61,3 Md€ pour les pensions de retraite et 3,1 Md€ pour les pensions d'invalidité. Elles s'élèveraient à 65,2 Md€ en 2026 et à 66,2 Md€ en 2027. Outre la contribution d'équilibre du budget général de l'État, qui représente les trois quarts des recettes du régime, ce dernier reçoit des retenues salariales (7,5 Md€ en 2025, montant équivalent attendu en 2026 et 2027), des cotisations patronales acquittées par les établissements publics, les collectivités territoriales et certaines entreprises dont la Poste et Orange (7,1 Md€ en 2025 et 7,5 Md€ prévus en 2026 et 2027), ainsi que des transferts de compensation démographique (0,8 Md€ en 2025 et 2026 et 1,0 Md€ estimés en 2027; cf. tableau 2).

La contribution d'équilibre du budget général de l'État croîtrait de 0,4 Md€ en 2026

En 2026, la contribution d'équilibre du budget général de l'État décélérerait (+0,7% après +2,3%), à l'image du ralentissement des dépenses (+1,2% après +2,4%), et atteindrait 49,7 Md€.

Les prestations ralentiraient en 2026 en raison du reflux de l'inflation en 2025

Les pensions de retraite, principal déterminant de l'évolution des dépenses, ralentiraient en 2026 (+1,2% après +2,5%), en premier lieu en raison de la moindre revalorisation des pensions (+0,9% en moyenne annuelle après +2,2%) sous l'effet du reflux de l'inflation depuis 2024 (+0,9% en 2025 au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac -IPCHT- après +1,9%). La réforme des retraites de 2023 continuerait à produire des effets sur le ralentissement des effectifs de bénéficiaires (+0,3% en 2026 après +0,4% en 2025), la suspension de la réforme des retraites dès septembre 2026 ayant un effet marginal en 2026. La contribution de la pension moyenne à la hausse des droits propres serait légèrement négative (-0,1%; cf. graphique 1) sous les effets conjugués de nouveaux assurés ayant davantage de carrières hybrides et entrés plus tardivement dans le régime. Au total, les pensions de retraite contribueraient pour 1,5 point à la hausse de la contribution d'équilibre en 2026 (cf. tableau 3). Les prestations d'invalidité (-0,6%) suivraient la baisse de leurs bénéficiaires (-1,6%) qui contrebalancerait leur revalorisation (+1,0% en moyenne annuelle). Enfin, les transferts de décentralisation pèseraient pour 0,8 Md€ en 2026 (+6,3% après +7,5%), conséquence de l'atteinte de l'âge à la retraite de nombreux agents décentralisés, soit une charge nette de 0,3 Md€ (cf. fiche 4.11).

Des recettes tirées par le taux de cotisation employeur et la compensation démographique

S'agissant des recettes, les retenues sur salaires (cotisations salariales) reculeraient en 2026 (-0,7%) en lien avec le recul du nombre de cotisants (-0,4%; cf. tableau 1). Les cotisations patronales progresseraient de 6,2% (contribution de -0,9 point à la contribution d'équilibre) sous l'effet de la nouvelle hausse de 4 points au 1er janvier 2026 du taux de contribution employeur au CAS des pensions civiles (fixant ainsi ce taux à 82,28%).

Le régime serait de nouveau bénéficiaire net de la compensation démographique, sous l'effet de la dégradation relative de son ratio démographique et du recours croissant à des contractuels au sein de la fonction publique : la charge de compensation versée au titre de son régime de retraite « militaires » serait plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils », d'où un produit net de 0,8 Md€ en 2026.

La contribution d'équilibre augmenterait de nouveau en 2027 pour 0,9 Md€

En 2027, la contribution d'équilibre du budget général de l'État progresserait de 1,8% (après +0,7%) soit un rythme légèrement supérieur à celui des dépenses et des recettes (les deux progressant de +1,6% après +1,2%).

L'évolution des prestations vieillesse accélérerait en 2027 (+1,6% après +1,2%), portée par la revalorisation des pensions (+1,7% en moyenne annuelle après +0,9%) et des effets en année pleine de la suspension de la réforme des retraites sur les effectifs de bénéficiaires (+0,4% après +0,3%). La pension moyenne contribuerait négativement à l'évolution des droits propres (-0,6 point) en raison, comme en 2026, de nouveaux pensionnés ayant eu des carrières hybrides après être entrés plus tardivement dans la fonction publique. Les prestations d'invalidité rebondiraient (+0,4% après -0,6%), tirées par la revalorisation au 1er avril 2027 (+1,9% en moyenne annuelle), et malgré le nouveau recul des bénéficiaires (-1,5%). Enfin, les transferts de décentralisation représenteraient une charge nette de 0,3 Md€, comme en 2026.

Les cotisations reculeraient légèrement (-0,1%) sous l'effet du nouveau repli des cotisants (-0,3%; cf. tableau 1) et ne seraient plus compensées par la hausse du taux de contribution employeur au CAS des pensions civiles comme cela a été le cas en 2025 et 2026. Le transfert de compensation démographique resterait dynamique (+0,2 Md€ par rapport à 2026 ce qui viendrait réduire de 0,3 pt la hausse de la contribution d'équilibre employeur; cf. tableau 3) sous l'effet de la poursuite de la relative dégradation du ratio démographique du régime. *In fine*, la contribution d'équilibre du budget général de l'État progresserait de 0,9 Md€ (soit +1,8%).

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Cotisants vieillesse	1 968 835	1 955 788	-0,7	1 948 677	-0,4	1 942 018	-0,3
Bénéficiaires vieillesse	2 276 819	2 284 818	0,4	2 292 661	0,3	2 302 694	0,4
Vieillesse droit direct	1 933 315	1 941 388	0,4	1 949 188	0,4	1 957 312	0,4
Vieillesse droit dérivé	343 504	343 430	0,0	343 473	0,0	345 382	0,6
Produits nets	63 742	65 276	2,4	66 032	1,2	67 087	1,6
dont contribution d'équilibre du budget général de l'État	48 246	49 370	2,3	49 697	0,7	50 643	1,9
Charges nettes	63 742	65 276	2,4	66 032	1,2	67 087	1,6
Résultat net	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse

En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	63 742	65 276	2,4	66 032	1,2	67 087	1,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	62 950	64 482	2,4	65 184	1,1	66 214	1,6
Prestations légales nettes	62 950	64 482	2,4	65 184	1,1	66 214	1,6
Prestations légales « vieillesse »	59 843	61 345	2,5	62 066	1,2	63 085	1,6
Droits propres	55 243	56 619	2,5	57 271	1,2	58 163	1,6
Droits dérivés	4 601	4 726	2,7	4 795	1,5	4 921	2,6
Prestations légales « invalidité »	3 107	3 137	1,0	3 118	-0,6	3 129	0,4
TRANSFERTS NETS	783	786	0,3	840	6,9	866	3,1
Transferts entre régimes de base	745	772	3,6	819	6,1	845	3,1
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	79	56	-29,0	58	3,9	58	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	666	716	7,5	761	6,3	787	3,4
Affiliation rétroactives - versement de cotisations à l'Ircantec	39	14	--	21	47,3	21	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	8	8	-3,8	8	-2,7	8	0,0
PRODUITS NETS	63 742	65 276	2,4	66 032	1,2	67 087	1,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	62 616	63 971	2,2	64 716	1,2	65 608	1,4
Cotisations sociales brutes	14 370	14 600	1,6	14 984	2,6	14 965	-0,1
Cotisations sociales des actifs	14 361	14 594	1,6	14 977	2,6	14 959	-0,1
Cotisations patronales	6 871	7 074	3,0	7 513	6,2	7 466	-0,6
Cotisations salariales	7 490	7 521	0,4	7 464	-0,7	7 494	0,4
Autres cotisations sociales	9	6	-29,0	6	4,3	6	-10,6
Contribution d'équilibre du budget général de l'État	48 246	49 370	2,3	49 732	0,7	50 643	1,8
TRANSFERTS NETS	1 082	1 267	17,1	1 281	1,1	1 444	12,7
Transferts entre régimes de base	1 078	1 263	17,2	1 278	1,2	1 442	12,8
Transferts de compensation démographique	650	809	24,6	832	2,8	997	19,8
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	10	6	-41,1	6	1,5	4	-34,3
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	418	448	7,2	440	-1,8	441	0,2
Transferts reçus au titre du minimum vieillesse	1	1	6,6	1	3,3	1	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	44	38	-12,4	35	-8,8	35	0,0
RÉSULTAT NET	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution de la contribution d'équilibre

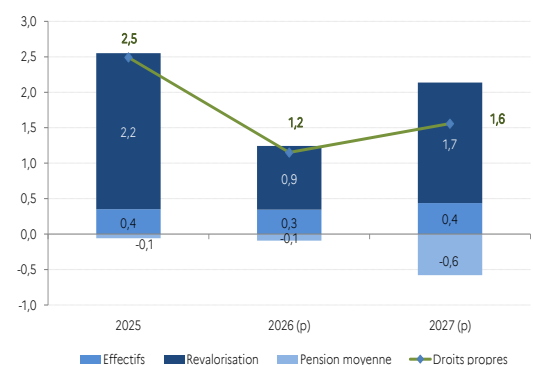
	En points		
	2025	2026 (p)	2027 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	2,3	0,7	1,8
Prestations sociales	3,2	1,4	2,1
Prestations légales « vieillesse »	3,1	1,5	2,0
Prestations légales « invalidité »	0,1	0,0	0,0
Cotisations sociales, hors cot. rétroactives	-0,5	-0,8	0,0
Cotisations patronales	-0,4	-0,9	0,1
Cotisations salariales	-0,1	0,1	-0,1
Transferts nets	-0,4	0,1	-0,3
Compensation démographique nette	-0,3	0,0	-0,3
Transfert de validation de service net	-0,1	0,0	0,0
Affiliations rétroactives	-0,1	0,0	0,0
Produits de validation de services	0,0	0,0	0,0
Transfert net de décentralisation	0,0	0,1	0,0
Autres charges et produits nets	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Note de lecture : la hausse des cotisations patronales en 2025 a expliqué - 0,4 point de l'évolution de la cotisation d'équilibre.

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des pensions de retraite de droits propres

En points



Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)

La caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) connaît une croissance structurellement forte de ses prestations vieillesse tandis que le nombre de ses cotisants augmente faiblement, créant ainsi un déficit structurel. Afin d'y remédier, le taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers a été augmenté d'un point au 1^{er} janvier 2024, puis de 3 points par an pendant quatre ans (décret n°2025-86 du 30 janvier 2025) à partir du 1^{er} janvier 2025, engendrant un surcroît de cotisations estimé à 1,8 Md€ par an. Aussi, le déficit de la CNRACL s'est sensiblement réduit à 2,3 Md€ en 2025. Il atteindrait 1,4 Md€ en 2026, puis 1,0 Md€ en 2027.

En 2026, le déficit se réduirait sous l'effet de la deuxième marche d'augmentation de 3 points du taux de cotisation employeur

En 2026, le déficit de la CNRACL atteindrait 1,4 Md€, en réduction de 0,9 Md€ au regard de 2025.

L'évolution des prestations ralentirait (+3,8% après +4,5% en 2025), sous l'effet de moindres revalorisations : la croissance des pensions de retraite ralentirait (+3,9% après 4,7%), en raison d'une revalorisation de +0,9% en moyenne annuelle (après +2,2%) malgré la hausse des effectifs de bénéficiaires (+3,9%), qui serait légèrement accentuée par la suspension de la réforme des retraites de 2023 à compter du 1^{er} septembre 2026. La pension moyenne contribuerait négativement à l'évolution des prestations (-0,9 pt) sous l'effet d'une moindre complétude des carrières des bénéficiaires. Les pensions d'invalidité progresseraient à un rythme proche de celui de 2025 (+2,2% après +2,3%) et ce malgré leur moindre revalorisation (+1,0% après +2,4%), qui serait compensée par le rebond en volume (+1,1% après -0,1%).

Les transferts en dépenses reculeraient fortement (-29,1%), en lien avec la baisse tendancielle du transfert de compensation démographique (-0,3 Md€ au regard de 2025) due à la croissance de la masse salariale du secteur privé (+1,6% attendue en 2026) qui améliorerait la capacité contributive de la CNAV au regard des autres régimes, et à la dégradation structurelle de la situation démographique de la CNRACL. Le montant total du transfert de décentralisation reculerait (-1,1%), en lien avec le départ à la retraite des agents décentralisés.

Les recettes croîtraient encore à un rythme soutenu en 2026 (+6,2% après +7,6%), tirées par les cotisations sociales (+6,9%) qui bénéficient à nouveau de la hausse de 3 points du taux de cotisation employeur au 1^{er} janvier 2026 (1,8 Md€ de recettes supplémentaires à ce titre soit +6,8 pts de contribution, cf. tableau 3), qui compenserait la stabilité des effectifs de cotisants (+0,0%). Enfin, les transferts en recettes reculeraient (-1,5%), sous les effets cumulés de la résorption du stock de dossiers traités au titre de la validation de services auxiliaires et d'une moindre progression du transfert de décentralisation versé par l'État qui resterait dynamique (+6,3%).

Encore porté par la hausse du taux de cotisation employeur, le déficit se réduirait de nouveau en 2027

En 2027, le déficit de la CNRACL atteindrait 1,0 Md€, en réduction de 0,4 Md€, sous l'effet d'une hausse des produits une nouvelle fois plus élevée que celle des charges (+6,0% et +4,6% respectivement).

Les dépenses accélèreraient, portées par la revalorisation des prestations, à +1,7 % en moyenne annuelle pour les pensions de retraite et +1,9% pour les pensions d'invalidité (après +0,9% et +1,0% respectivement). La croissance des pensions de retraite (+5,1%) aurait pour principal moteur le nombre de bénéficiaires (+4,3% cf. tableau 1) sous l'effet en année pleine de la suspension de la réforme des retraites. La pension moyenne contribuerait encore négativement à l'évolution des prestations (-0,9 point) pour les mêmes motifs que l'année précédente. Les pensions d'invalidité accélèraient (+4,7% après +2,2%) du fait du rebond de la revalorisation et de la progression du volume (+2,8% après +1,1%). Les transferts en dépenses reculeraient de nouveau fortement (-22,2%) en lien avec la baisse tendancielle du transfert de compensation démographique qui ne pèserait quasiment plus sur les charges du régime (0,1 Md€ de moindres charges au regard de 2026), venant ainsi contrebalancer la stabilité du transfert de décentralisation (+0,2%).

En 2027, les recettes progresseraient à un rythme proche de 2026 (+6,0% après +6,2%), portées par les cotisations sociales (+6,1%) qui bénéficieront de la nouvelle hausse de 3 points du taux de cotisation (1,8 Md€ de recettes supplémentaires estimées soit +5,9 pts de contribution, cf. tableau 3). Les transferts en recettes, désormais exclusivement composés du transfert de décentralisation versé par l'État, progresseraient de +3,4%.

La dette sociale propre à la CNRACL et non amortie continue à s'accroître

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a organisé la reprise par la CADES des déficits de la CNRACL au 31 décembre 2019, soit 1,3 Md€. Depuis lors, les déficits 2020 et suivants (14,8 Md€ en cumul attendus fin 2027) sont financés à court terme par l'ACOSS. Leur amortissement n'est pas prévu à ce jour.

Tableau 1 • Données générales de la branche vieillesse de la CNRACL

	Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros						
	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 151 694	2 145 774	-0,3	2 146 274	0,0	2 146 774	0,0
Bénéficiaires vieillesse	1 352 056	1 396 350	3,3	1 451 285	3,9	1 512 972	4,3
Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)	1 273 479	1 315 490	3,3	1 367 783	4,0	1 427 133	4,3
Vieillesse droit dérivé seul	78 577	80 860	2,9	83 502	3,3	85 839	2,8
Produits nets de la branche vieillesse	25 921	27 896	7,6	29 621	6,2	31 396	6,0
Charges nettes de la branche vieillesse	28 943	30 238	4,5	31 014	2,6	32 439	4,6
Résultat net	-3 022	-2 342		-1 393		-1 043	

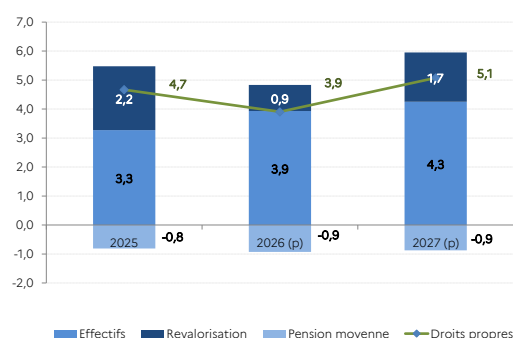
Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

	En millions d'euros						
	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	28 943	30 238	4,5	31 014	2,6	32 439	4,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	27 663	28 903	4,5	30 006	3,8	31 506	5,0
Prestations légales nettes	27 549	28 787	4,5	29 871	3,8	31 372	5,0
Prestations légales « vieillesse »	25 161	26 346	4,7	27 378	3,9	28 761	5,1
Droits propres	24 142	25 269	4,7	26 256	3,9	27 588	5,1
Avantages principaux hors majorations	23 304	24 398	4,7	25 352	3,9	26 639	5,1
Majorations	837	870	3,9	903	3,7	948	5,1
Droits dérivés	1 019	1 078	5,7	1 122	4,1	1 173	4,5
Prestations légales « invalidité »	2 385	2 441	2,3	2 493	2,2	2 610	4,7
Prestations extralégales nettes	114	116	1,1	135	16,4	135	0,0
TRANSFERTS NETS	912	911	-0,1	646	-29,1	502	-22,2
Transferts entre régimes de base	903	901	-0,2	636	-29,4	492	-22,6
Transferts de compensation démographique	456	421	-7,8	160	--	16	--
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	28	35	25,1	35	0,0	35	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	418	445	6,4	440	-1,1	441	0,2
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	406	418	2,9	406	-2,8	397	-2,2
Au titre de la compensation	12	27	++	34	24,7	44	29,2
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	9	10	6,9	10	0,0	10	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	97	98	1,6	103	4,2	101	-1,6
AUTRES CHARGES NETTES	271	326	20,3	260	-20,3	330	26,9
PRODUITS NETS	25 921	27 896	7,6	29 621	6,2	31 396	6,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	25 200,0	27 108	7,6	28 841	6,4	30 596	6,1
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	25 159	27 001	7,3	28 873	6,9	30 623	6,1
Cotisations sociales des actifs	25 145	26 984	7,3	28 856	6,9	30 606	6,1
Cotisations patronales	18 605	20 433	9,8	22 272	9,0	24 022	7,9
Cotisations salariales	6 540	6 550	0,2	6 584	0,5	6 584	0,0
Majorations et pénalités	15	17	16,0	17	0,0	17	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	66	65	-2,0	64	-0,8	69	8,1
Rachats de cotisations pour validation de services	41	54	30,3	1	--	1	0,0
Charges liées au non recouvrement	-67	-11	--	-97		-97	
TRANSFERTS NETS	709	776	9,4	764	-1,5	790	3,4
Transferts entre régimes de base	709	775	9,4	764	-1,5	789	3,4
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	43	60	40,4	3	--	3	0,0
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	32	44	39,4	3	--	3	0,0
Autres	11	16	43,3	0	--	0	--
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	666	716	7,5	761	6,3	787	3,4
Au titre des prestations	666	716	7,5	761	6,3	787	3,4
Au titre de la compensation	0	0	-	0	-	0	-
AUTRES PRODUITS NETS	12	12	-1,9	15	25,0	10	-30,7
RÉSULTAT NET	-3 022	-2 342		-1 393		-1 043	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations.

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres



Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des cotisations sociales des actifs auprès de la branche vieillesse

	2025	2026 (p)	2027 (p)
Masse salariale	0,3%	0,1%	0,1%
Effectifs cotisants	-0,3%	0,0%	0,0%
Traitement indiciaire moyen	0,6%	0,1%	0,1%
Effet annuel du point d'indice	0,00%	0,00%	0,00%
Effet hausse de taux de cotisation employeur	7,0%	6,8%	5,9%
Hausse des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	7,3%	6,9%	6,1%

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

4.12 Régime spécial des agents de la SNCF

Un régime déséquilibré par un ratio démographique défavorable

Le régime de la SNCF (CPRP SNCF) est un régime structurellement déficitaire : en 2025, la branche vieillesse du régime comptait près de 222 000 bénéficiaires pour moins de 106 000 cotisants, soit un ratio démographique de 0,48 cotisant pour un retraité (cf. tableau 1). Cette tendance se poursuivrait en 2026, en raison de la fermeture du régime à de nouveaux assurés depuis 2020. Pour compenser cette situation de déficit structurel, le régime bénéficiait historiquement d'une subvention d'équilibre de l'État, qui représentait près des deux tiers de ses ressources brutes. Depuis 2025, cette subvention d'équilibre est versée par la CNAV à partir de ressources affectées à cette dernière par l'État¹.

En 2025, le besoin de financement du régime avant transfert d'équilibrage s'est alourdi pour s'établir à 3,5 Md€ (+0,2 Md€ par rapport à 2024). En effet, en raison du changement de mode d'équilibrage du régime, le montant de la subvention d'équilibre de la CNAV intègre désormais la compensation démographique au titre du régime. Le déficit du régime avant équilibrage se stabiliserait en 2026 puis en 2027 à 3,6 Md€.

Des prestations vieillesse en baisse en 2026 et stable en 2027

En 2025, les charges du régime ont augmenté (+0,4%), pratiquement au rythme des prestations légales qui constituent la quasi-totalité des dépenses. En 2026, les dépenses de prestations légales vieillesse diminueraient (-0,8% ; -0,7% pour les droits propres et -1,5% pour les droits dérivés). Les effectifs de pensionnés de droit direct comme de droit dérivé continueraient de reculer (respectivement -2,1% et -3,0%) mais la revalorisation attendue des pensions (+0,9% en moyenne annuelle) viendrait en partie contrebalancer l'effet de ce repli sur le montant des dépenses ; viendrait aussi s'ajouter une contribution positive de la pension moyenne (+0,7%).

En 2027, les dépenses de prestations légales vieillesse se stabiliseraient (0,0%). Les effectifs de pensionnés continueraient de décroître (-2,1% pour les pensionnés de droit propre et -2,9% pour ceux de droit dérivé), mais la plus forte revalorisation attendue des pensions (+1,7% en moyenne annuelle en 2027) du fait de l'accélération des prix attendue en 2026 (inflation hors tabac de 2,1%) et l'effet noria toujours légèrement positif (+0,7%) viendraient neutraliser ce recul.

Des cotisations sociales en diminution en 2026 mais qui renoueraient avec la croissance en 2027

En 2025, avant subvention d'équilibre, les cotisations sociales ont augmenté de +4,6%.

En 2026, les cotisations sociales diminueraient de 122 M€, soit -5,8%. Cette baisse s'expliquerait principalement par le contrecoup des régularisations intervenues en 2025 liées au taux T1, dont l'impact serait de -87 M€, ainsi que par la baisse des effectifs de cotisants (-3,0%), pour un impact estimé à -62 M€. La variation des taux de cotisations patronales T1 et T2 contribuerait à la baisse des recettes, pour -46 M€. Ces effets seraient toutefois partiellement compensés par l'impact des mesures salariales mises en œuvre par la SNCF en 2026 (+60 M€).

En 2027, les cotisations repartiraient à la hausse (+1,6%) malgré une assiette de cotisations légèrement en baisse. En effet, est attendue une nouvelle hausse du revenu moyen (+3,3%) plus que compensée par la poursuite de la baisse structurelle des effectifs de cotisants depuis la fermeture du régime (-3,5% attendus pour 2027). La croissance des cotisations n'est que le reflet de régularisations au titre de 2026.

Un besoin de financement avant équilibrage massif et stable à périmètre constant

En 2025, dans le cadre du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés faisant suite à la réforme des retraites de 2023, le transfert d'équilibrage de la SNCF, auparavant assuré par l'état, a été pris en charge par la CNAV. Cette évolution a sensiblement affecté la composition des produits de la SNCF avant équilibrage, sous l'effet de la suppression du transfert au titre de la compensation généralisée vieillesse (86 M€ perçus en 2024) et de la fin de la convention pour 2025 entre la SNCF, la CNAV et l'Agirc-Arrco, désormais intégrés au mécanisme d'équilibrage (au total 138 M€ à ce titre en 2024). Ainsi, la diminution des produits du régime avant équilibrage (-6,6%) a été compensée par la hausse du transfert d'équilibrage en sa faveur (+5,2%).

En 2026, le transfert d'équilibrage augmenterait de 2,5%, sous l'effet du repli de -6,2% des produits nets, malgré la légère baisse des dépenses (-0,7%). En 2027, le transfert d'équilibrage se réduirait légèrement (-0,8%) du fait de la stabilité des charges et du rebond des produits nets (+1,6%).

¹ Article 14 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Tableau 1 • Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	226 744	-2,2	221 579	-2,3	216 331	-2,4	211 318	-2,3
Vieillesse droit direct	158 985	-1,9	155 791	-2,0	152 488	-2,1	149 307	-2,1
Vieillesse droit dérivé	64 794	-2,9	62 900	-2,9	61 041	-3,0	59 289	-2,9
Vieillesse de droit direct et dérivé	2 965	-2,0	2 888	-2,6	2 803	-3,0	2 722	-2,9
Cotisants vieillesse	108 877	-3,3	105 581	-3,0	102 414	-3,0	98 829	-3,5
PRODUITS NETS (avant mécanismes d'équilibrage)	2 268	5,2	2 119	-6,6	1 989	-6,2	2 021	1,6
Produits Vieillesse	2 268	5,2	2 119	-6,6	1 989	-6,2	2 021	1,6
CHARGES NETTES (avant mécanismes d'équilibrage)	5 590	3,5	5 615	0,4	5 573	-0,7	5 576	0,0
Charges Vieillesse	5 590	3,5	5 615	0,4	5 573	-0,7	5 576	0,0
RÉSULTAT NET (avant mécanismes d'équilibrage)	-3 322		-3 496		-3 584		-3 555	
Subvention / dotation d'équilibre vieillesse	3 322	2,4	3 496	5,2	3 584	2,5	3 555	-0,8
RÉSULTAT NET (après mécanismes d'équilibrage)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Branche vieillesse

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	5 590	3,5	5 615	0,4	5 573	-0,7	5 576	0,0
Prestations sociales - nettes	5 556	3,5	5 582	0,5	5 537	-0,8	5 539	0,0
Prestations sociales - brutes	5 556	3,5	5 582	0,5	5 537	-0,8	5 539	0,0
Prestations de base	5 539	3,5	5 566	0,5	5 520	-0,8	5 522	0,0
Droits propres	4 708	3,7	4 737	0,6	4 703	-0,7	4 710	0,1
Droits dérivés	832	2,6	829	-0,3	817	-1,5	812	-0,6
Divers	17	3,3	16	-1,1	16	0,9	17	1,7
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	-13,5	0	--	0	++	0	0,0
Transferts	0	-	0	-	0	-	0	-
Charges de gestion courante	28	-6,6	29	2,0	32	10,9	32	0,0
Autres charges	6	++	4	-33,3	4	6,0	4	-2,0
PRODUITS NETS (avant subventions d'équilibre)	2 268	5,2	2 119	-6,6	1 989	-6,2	2 021	1,6
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	2 015	3,7	2 108	4,6	1 985	-5,8	2 017	1,6
Cotisations sociales - brutes	2 015	3,7	2 108	4,6	1 985	-5,8	2 017	1,6
Cotisations patronales brutes	1 571	3,4	1 652	5,2	1 519	-8,1	1 552	2,2
Cotisations salariales brutes	444	4,7	455	2,6	467	2,6	465	-0,3
Cotisations prises en charge par l'état - brutes	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Charges liées au non recouvrement	0	-	0	-	0	-	0	-
Transferts	224	24,0	8	--	0	--	0	-
Compensation démographique	86	0,3	0	--	0	--	0	-
Transfert spécifique en provenance de la CNAV	78	47,1	8	--	0	--	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires	60	43,5	0	--	0	-	0	-
Autres produits	29	-5,8	3	--	4	4,2	4	-0,5
RÉSULTAT NET (avant subventions d'équilibre)	-3 322		-3 496		-3 584		-3 555	
Subventions d'équilibre	3 322	-2,7	3 496	5,2	3 584	2,5	3 555	-0,8
RÉSULTAT NET (après subventions d'équilibre)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF.

Tableau 3 • Taux de cotisations de la branche vieillesse depuis 2023

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Taux de cotisations salariales	10,41%	10,68%	10,95%	10,95%
Taux de cotisations patronales	38,84%	38,57%	37,50%	37,50%
dont taux T1 en vigueur (*)	23,70%	24,52%	23,40%	23,40%
dont taux T2 (***)	14,05%	14,05%	14,10%	14,10%
taux T1 rectifié (**)	24,79%			

(*) Les taux T1 présentés sur cette ligne correspondent au taux en vigueur au moment de l'appel de cotisations.

(**) Les taux T1 présentés ici sont les taux définitifs à la suite de l'arrêté du 12 décembre 2024 qui a fixé le taux définitif pour 2023 et établi le taux provisionnel de l'année 2024 ; l'arrêté du 31 décembre 2025 fixant le taux T1, définitif pour 2024 et provisionnel pour 2025

4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)

En 2025, les pensions de retraite de la CNIEG ont atteint 6,0 Md€. Elles ont été financées par des cotisations pour 3,5 Md€ et par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) pour 2,2 Md€. Dans le cadre de son adossement à la CNAV et à l'Agirc-Arrco (cf. fiche 4.1), la CNIEG a reçu 3,9 Md€ de ces régimes au titre des pensions de « droit commun » et leur a versé 2,6 Md€ d'équivalents de cotisations. L'excédent de la CNIEG a atteint 0,9 Md€ en 2025, tiré à la hausse par la fin du versement de la soulte des IEG. En 2026, l'excédent diminuerait de 0,5 Md€ pour atteindre 0,4 Md€ et se maintiendrait à ce niveau en 2027.

L'excédent de la CNIEG reculerait de 0,5 Md€ en 2026 pour atteindre 0,4 Md€

En 2026, les charges du régime progresseraient légèrement (+0,5%) une fois passée la baisse ponctuelle de 2025 imputable à l'expiration de la soulte qui pesait pour 0,4 Md€ sur les charges en 2024. Les pensions de droits propres ralentiraient (+1,7% après +2,3%), en raison d'une moindre revalorisation (+0,9% après +2,2%) et de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-0,2% après -0,3%), et malgré l'accélération de la pension moyenne (+1,0% après +0,4% ; cf. graphique 1). Les transferts, désormais exclusivement composés des versements d'équivalents de cotisations à la CNAV et l'AGIRC-ARRCO en 2026, reculeraient dans leur ensemble (-1,0%) reflétant le recul des cotisations (-0,9% ; cf. *infra*).

Le recul des produits (-4,6% après +3,4%) serait lié à un repli de la CTA ainsi qu'à une nouvelle baisse des cotisations (-0,9%). Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun auxquels elles sont reversées, alors que les cotisations patronales financent, en plus des cotisations reversées aux régimes de droit commun, les droits spécifiques relatifs aux activités non régulées. Les cotisations salariales seraient stables en 2026 (+0,1%) malgré le repli attendu des cotisants (-1,5%) imputable à la fermeture du régime aux nouveaux embauchés depuis le 1^{er} septembre 2023. Les cotisations patronales ne sont en revanche pas uniquement liées à la masse salariale, mais ajustées pour couvrir une partie des charges et calculées sur des assiettes différentes de celles des cotisations salariales ; elles reculeraient en 2026 (-1,2%). Sur les 3,4 Md€ de cotisations attendues, la CNIEG en reverserait 2,6 Md€ dans le cadre de l'adossement (1,4 Md€ à l'AGIRC-ARRCO et 1,2 Md€ à la CNAV). En contrepartie, ces régimes transféraient à la CNIEG l'équivalent des retraites qu'ils auraient servies selon leurs propres règles, soit 4,0 Md€ au total (1,6 Md€ de l'AGIRC-ARRCO et 2,4 Md€ de la CNAV). La revalorisation des pensions produit des effets différents sur la dynamique des transferts reçus selon le financeur : celui versé par l'AGIRC-ARRCO dépend de ses propres règles de revalorisation et progresserait de 1,7% alors que celui versé par la CNAV dépend en partie de la revalorisation des pensions de base (+0,9%) et croîtrait de 1,9%. Le régime deviendrait bénéficiaire net de la compensation démographique dès 2026, pour 18 M€, du fait de la dégradation de son ratio démographique et de l'arrêt des nouvelles affiliations à la suite de la réforme des retraites de 2023.

Enfin, la contribution tarifaire d'acheminement (CTA), taxe spécifique au régime à la charge des consommateurs d'électricité et de gaz naturel reculerait fortement (-0,5 Md€) à la suite des baisses des taux au 1^{er} février 2026, passés de 21,93% à 15% pour la distribution d'électricité et de 10,11% à 5% sur le transport.

L'excédent de la CNIEG se stabiliserait à 0,4 Md€ en 2027

En 2027, les charges du régime progresseraient de +1,1%. Les pensions de droits propres évolueraient à un rythme proche de 2026 (+1,6% après +1,7%), portée par une revalorisation plus importante (+1,7% après +0,9%) qui serait contrebalancée par le nouveau recul des effectifs de bénéficiaires (-0,4% après -0,2%) et le ralentissement de la pension moyenne (+0,3% après +1,0%). Enfin, les transferts des versements d'équivalents de cotisations à la CNAV et l'AGIRC-ARRCO seraient stables en 2027 (-0,1%).

Les produits rebondiraient quant à eux en 2027 (+1,0% après -4,6 %) sous l'effet des transferts reçus (+2,2%) et des cotisations (+0,5% après -0,9%). Les cotisations salariales progresseraient légèrement (+0,1%) malgré le recul des cotisants (-2,4%), il en serait de même pour les cotisations patronales (+0,7%) en lien avec les charges à couvrir. La CNIEG recevrait 4,1 Md€ de la CNAV et de l'AGIRC-ARRCO au titre des prestations. La dynamique des transferts serait proche de celle de 2026 (+2,2% après +2,3%) malgré l'accélération de l'inflation en 2026, du fait du recul attendu du nombre des bénéficiaires. Le produit de transfert de compensation démographique progresserait (+35,3%) sous l'effet accru de la relative dégradation du ratio démographique du régime. Enfin, la CTA reculerait en 2027, du fait de l'application en année pleine de la baisse de ses taux sur la distribution et le transport d'électricité de février 2026, mais moins fortement qu'en 2026 (-1,6% après -23,1%).

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse de la CNIEG

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Cotisants vieillesse	133 091	128 863	-3,2	126 916	-1,5	123 810	-2,4
Bénéficiaires vieillesse	182 396	181 877	-0,3	181 487	-0,2	180 658	-0,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	142 959	142 599	-0,3	142 327	-0,2	141 700	-0,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	39 437	39 278	-0,4	39 160	-0,3	38 959	-0,5
Produits nets	9 297	9 611	3,4	9 169	-4,6	9 258	1,0
dont cotisations sociales nettes	3 523	3 456	-1,9	3 425	-0,9	3 443	0,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	37,9%	36,0%		37,4%		37,2%	
Charges nettes	8 999	8 678	-3,6	8 723	0,5	8 820	1,1
dont prestations légales vieillesse nettes	5 880	6 016	2,3	6 095	1,3	6 190	1,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	65,3%	69,3%		69,9%		70,2%	
Résultat net	298	933		446		438	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

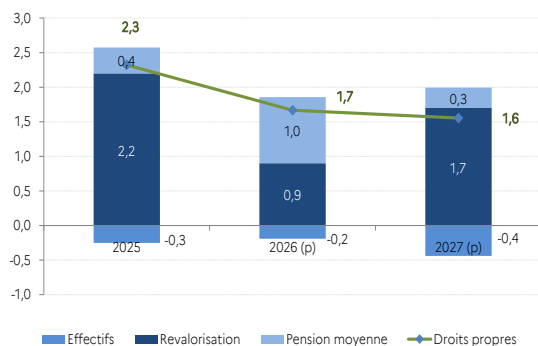
Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse de la CNIEG

En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	8 999	8 678	-3,6	8 723	0,5	8 820	1,1
Prestations sociales nettes	5 907	6 044	2,3	6 124	1,3	6 220	1,6
Prestations légales "vieillesse" nettes	5 880	6 016	2,3	6 095	1,3	6 190	1,6
Droits propres	5 223	5 344	2,3	5 433	1,7	5 518	1,6
Droits dérivés	658	670	1,9	660	-1,5	672	1,7
Prestations légales "décès"	25	27	5,7	27	2,4	28	3,1
Prestations spécifiques	1	1	-1,9	2	2,4	2	3,1
Transferts nets versés	3 038	2 585	-14,9	2 558	-1,0	2 557	-0,1
Compensation démographique	16	2	--	0	--	0	
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 221	1 196	-2,1	1 200	0,4	1 200	0,0
Adossement : versement de cotisations à l'AGIRC-ARRCO	1 409	1 387	-1,6	1 358	-2,1	1 356	-0,1
Adossement : versement de la soulte	391	0	--	0	0,0	0	
Charges de gestion courante	30	30	1,2	31	1,8	31	1,7
Autres charges nettes	24	19	-21,7	10	-45,8	12	16,9
PRODUITS NETS	9 297	9 611	3,4	9 169	-4,6	9 258	1,0
Cotisations, impôts et produits affectés nets	5 434	5 620	3,4	5 090	-9,4	5 082	-0,2
Cotisations nettes	3 523	3 456	-1,9	3 425	-0,9	3 443	0,5
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 673	2 610	-2,3	2 580	-1,2	2 597	0,7
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	847	844	-0,4	844	0,1	845	0,1
Contribution tarifaire d'acheminement	1 911	2 164	13,2	1 665	-23,1	1 639	-1,6
Transferts nets reçus	3 792	3 918	3,3	4 007	2,3	4 096	2,2
Compensation démographique	0	0		18	++	24	35,3
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	2 238	2 309	3,1	2 353	1,9	2 396	1,8
Adossement : prise en charge de prestations par l'AGIRC-ARRCO	1 552	1 608	3,6	1 635	1,7	1 674	2,4
Autres transferts	2	2	0,0	2	0,0	2	0,0
Autres produits nets	72	73	1,4	72	-1,2	80	10,9
RÉSULTAT NET	298	933		446		438	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres



Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 3 • Évolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

	2025	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Prestations légales retraite totales nettes versées par la CNIEG	6 014	6 094	1,3	6 189	1,6
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	3 917	3 988	1,8	4 070	2,1
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	2 098	2 106	0,4	2 119	0,6
droits spécifiques financés par la CTA	1 255	1 260	0,4	1 264	0,3
droits spécifiques financés par les employeurs	843	846	0,5	856	1,1
droits spécifiques passés	823	825	0,2	832	0,8
droits spécifiques futurs	19	21	11,3	24	12,4

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Comme tous les ans depuis 2013, la CNAVPL a dégagé un excédent en 2025, qui a atteint 0,5 Md€. En 2026, l'excédent de la CNAVPL faiblirait légèrement, à 0,4 Md€. En 2027, l'excédent du régime se maintiendrait à 0,4 Md€. Toutefois, le maintien de cet excédent s'expliquerait principalement par le fait que la compensation démographique deviendrait une recette pour le régime à compter de 2027, compte tenu de la dégradation continue du ratio démographique (passé de 2,77 en 2006 à une estimation de 1,42 en 2027, cf. tableau 4). En effet, une mesure de la LFSS pour 2017 affine les nouveaux auto-entrepreneurs et certains professionnels libéraux non réglementés de manière obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2024 à la CNAV, et non plus à la CNAVPL.

Le solde du régime s'est amélioré en 2025, sous l'effet de la forte baisse de la charge de compensation démographique

En 2025, le régime a dégagé un excédent de 0,5 Md€ (cf. tableau 1). Les charges nettes se sont légèrement repliées en 2025 (-1,2%). Cette diminution a été tirée par la chute de la charge de compensation démographique de 320 à 136 M€. Par ailleurs, les recettes du régime ont progressé de 1,8% en 2025, en lien avec l'évolution des cotisations nettes (+1,5%) qui représentaient plus de 90% des produits du régime.

En 2026, l'excédent se maintiendrait grâce à une hausse attendue des cotisations sous l'effet de la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants

En 2026, le solde du régime s'élèverait à 0,4 Md€.

Les charges nettes repartiraient à la hausse (+5,5% après -1,2% en 2025) pour atteindre 2,9 Md€. Cette hausse serait portée par celle des prestations légales (+6,4%), apportant 5,9 points de contribution (cf. tableau 4). En particulier, les pensions de droit propre progresseraient de 6,7% en raison de l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+6,0%), bien que la revalorisation des prestations soit plus faible qu'en 2025 (+0,9% après +2,2%) et que les pensions moyennes diminuent légèrement (-0,3%, contre -1% par an en moyenne depuis 2018). Les pensions de droit dérivé ralentiraient (+1,6% en 2026 après +4,1%). Ce ralentissement serait favorisé par une moindre revalorisation légale et par une diminution des pensions moyennes hors revalorisation (-1,4%), alors que le nombre de bénéficiaires évoluerait positivement (+2,1%).

Les produits nets du régime accéléreraient (+3,2% après +1,8%), dont notamment les cotisations nettes (+5,8% après +1,5%), malgré la stagnation attendue du nombre de cotisants (cf. tableau 4). La hausse des cotisations nettes (+5,3 points de contribution à la croissance des produits nets) serait la conséquence de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026, avec une régularisation portant sur l'exercice 2025, de la réforme de l'assiette des travailleurs non-salariés. Cette réforme réduit l'assiette de CSG et par ailleurs révisé à la hausse le barème des cotisations, permettant notamment d'accroître la part des cotisations contributives dans le total des prélèvements tout en conservant un niveau de prélèvements équivalent sur le champ de l'ensemble des cotisations et contributions de base et complémentaires obligatoires. En particulier, cette réforme apporterait un gain de 0,2 Md€ de cotisations de base pour la CNAVPL. Enfin, la progression des produits serait atténuée par la diminution des produits financiers, qui contribueraient pour -2,1 points à l'évolution des produits nets.

En 2027, le maintien de l'excédent serait soutenu par le transfert de compensation démographique, qui deviendrait une recette pour le régime

En 2027, le solde du régime se maintiendrait à 0,4 Md€. Les charges nettes ralentiraient (+2,6% après +5,5%), pour atteindre 3,0 Md€. Pour autant, les prestations légales accéléreraient (+7,4% après +6,4%), contribuant ainsi pour 6,8 points à la croissance des charges nettes. Les pensions de droit propre progresseraient davantage qu'en 2026 (+7,6% après +6,7%), du fait d'une plus forte revalorisation légale (+1,7% après +0,9%). Le nombre de bénéficiaires (+6,1% après +6,0%) et les pensions moyennes (-0,2% après -0,3%) évolueraient comme en 2026. De même, l'accélération des pensions de droit dérivé (+2,4% après +1,6%) serait portée par leur revalorisation, alors que les effectifs (+2,3% après +2,1%) et les pensions moyennes (-1,6% après -1,4%) maintiendraient des évolutions similaires à 2026. En raison de la dégradation du ratio démographique (cf. tableau 4), la compensation généralisée deviendrait un produit en 2027, abaissant de -4,2 points la croissance des charges.

Les produits nets ralentiraient également en 2027 (+1,2% après +3,2%), malgré le transfert de compensation démographique qui deviendrait un produit (34M€) et qui contribuerait ainsi pour 1,0 point à leur croissance. Les cotisations nettes se stabiliseraient (+0,0% après +5,8%), en raison du contrecoup de la réforme de l'assiette (-0,1 Md€ en 2027) pour les travailleurs indépendants classiques, dont les effets sont amplifiés en 2026 du fait de son application tant sur les régularisations de produits au titre de 2025 que sur les produits provisionnels.

Tableau 1 • CNAVPL - Données générales

Effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	515 646	543 147	5,3	573 668	5,6	606 437	5,7
Vieillesse droit direct	460 992	487 086	5,7	516 452	6,0	547 922	6,1
Vieillesse droit dérivé	54 654	56 061	2,6	57 216	2,1	58 515	2,3
Cotisants vieillesse (professions libérales classiques)	680 693	683 700	0,4	684 309	0,1	685 080	0,1
Cotisants vieillesse (micro-entrepreneurs)	189 031	183 942	-2,7	179 506	-2,4	175 199	-2,4
PRODUITS NETS	3 236	3 294	1,8	3 398	3,2	3 441	1,2
dont cotisations nettes	2 946	2 990	1,5	3 164	5,8	3 164	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	91,0%	90,8%		93,1%		92,0%	
CHARGES NETTES	2 829	2 795	-1,2	2 950	5,5	3 027	2,6
dont prestations nettes	2 398	2 567	7,0	2 732	6,4	2 933	7,4
dont droits propres	2 263	2 426	7,2	2 588	6,7	2 786	7,6
dont droits dérivés	136	141	4,1	144	1,6	147	2,4
dont transfert de compensation démographique	320	136	-57,5	125	-8,0	0	--
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,8%	91,8%		92,6%		96,9%	
RÉSULTAT NET	407	499		448		414	

Source : DSS/SDEPF/6A

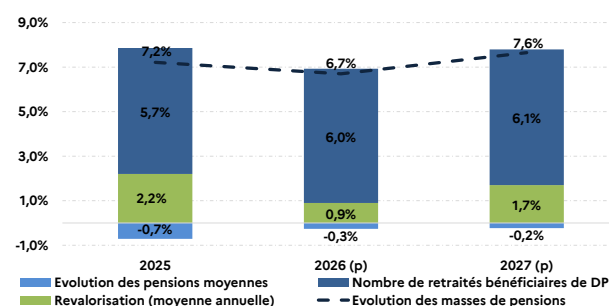
Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	2 829	2 795	-1,2	2 950	5,5	3 027	2,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	2 405	2 574	7,0	2 739	6,4	2 940	7,4
Prestations légales nettes	2 398	2 567	7,0	2 732	6,4	2 933	7,4
Droits propres	2 263	2 426	7,2	2 588	6,7	2 786	7,6
Droits dérivés	136	141	4,1	144	1,6	147	2,4
Prestations extralégales nettes	6	7	4,4	7	2,0	7	2,0
TRANSFERTS NETS	320	136	--	125	-8,0	-	--
Transferts entre régimes de base	320	136	--	125	-8,0	-	--
Transferts de compensation démographique	320	136	--	125	-8,0	-	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	65	63	-3,2	63	0,8	64	0,8
AUTRES CHARGES NETTES	39	23	-40,6	23	0,5	23	0,5
PRODUITS NETS	3 236	3 294	1,8	3 398	3,2	3 441	1,2
COTISATIONS NETTES	2 946	2 990	1,5	3 164	5,8	3 164	0,0
Cotisations sociales brutes	2 976	3 009	1,1	3 203	6,4	3 204	0,1
Cotisations sociales des actifs	2 969	3 001	1,1	3 189	6,3	3 190	0,0
Cotisations provisionnelles	2 823	2 867	1,6	3 121	8,8	3 121	0,0
Régularisations	140	128	-8,8	62	--	63	1,1
Cotisations conjoints collaborateurs	6	5	-6,6	5	2,0	6	3,2
Autres cotisations sociales	5	5	-5,2	5	5,0	5	1,7
Majorations et pénalités	1	3	++	9	++	9	1,1
Cotisations prises en charge par l'État brutes	40	30	-23,5	16	-47,1	16	0,0
Charges liées au non recouvrement	- 70	- 49	-30,2	- 55	12,8	- 56	1,6
TRANSFERTS NETS	141	154	9,2	154	- 0,2	194	26,2
Transferts entre régimes de base	134	140	4,6	139	- 0,4	179	28,8
Transferts de compensation démographique	-	-	-	-	-	34	-
Prises en charge de cotisations PAM	134	140	4,6	139	- 0,4	146	4,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	8	14	++	15	1,3	15	2,0
AUTRES PRODUITS NETS	149	150	0,6	81	-46,0	82	1,7
Produits financiers	91	111	22,1	42	--	43	3,3
Produits de gestion courante	3	2	--	2	-	2	0,0
Autres produits nets	55	37	-31,8	37	-	37	0,0
RÉSULTAT NET	407	499		448		414	

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Évolution de la dynamique des prestations de droit propre et de ses principaux déterminants entre 2025 et 2027



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits entre 2025 et 2027

	2025	2026 (p)	2027 (p)
Charges nettes	-1,2	5,5	2,6
Prestations vieillesse	6,0	5,9	6,8
Prestations de base droit propre	5,8	5,8	6,7
Prestations de base droit dérivé	0,2	0,1	0,1
Compensation généralisée nette	-6,5	-0,4	-4,2
Charges financières	-0,5	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,1	0,0	0,0
Autres charges	0,0	0,0	0,0
Produits nets	1,8	3,2	1,2
Cotisations sociales nettes	1,4	5,3	0,0
dont cotisations sociales brutes	1,0	5,9	0,0
dont charges liées au non recouvrement	0,7	-0,2	0,0
dont cotisations prises en charge par l'État	-0,3	-0,4	0,0
Compensation généralisée nette	0,0	0,0	1,0
Produits financiers	0,6	-2,1	0,0
Autres produits	-0,2	0,0	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Évolution du ratio cotisants / bénéficiaires sur la période 2021-2027

	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Cotisants vieillesse	896 152	890 626	883 385	869 724	867 642	863 815	860 279
Bénéficiaires vieillesse	434 917	457 465	484 179	515 646	543 147	573 668	606 437
Ratio cotisants/bénéficiaires	2,06	1,95	1,82	1,69	1,60	1,51	1,42

Source : DSS/SDEPF/6A

4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent des régimes vieillesse obligatoires de base, régimes dits « spéciaux » ou fonds, dont les effectifs comme les charges et produits représentent une relative faible partie des régimes de base de sécurité sociale. Certains de ces régimes servent aussi des prestations de la branche maladie (RATP, CANSSM, ENIM, CRPCEN, CAVIMAC, Assemblée nationale, Sénat) ou AT-MP (RATP, CANSSM, ENIM, Banque de France) qui sont analysées dans des fiches spécifiques (cf. fiches 4.2, 4.16 et 4.17).

En 2025, ces régimes ont représenté une dépense totale de 9,1 Md€ et compté 650 081 pensionnés vieillesse ou invalidité pour 245 039 cotisants (cf. tableau 1). La situation financière de l'ensemble de ces régimes est présentée dans le tableau 3. À l'exception du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASP), dont les charges sont remboursées par le FSV (puis la CNAV à partir de 2026), de la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire (CRPCEN) et de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), la plupart de ces régimes sont équilibrés par une subvention de l'État ou une contribution du régime général (CAVIMAC) ou de l'employeur (Banque de France) présentées dans le tableau 4. Celles-ci sont généralement calibrées *ex ante* en prévision, ce qui peut expliquer que certains régimes connaissent *in fine* un léger déficit ou excédent. À noter qu'à partir de 2025, la SNCF, la RATP, la CANSSM et l'ex. SEITA sont équilibrés par un transfert d'équilibre de la CNAV. Les neuf principaux régimes, à savoir le Fonds spécial de pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE), la RATP, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), la CRPCEN, le SASPA, la Banque de France, les avocats (CNBF) et les cultes (CAVIMAC), représentent près de 95% du total des charges des régimes rassemblés dans cette fiche et qui font l'objet d'un commentaire synthétique.

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des autres régimes vieillesse de base en 2025

effectifs en fin d'année

	Charges nettes (M€)	Solde (M€)	Branche vieillesse et invalidité	
			bénéficiaires	cotisants
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE	2 044	13	89 168	15 613
Régie autonome des transports parisiens - RATP	1 423	0	51 948	34 840
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM	1 075	0	168 404	586
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	1 058	5	107 196	30 402
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	1 029	107	83 133	50 000
Banque de France	711	0	17 560	6 125
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	733	0	64 764	
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	380	136	21 558	79 787
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	149	0	30 820	17 610
Assemblée nationale	143	0	3 331	3 795
Ex-SEITA	132	0,0	6 131	
Sénat	119	39,3	2 004	4 142
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	40	0,4	1 989	1 787
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	0,3	1 581	
Caisse de retraites des personnels de la Comédie Française - CRPCF	8	-0,02	458	352
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	0,7	0	34	
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,02	-0,02	1	
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,02	-0,02	2	
Total autres régimes	9 056	301	650 081	245 039

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Données générales des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros et effectifs en fin d'année

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	642 446	-1,5	629 988	-1,9	620 791	-1,5	613 112	-1,2
Bénéficiaires invalidité	20 918	-3,4	20 093	-3,9	19 402	-3,4	18 823	-3,0
Cotisants vieillesse	252 430	-1,5	245 039	-2,9	238 898	-2,5	233 706	-2,2
Produits nets	9 333	2,7	9 357	0,3	9 373	0,2	9 550	1,9
dont cotisations	2 594	-2,0	2 585	-0,4	2 575	-0,4	2 575	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	27,8%		27,6%		27,5%		27,0%	
Charges nettes	9 094	5,1	9 056	-0,4	9 074	0,2	9 163	1,0
dont prestations	8 638	4,2	8 728	1,0	8 739	0,1	8 834	1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,0%		96,4%		96,3%		96,4%	
Résultat net	239		301		300		387	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Charges et produits nets des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	9 094	5,1	9 056	-0,4	9 074	0,2	9 163	1,0
Prestations sociales - nettes	8 638	4,2	8 728	1,0	8 739	0,1	8 834	1,1
Prestations sociale - brutes	8 637	4,2	8 727	1,0	8 738	0,1	8 833	1,1
Prestations légales	8 609	4,2	8 700	1,1	8 712	0,1	8 807	1,1
Prestations légales « vieillesse »	8 464	4,4	8 559	1,1	8 576	0,2	8 675	1,2
Prestations légales « invalidité »	145	-8,5	141	-2,5	136	-4,0	133	-2,3
Prestations extralégales	28	1,9	27	-3,3	26	-4,2	25	-2,7
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	1	-9,6	0	-	1	++	2	++
Transferts	328	23,5	238	-27,3	247	3,8	241	-2,5
Transferts entre régimes de base	189	++	111	-41,1	113	1,7	111	-1,5
Compensations	188	++	110	-41,5	112	1,7	110	-1,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	139	-3,9	127	-8,7	134	5,7	130	-3,4
Charges de gestion courante	87	-1,8	82	-5,2	80	-3,0	80	0,0
Autres charges	42	++	7	-	8	2,5	8	1,5
PRODUITS NETS	9 333	2,7	9 357	0,3	9 373	0,2	9 550	1,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	3 201	-3,8	3 001	-6,3	2 955	-1,5	2 983	0,9
Cotisations sociales - brutes	2 594	-2,0	2 585	-0,4	2 575	-0,4	2 575	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat - brutes	47	-5,9	49	3,7	36	-25,3	35	-2,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales - brutes	123	1,2	124	1,3	135	8,4	149	10,3
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	446	-11,9	261	-41,6	227	-12,9	241	6,2
Charges liées au non recouvrement	-9	-	-18	++	-17	-1,7	-17	0,1
Transferts	5 693	3,6	5 744	0,9	5 784	0,7	5 819	0,6
Compensations	422	6,4	226	-46,5	236	4,8	245	3,8
Transferts d'équilibrage	66	2,5	2 174	++	2 162	-0,5	2 170	0,4
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	732	6,6	753	2,9	756	0,4	770	1,9
dont Prise en charge du minimum vieillesse (FSV jusqu'en 2025 puis à CNAV à compter de 2026)	731	6,6	752	2,8	754	0,4	768	1,9
Contributions publiques	4 470	2,9	2 590	-42,1	2 630	1,6	2 634	0,1
Autres produits	439	++	612	39,3	634	3,6	748	18,1
RESULTAT NET	239		301		300		387	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 4 • Montants des mécanismes d'équilibrage* des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE	1 634	1 654	1 668	1 673
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM	921	1 066	1 009	973
Régie autonome des transports parisiens - RATP	875	904	947	987
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	761	786	811	807
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	706	727	730	745
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	440	254	259	272
Ex-SEITA	135	132	133	135
Assemblée nationale	104	108	108	110
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	66	72	73	75
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	23	24	25	27
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	12	12	12	12
Caisse de retraites des personnels de la Comédie Française - CRPCF	4,6	4,9	5,0	5,1
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	0,7	0,7	0,6	0,5
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,04	0,00	0,02	0,02
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,02	0,00	0,02	0,02
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	0	0	0	0
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	0	0	0	0
Montants total des mécanismes d'équilibrages *	5 682	5 744	5 781	5 820
<i>Évolution</i>	<i>2,0%</i>	<i>1,1%</i>	<i>0,6%</i>	<i>0,7%</i>

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Les mécanismes d'équilibrage consistent en une prise en charge des prestations par un organisme tiers (FSV puis la CNAV à partir de 2026 pour le SASPA), en une contribution de l'employeur (Banque de France), en une intégration financière au régime général (CAVIMAC), en un transfert d'équilibrage de la CNAV depuis 2025 pour la RATP, la CANSSM et l'ex. SEITA) ou en une subvention d'équilibre de l'État.

FSPOEIE : une contribution d'équilibre en voie de stabilisation

En 2025, la subvention d'équilibre du budget général de l'État au Fonds spécial de pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État a augmenté de 20 M€, mais le montant fixé en LFI a été de nouveau supérieur au montant nécessaire pour équilibrer le régime, qui s'est ainsi retrouvé en excédent à hauteur de 13 M€ (cf. tableau 5) ; la subvention d'équilibre n'aurait dû augmenter que de 7 M€ pour équilibrer le régime. La croissance du besoin de financement du régime provient conjointement des prestations vieillesse, qui ont augmenté de 1,1% en raison de leur revalorisation de 2,2% en moyenne annuelle, ce malgré la poursuite de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-1,6%), et des cotisations (-5,4%) dont la baisse se poursuit du fait de la diminution des effectifs de cotisants (-6,0%).

En 2026, la contribution d'équilibre s'accroîtrait encore mais plus modérément (+15 M€) pour les mêmes raisons qu'en 2025 : les prestations se replieraient (-0,3%) ralenties par la moindre revalorisation des pensions (+0,9% après 2,2%) et par la baisse tendancielle des bénéficiaires (-1,5%) ; les cotisations continueraient de diminuer (-4,1%) en lien à nouveau avec la chute continue du nombre des cotisants (-6,2%). Le transfert de compensation démographique reculerait légèrement et passerait de 108 M€ à 106 M€ malgré la dégradation tendancielle du ratio démographique du régime (0,19 cotisant pour un retraité). Compte tenu du montant de la contribution d'équilibre fixé par la LFI 2026 (1 668 M€), le solde du régime serait une nouvelle fois excédentaire de 21 M€ (cf. tableau 5).

En 2027, la contribution d'équilibre progresserait légèrement (+5 M€ par rapport à 2026) sous l'effet des prestations portées par leur revalorisation (+1,7% en moyenne annuelle) qui contrebalancerait la poursuite du recul des bénéficiaires (-1,5%).

RATP : un besoin de financement qui continue de croître

La branche vieillesse de la RATP est structurellement déficitaire en raison d'un ratio démographique défavorable (0,67 cotisant par retraité en 2025). En 2025, en raison de la fermeture du régime aux nouveaux entrants découlant de la réforme des retraites de 2023, le schéma de financement du régime évolue : un transfert d'équilibre de la CNAV remplace la contribution d'équilibre de l'État. Le besoin de financement du régime a augmenté en 2025 pour s'établir à 904 M€ (+29 M€), permettant au régime d'avoir un solde nul. Cette augmentation est intervenue en raison d'une baisse des cotisations (-2,3%) tandis que les charges ont progressé de +1,2%, tirées par les prestations vieillesse (+2,8%, dont +2,2% au titre de la revalorisation légale) et freinées la fin du transfert de compensation démographique qui pesait pour 21 M€ sur les charges du régime en 2024.

En 2026, le transfert de la CNAV augmenterait de 43 M€ par rapport au transfert d'équilibrage de 2025. Les dépenses totales progresseraient (+1,6%), malgré le ralentissement des prestations sociales (+1,6% après +2,8%) sous l'effet d'une revalorisation légale plus modérée des pensions (+0,9% après +2,2%).

En 2027, le transfert d'équilibre de la CNAV augmenterait de 40 M€, en lien avec la baisse tendancielle des cotisations (-0,2%) à la suite de la fermeture du régime pour les nouveaux embauchés et avec la hausse des prestations vieillesse de +2,7%, qui ferait croître la charge du régime de 39 M€ (cf. tableau 6).

CANSSM : une baisse régulière du besoin de financement à champ constant

En 2025, le nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés a entraîné le remplacement de la contribution d'équilibre de l'État et de la compensation démographique par un unique transfert d'équilibre de la CNAV. Ce transfert s'est élevé à 1 066 M€, soit une hausse du besoin de financement comparé à la subvention d'équilibre de l'État de 2024 mais qui cache en réalité une baisse si on neutralise l'effet de la suppression de la compensation démographique ; en effet la totalité des transferts reçus diminuerait en passant de 1 121 M€ à 1 073 M€ en 2025. Les dépenses du régime ont de nouveau reculé (-4,0% après -0,7% en 2024), sous l'effet de la baisse des prestations vieillesse qui représentent 97% de leur montant total. Par ailleurs, sachant que les cotisations représentent moins de 0,5% des recettes, ce sont les prestations vieillesse qui déterminent le solde du régime, avant transfert d'équilibrage (tenant compte de la compensation démographique). L'érosion des effectifs de retraités se poursuit (-5,6% après -5,4% en 2024) et la moindre revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+2,2% après +5,3%) a favorisé le recul des dépenses de retraites (-4,0% après -0,8% en 2024).

En 2026, le transfert d'équilibrage de la CNAV serait en baisse de 57 M€ pour atteindre 1 009 M€, conséquence du nouveau ralentissement de la revalorisation des pensions (+0,9%) et de la poursuite de la baisse des bénéficiaires (-5,3% ; cf. tableau 7).

En 2027, le transfert d'équilibrage de la CNAV reculerait de 36 M€ pour atteindre 973 M€, cette baisse serait liée au nouveau recul des effectifs des bénéficiaires (-4,8% ; cf. tableau 7) mais serait freinée par la hausse de la revalorisation des pensions (+1,7% après +0,9%).

Tableau 5 • FSPOEIE– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	2 023	4,2	2 044	1,1	2 038	-0,3	2 053	0,8
Prestations sociales - nettes	2 016	4,2	2 037	1,0	2 030	-0,3	2 045	0,8
Prestations légales « vieillesse »	1 887	4,5	1 913	1,3	1 911	-0,1	1 929	0,9
Prestations légales « invalidité »	128	-0,6	124	-3,2	119	-4,2	116	-2,4
Charges de gestion courante	6	9,4	7	3,5	7	3,3	7	2,1
Autres charges	0	++	0	–	0	0,0	0	0,0
PRODUITS NETS	2 054	4,6	2 058	0,2	2 059	0,1	2 053	-0,3
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	299	-3,5	283	-5,4	272	-4,1	259	-4,6
Cotisations sociales - brutes	299	-3,5	283	-5,4	272	-4,1	259	-4,6
Transferts	1 736	5,6	1 761	1,4	1 775	0,8	1 783	0,5
Compensations	102	10,7	108	5,1	106	-1,2	110	3,5
Contributions publiques	1 634	5,4	1 654	1,2	1 668	0,9	1 673	0,3
Autres produits	19	++	13	-29,9	13	-4,6	11	-9,8
RÉSULTAT NET	32		13		21		0	
RÉSULTAT NET hors contributions publiques	-1 602		-1 640		-1 647		-1 673	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 6 • RATP– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	1 405	6,4	1 423	1,2	1 445	1,6	1 484	2,7
Prestations sociales - nettes	1 379	6,2	1 417	2,8	1 439	1,6	1 478	2,7
Prestations légales « vieillesse »	1 377	6,3	1 415	2,8	1 438	1,6	1 477	2,7
Prestations légales « invalidité »	2	13,6	2	15,6	2	0,8	2	2,8
Transferts	21	22,8	0	–	0		0	
Compensations	21	22,8	0	–	0		0	
Charges de gestion courante	5	-3,2	6	11,1	5	-4,7	5	0,0
PRODUITS NETS	1 403	4,7	1 423	1,4	1 445	1,6	1 484	2,7
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	523	-0,4	511	-2,3	496	-2,8	495	-0,2
Cotisations sociales - brutes	523	-0,4	511	-2,3	496	-2,8	495	-0,2
Transferts	875	8,0	905	3,4	947	4,7	987	4,2
Transferts d'équilibrage	0		904		947		987	
Contributions publiques	875	8,0	0	–	0		0	
Autres produits	5	-6,0	7	29,8	1	–	1	0,0
RÉSULTAT NET	-2		0		0		0	
RÉSULTAT NET hors transfert d'équilibrage	-877		-904		-947		-987	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • CANSSM– Évolution des charges et produits nets

en millions d'euro

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	1 121	-0,7	1 075	-4,0	1 018	-5,4	979	-3,8
Prestations sociales - nettes	1 100	-0,7	1 055	-4,1	1 000	-5,2	961	-3,9
Prestations légales « vieillesse »	1 081	-0,8	1 038	-4,0	986	-5,1	948	-3,8
Prestations légales « invalidité »	1	1,3	1	-15,5	0	–	0	–
Prestations extralégales	18	2,9	15	-12,1	14	-7,9	13	-5,7
Charges de gestion courante	21	-1,1	21	-0,5	18	-13,0	18	-2,2
PRODUITS NETS	1 122	-0,3	1 075	-4,2	1 018	-5,4	979	-3,8
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	10	-12,1	8	-20,0	7	-4,6	7	-4,7
Cotisations sociales - brutes	5	-9,8	5	-8,7	4	-7,4	4	-7,9
Impôts, taxes et autres contributions sociales - brutes	4	-15,0	3	-32,6	3	0,0	3	0,0
Transferts	1 121	-0,1	1 073	-4,3	1 016	-5,3	980	-3,6
Compensations	192	1,6	-1	–	0	–	0	–
Transferts d'équilibrage	0		1 066		1 009		973	
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	8	-4,5	8	-5,4	7	-5,0	7	-3,8
Contributions publiques	921	-0,4	0	–	0		0	
Autres produits	-9	8,9	-5	-43,0	-6	18,8	-8	36,4
RÉSULTAT NET	2		0		0		0	
RÉSULTAT NET hors transfert d'équilibrage	-919		-1 066		-1 009		-973	

Source : DSS/SDEPF/6A.

ENIM : un besoin de financement qui se stabiliserait

Avant subvention de l'État, la branche vieillesse de l'ENIM affiche, **en 2025**, un besoin de financement de 781 M€, soit un montant inférieur à celui de 2024 (804 M€). Ce recul provient de la contraction des dépenses (-3,2%) en raison du contrecoup de la provision exceptionnelle enregistrée en 2024 au titre d'exonérations de cotisations patronales, de la moindre revalorisation légale (+2,2% après +5,3%) et d'une nouvelle baisse des bénéficiaires (-1,2%). Les recettes ont contribué à ralentir la croissance du besoin de financement avec une légère hausse des cotisations (+1,3% après -0,5% en 2024). Le contexte démographique du régime reste très dégradé depuis plusieurs années. Avec un ratio de 0,31 cotisant pour un retraité, le régime a bénéficié d'un montant de compensation démographique de 75 M€ soit -11 M€ par rapport à 2024.

En 2026, le résultat net avant subvention se dégraderait (-801 M€ après 781 M€). Il reflèterait, d'une part, la stabilité des dépenses provenant d'un nouveau ralentissement de la revalorisation des pensions (+0,9%) toujours associée à une baisse des bénéficiaires (-1,1%) et d'autre part, un recul des produits hors subvention d'équilibre (-7,1%) sous l'effet de moindres cotisants prises en charges par l'État (-26,0% ; cf. tableau 8).

En 2027, le résultat net avant subvention se dégraderait légèrement (-807 M€ après -801 M€) sous l'effet d'une quasi-stabilité des dépenses, portées par revalorisation des pensions (+1,7%) qui contrebalancerait la baisse des bénéficiaires (-1,2%), couplé à un nouveau recul des produits hors subvention d'équilibre (-2,0%).

CRPCEN : le solde excédentaire en recul en 2025 mais en hausse en 2026 et 2027

Le résultat du régime a chuté **en 2025**, son excédent passant à 107 M€ en 2025 après 154 M€ (cf. tableau 9). Ce repli s'explique par la dynamique des prestations sous les effets cumulés de la revalorisation annuelle des pensions (+2,2%) et de l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+0,8%). Les produits ont reculé de 1,8% par rapport à 2024 : les cotisations ont légèrement progressé (+0,8%), malgré le net recul des effectifs de cotisants (-9,5%) en raison de la fermeture du régime aux nouveaux entrants et grâce à une meilleure situation du marché immobilier qu'en 2024, mais les autres produits et notamment les produits financiers ont chuté (-39,9%), effaçant la hausse des cotisations.

En 2026, le solde excédentaire du régime atteindrait 132 M€ (soit +25 M€ au regard de 2025). Les prestations sociales augmenteraient de 1,7% reflétant la revalorisation légale de 0,9% des pensions et la croissance des bénéficiaires (+0,8%). Par ailleurs, les cotisations reculeraient de 1,9% en raison de la fermeture du régime aux nouveaux entrants qui réduit le nombre de cotisants (-6,2%), mais soutenues par un contexte favorable au marché de l'immobilier qui ferait progresser le chiffre d'affaires de la profession de 3%.

En 2027, l'excédent du régime progresserait encore pour s'élever à 214 M€. La baisse des cotisations se poursuivrait (-2,0%) pour les mêmes raisons qu'en 2026. La fermeture du régime aurait aussi un impact sur le transfert de compensation démographique, qui poursuivrait la progression engagée depuis 2024 (58 M€ en 2027 après 49 M€ en 2026 et 43 M€ en 2025), sous l'effet de la dégradation du ratio démographique du régime. Les prestations progresseraient de 2,1% avec une revalorisation légale de +1,7% et une hausse des bénéficiaires de +0,5%.

SASPA : une évolution du financement impactée par l'intégration du FSV à la CNAV et essentiellement conditionnée à la revalorisation des pensions

Le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) sert essentiellement des prestations au titre du minimum vieillesse à des personnes qui ne relèvent pas d'un régime de retraite français. Le financement en est assuré par le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et par la CNAV à compter du 1^{er} janvier 2026, qui finance les avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale).

En 2025, les dépenses du SASPA ont progressé de 2,8%, sous l'effet de la revalorisation des prestations (+2,2% en moyenne annuelle) et d'une légère hausse du nombre de bénéficiaires (+0,8%). Le besoin de financement par le FSV a crû d'autant pour atteindre 727 M€.

En 2026, les dépenses totales augmenteraient plus modérément (+0,5%), sous l'effet d'une moindre revalorisation des prestations (+0,9% en moyenne annuelle) et d'un léger recul du nombre de bénéficiaires (-0,1%). Le besoin de financement désormais assuré par la CNAV en lieu et place du FSV croîtrait d'autant pour atteindre 730 M€.

En 2027, les dépenses progresseraient à un rythme plus soutenu (+2,0% après +0,5%) sous l'effet d'une revalorisation des pensions plus importante des pensions (+1,7% attendus) tandis que les effectifs repartiraient à la hausse (+0,6% après -0,1%). Le besoin de financement par la CNAV augmenterait dans une mesure identique pour atteindre 745 M€ (cf. tableau 10).

Tableau 8 • ENIM – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	1 093	6,7	1 058	-3,2	1 057	0,0	1 058	0,1
Prestations sociales - nettes	1 046	3,3	1 046	0,0	1 046	0,0	1 047	0,1
Prestations légales	1 043	3,3	1 047	0,4	1 045	-0,2	1 046	0,1
Prestations légales « vieillesse »	1 043	3,3	1 047	0,4	1 045	-0,2	1 046	0,1
Prestations extralégales	2	-18,0	2	10,5	2	0,0	2	0,0
Charges de gestion courante	13	13,8	11	-14,3	11	0,0	11	0,0
Autres charges	34	++	0	-	0	0,0	0	0,0
PRODUITS NETS	1 050	-0,6	1 063	1,2	1 068	0,5	1 058	-0,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	174	0,2	181	3,9	168	-6,8	167	-0,5
Cotisations sociales - brutes	132	-0,5	133	1,3	133	0,0	133	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat - brutes	44	-1,8	47	6,5	35	-26,0	34	-2,6
Charges liées au non recouvrement	-2	-	0	-	0	0,0	0	0,0
Transferts	853	-1,7	867	1,7	895	3,2	887	-0,9
Compensations	86	22,2	75	-12,0	81	7,1	78	-3,8
Subventions d'équilibre	761	-3,8	786	3,2	811	3,2	807	-0,6
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	3	0,3	3	0,0	3	3,1	3	-9,0
Transferts avec les régimes complémentaires	2	-0,3	2	4,3	0	-	0	-
Autres produits	24	++	15	-37,2	5	-	4	-17,7
RÉSULTAT NET	-42		5		11		0	
PRDOITS NETS hors subvention d'équilibre	289	9,1	277	-4,3	257	-7,1	252	-2,0
RÉSULTAT NET hors subvention d'équilibre	-804		-781		-801		-807	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 9 • CRPCEN – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	1 002	5,2	1 029	2,6	1 046	1,7	1 067	2,1
Prestations sociales - nettes	983	5,7	1 009	2,7	1 026	1,7	1 048	2,1
Prestations légales « vieillesse »	981	5,7	1 007	2,6	1 024	1,7	1 045	2,1
Prestations extralégales	2	2,7	2	-0,2	2	1,9	2	1,5
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-0,1	-19	0,2	-	0,3	46	0,4	2,9
Charges de gestion courante	19	-3,5	19	0,2	19	0,0	19	0,0
Autres charges	1	-	1	25,4	1	12,4	1	1,5
PRODUITS NETS	1 156	-4,3	1 136	-1,8	1 177	3,7	1 282	8,8
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	1 040	-6,0	1 048	0,7	1 028	-1,9	1 008	-2,0
Cotisations sociales - brutes	1 038	-5,8	1 047	0,8	1 027	-1,9	1 007	-2,0
Cotisations prises en charge par l'Etat - brutes	3	-43,4	2	-40	2	-4,7	2	-5,0
Charges liées au non recouvrement	-1	33	0	-41	-1	41	-1	1,5
Transferts	42	47	43	3,2	50	15,1	58	16,6
Compensations	42	48	43	3,2	49	15,1	58	16,6
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0,1	6	0,1	-3,0	0,1	1,7	0,1	2,1
Autres produits	74	1	45	-39,9	100	++	216	++
RÉSULTAT NET	154		107		132		214	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 10 • SASPA – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	713	6,2	733	2,8	736	0,5	751	2,0
Prestations sociales - nettes	713	6,2	733	2,8	736	0,5	751	2,0
Prestations légales « vieillesse »	714	5,8	731	2,4	735	0,6	749,7	1,9
Prestations extralégales	0,7	++	0,7	0,1	0,7	-5,0	0,6	-5,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	-1,4	-	1,2	-	0,4	-	0,6	49,0
PRODUITS NETS	713	6,2	733	2,8	736	0,5	751	2,0
Transferts	706	7,0	727	3,1	730	0,4	745	2,0
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	706	7,0	727	3,1	730	0,4	745	2,0
Au titre du minimum vieillesse	706	7,0	727	3,1	730	0,4	745	2,0
Autres produits	8	-38,0	6	-17,1	6	0,5	6	1,6
RÉSULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Banque de France : une contribution d'équilibre de l'employeur qui progresserait légèrement

En 2025, la contribution de l'employeur a connu un net recul (-186 M€) du fait de l'amélioration du résultat financier (330 M€, soit +138 M€ au regard de 2024). Parmi les autres produits, les cotisations ont connu une nouvelle baisse marquée (-8,7%) provenant d'une diminution plus importante des cotisants (-7,7%). Dans leur ensemble, les charges nettes ont diminué de -7,8%, en premier lieu en contrecoup de la charge exceptionnelle de compensation démographique de 57 M€ versée en 2024 en régularisation des exercices antérieurs. Par ailleurs les prestations sociales ont ralenti (+2,0% après +5,4%) en raison d'une revalorisation plus modérée (+2,2%) et d'un léger recul des bénéficiaires (-0,3%).

En 2026, la contribution d'équilibre de l'employeur progresserait de 5 M€. La hausse de cette contribution s'expliquerait surtout par l'évolution des prestations sociales qui ralentiraient de nouveau (+0,9% après +2,0%) sous les effets cumulés d'une moindre revalorisation (+0,9%) couplé au léger recul des bénéficiaires (-0,6%). Le résultat financier se maintiendrait quant à lui au même niveau qu'en 2025.

En 2027, la contribution d'équilibre progresserait de 13 M€ au regard de 2026 ; si le résultat financier serait toujours à son niveau de 2026, les prestations sociales augmenteraient de 2,2% sous l'effet d'une revalorisation de 1,7% en moyenne annuelle et d'une légère hausse des effectifs de bénéficiaires, tandis que les cotisations reculeraient (-3,4% cf. tableau 11).

CNBF : un excédent qui se maintiendrait aux alentours de 100 M€

En 2025, le régime de base de la caisse nationale des barreaux français (CNBF) a enregistré un excédent en nette progression (136 M€ après 105 M€). Cette progression de l'excédent provient de la croissance des recettes (+9,8%), reflet de celle des cotisations qui ont augmenté de 6,3% grâce à une hausse des effectifs de cotisants de +2,2%, à l'évolution des revenus déclarés par les cotisants, et grâce à la hausse de 3,2% de l'assiette de cotisations décidée par l'Assemblée générale de la CNBF. La croissance des recettes s'explique aussi par celle des produits de placement. Cependant le résultat du régime a été atténué par les dépenses de prestations qui ont augmenté de 4,2% sous l'effet d'une revalorisation des pensions des +1,0% décidée par l'Assemblée générale du régime et de la croissance des effectifs de bénéficiaires (+2,8%).

En 2026, l'excédent progresserait légèrement (+2 M€ au regard de 2025). Les dépenses seraient tirées par les prestations vieillesse (+7,1%), sous l'effet de la revalorisation votée par l'assemblée générale de la CNBF (+1,8%) et de la forte croissance des bénéficiaires (+5,7%). En revanche, les recettes ralentiraient (+4,3% après +9,8%) malgré la forte hausse attendue des cotisations (+8,6%), portée par la hausse de 3,5% de l'assiette des cotisations et dans une moindre mesure de la hausse des cotisants (+1,4%), qui contrebalancerait le recul des produits financiers (-16 M€ au regard de 2025).

En 2027, l'excédent augmenterait nettement (+36 M€ au regard de 2026), les dépenses augmentant nettement moins que les recettes (respectivement +4,5% et +9,9%). Les prestations croîtraient de 7,0% en raison principalement de la revalorisation de +1,8% estimée par la CNBF et d'une hausse des bénéficiaires de +4,7%, tandis que les cotisations progresseraient plus rapidement (10,5% à sous l'effet du dynamisme des revenus (cf. tableau 12).

CAVIMAC : la contribution d'équilibre de la CNAV devrait repartir légèrement à la hausse entre 2025 et 2027

La branche vieillesse de la CAVIMAC a versé 145 M€ de prestation sociale **en 2025**. La contribution de la CNAV augmenterait légèrement de 5 M€, malgré le recul des prestations sociales (-1,7%) sous l'effet du recul des bénéficiaires (-4,8%) qui serait contrebalancé par la revalorisation des pensions (+2,2%). Les cotisations progresseraient légèrement (+1,8%), sous l'effet notamment de la croissance du SMIC (+1,6%) tandis que les cotisants reculeraient (-0,4%).

En 2026, la contribution de la CNAV augmenterait légèrement pour 1 M€, sous l'effet d'une moindre hausse des prestations (+0,9%), suivant la dynamique de la revalorisation des pensions (+0,9%) et malgré une hausse du nombre de bénéficiaires (+1,0%), tandis que les cotisations seraient stables (0,0%).

En 2027, la contribution de la CNAV augmenterait de nouveau de 2 M€. Les prestations vieillesse croîtraient de 2 M€ (+1,7%), tandis que les cotisations resteraient stables, sous l'effet d'une augmentation de 0,7% du nombre de cotisants (cf. tableau 13).

Tableau 11 • Banque de France – Évolution des charges et produits nets

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	771	11,3	711	-7,8	723	1,7	731	1,1
Prestations sociales - nettes	568	5,4	579	2,0	584	0,9	597	2,2
Prestations légales « vieillesse »	566	5,5	577	2,0	582	0,9	595	2,2
Prestations légales « invalidité »	2	-14,1	2	14,8	2	0,1	2	0,1
Transferts	196	35,7	127	-35,4	134	5,7	129	-3,4
Compensations	57	-	0	-	0	-	0	-
Transferts des régimes de base avec les fonds	139	-4,0	127	-8,7	134	5,7	129	-3,4
Charges de gestion courante	7	-28,6	5	-30,6	5	0,0	5	0,0
PRODUITS NETS	771	11,3	711	-7,8	723	1,7	731	1,1
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	579	-10,3	380	-34,2	393	3,3	401	2,1
Cotisations sociales - brutes	139	-4,0	127	-8,7	134	5,7	129	-3,4
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	440	-12,2	254	-42,3	259	2,0	272	4,9
Transferts	0	-	0	-	0	-	0	-
Autres produits	192	++	330	++	330	0,0	330	0,0
RÉSULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 12 • CNBF – Évolution des charges et produits nets

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	365	6,2	380	4,2	401	5,4	419	4,5
Prestations sociales - nettes	245	6,8	260	6,4	279	7,0	298	7,0
Prestations légales « vieillesse »	243	6,6	259	6,5	277	7,1	297	7,0
Prestations extralégales	2	++	1	-10,1	1	0,0	1	0,0
Transferts	110	6,3	110	0,4	112	1,7	110	-1,6
Compensations	110	6,2	110	0,5	112	1,7	110	-1,6
Charges de gestion courante	9	0,5	9	-5,4	9	1,7	9	2,2
Autres charges	1	-45,2	1	-7,6	1	7,2	1	9,0
PRODUITS NETS	470	6,9	516	9,8	538	4,3	592	9,9
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	415	4,1	435	4,9	474	8,8	525	10,7
Cotisations sociales - brutes	304	9,4	323	6,3	351	8,6	388	10,5
Impôts, taxes et autres contributions sociales - brutes	118	1,9	121	2,6	131	8,6	145	10,6
Droits de plaidoirie	5	-1,7	4	-13,3	4	8,6	5	10,6
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	111	1,9	114	3,3	124	8,6	137	10,6
Charges liées au non recouvrement	-7	--	-9	27,4	-9	0,0	-9	0,0
Autres produits	54	33,3	79	45,9	63	-20,2	66	4,1
RÉSULTAT NET	105		136		137		173	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 13 • CAVIMAC – Évolution des charges et produits nets

En millions d'euros

	2024	%	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	151	2,1	149	-1,5	150	0,9	153	1,7
Prestations sociales - nettes	148	2,2	145	-1,7	146	0,9	149	1,7
Prestations légales « vieillesse »	143	3,5	138	-3,4	139	0,9	142	1,7
Prestations extralégales	5	-8,2	6	25,8	6	0,9	6	1,7
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	0	-	1	++	1	0,9	1	1,6
Charges de gestion courante	4	0,2	4	5,6	4	0,9	4	1,7
PRODUITS NETS	151	2,1	149	-1,5	150	0,9	153	1,7
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	70	4,2	63	-9,7	63	0,0	63	0,0
Cotisations sociales - brutes	70	3,6	71	1,8	71	0,0	71	0,0
Transferts	81	1,1	85	5,4	86	1,6	89	2,9
Transferts d'équilibrage de la CNAV	66	2,5	72	8,1	73	1,7	75	3,2
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	14	-4,9	13	-7,1	13	0,9	14	1,7
Autres produits	1	-	1	18,7	1	0,8	1	1,5
RÉSULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.16 Les autres comptes maladie

Cette fiche vise à assurer une présentation exhaustive des dépenses de la branche maladie de la sécurité sociale, au-delà de la présentation détaillée du compte de la CNAM, sur le champ de la protection universelle maladie (PUMa). Elle est ainsi consacrée aux prestations dites « spécifiques », mais aborde également les dépenses d'invalidité servies avant l'âge légal de départ en retraite des régimes vieillesse présentés dans les fiches précédentes. Les dépenses spécifiques présentées ici font en partie l'objet d'un transfert d'équilibrage du régime général dans le cadre de la PUMa. Aussi convient-il de ne pas cumuler les montants de charges nettes de la fiche 4.3 et de la présente fiche car elles comportent toutes les deux les dotations spécifiques d'équilibrage qui sont consolidées en périmètre tous régimes.

Avant transfert d'équilibrage, le solde des autres régimes maladie sur le champ spécifique se stabiliserait à -0,3 Md€ en 2026

En 2025, les charges ont ralenti (+0,4%). Les dépenses hors ONDAM ont été stables (-0,1%), bien que soutenues par les prestations d'invalidité (+4,0%), lesquelles ont été revalorisées de +2,4% en moyenne annuelle. Les recettes sont restées stables : les transferts nets ont été divisés par près de deux (de 7 M€ en 2024 à 4 M€ en 2025), et les autres produits nets ont augmenté d'autant. Au global, les dotations d'équilibrage versées par le régime général ont faiblement augmenté en 2025 (+6 M€).

En 2026, les charges augmenteraient de nouveau (+1,7%) sous l'effet de la croissance des dépenses hors ONDAM (+3,5%), portée par les indemnités journalières maternité (+11,0%) et par les autres prestations (+5,9%). Les dépenses sous ONDAM seraient globalement stables (+0,1%), tandis que les charges de gestion courante du régime des mines (CANSSM) continueraient à augmenter (+1,1%). En dehors des transferts d'équilibrage, les produits reculeraient très légèrement (-0,4%), Sous le double effet de la croissance des dépenses et du recul des recettes, les dotations d'équilibrage versées par le régime général augmenteraient nettement (+17 M€, soit +5,2%).

En 2027, la croissance des charges diminuerait (+0,6%), sous l'effet d'un recul des dépenses sous ONDAM (- 0,4%). Les dépenses hors ONDAM augmenteraient légèrement (+1,0%), sous l'effet des prestations d'invalidité (+2,2%), et des indemnités journalières de maternité et de paternité (+2,8%), soutenues par un salaire moyen dynamique (+2,8%). En dehors des transferts d'équilibrage, les produits rebondiraient (+0,4%) ; d'une part les cotisations se replieraient (-2,3%), notamment celles des exploitants agricoles, d'autre part les charges liées au non-recouvrement et les autres produits se sont améliorés. Les dotations d'équilibre versées par le régime général augmenteraient ainsi de 1,4%, à 348 M€.

Encadré 1 • Les prestations spécifiques d'invalidité des régimes spéciaux

Certains régimes vieillesse dits « spéciaux » (cf. fiche 4.1) versent des prestations d'invalidité à leurs assurés. Ces prestations s'éloignent parfois des règles de droit commun en étant servies avant l'âge légal de départ à la retraite.

Les régimes concernés opèrent un découpage dans leurs dépenses d'invalidité afin d'isoler, d'une part, celles qui relèvent du droit commun (c'est-à-dire les pensions d'invalidité versées après l'âge légal de départ en retraite) retracées dans les fiches présentant les dépenses de retraite de ces régimes et, d'autre part, les dépenses d'invalidité dites « spécifiques » car servies avant l'âge légal, qui sont présentées dans le tableau ci-dessous. Par analogie avec le régime général, ces dépenses sont classées dans la branche maladie.

	Charges nettes				Bénéficiaires			
	Invalidité							
	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
CNRACL Maladie	480	556	649	726	211 390	217 165	224 875	233 833
Fonctionnaires Maladie	415	432	436	461	257 404	254 945	252 706	248 505
CNIEG Maladie	62	69	73	78	3 173	3 904	3 579	3 333
FSPOEIE Maladie	7	7	6	5	10 711	10 106	9 606	9 224
TOTAL CHARGES NETTES	964	1 063	1 163	1 269	482 678	486 120	490 766	494 895

Source : DSS/SDEPF/6A.

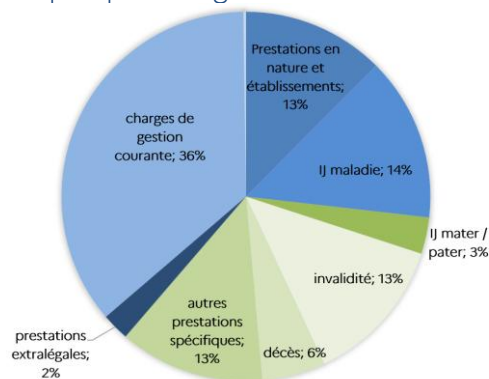
Tableau 1 • Les charges et les produits spécifiques des régimes autres que le régime général (en M€)

En millions d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CHARGES NETTES	979	982	0,4	999	1,7	1 005	0,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	623	625	0,2	637	2,0	640	0,4
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	266	268	0,6	268	0,1	267	-0,4
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	357	357	-0,1	369	3,5	373	1,0
TRANSFERTS NETS	1	1	-11,0	2	37,7	2	1,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	353	357	0,9	360	1,0	364	0,9
Dont CANSSM	316	319	1,2	323	1,1	326	1,0
AUTRES CHARGES NETTES	0	0	--	0	7,4	0	4,1
PRODUITS NETS (avant transferts d'équilibrage)	656	657	0,2	655	-0,4	658	0,4
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	359	359	-0,1	359	-0,1	356	-0,6
Cotisations sociales brutes	283	284	0,2	286	0,9	280	-2,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	1	1	4,1	1	0,0	1	0,0
CSG brute	33	33	0	33	1,8	34	2,3
Charges nettes liées au non recouvrement	-3	-4	40	-5	18,3	-1	--
Majorations et pénalités	1	1	12,8	1	0,0	1	0,0
Contribution d'équilibre de l'employeur (SNCF et RATP)	44	44	0,4	42	-5,9	42	-0,3
TRANSFERTS NETS	7	4	-35,1	5	19,0	5	0,3
Transferts des régimes de base	7	4	-35,1	5	19,0	5	0,3
AUTRES PRODUITS NETS	291	294	1,2	291	-1,0	296	1,7
RESULTAT NET (avant transferts d'équilibrage)	-322	-325	--	-344	--	-348	--
Transferts d'équilibrage	320	326	1,9	343	5,2	348	1,4
CNMSS	9	9	-6,9	10	9,8	10	0,1
Régime des exploitants agricoles	-4	12	--	8	-27,0	14	++
CAVIMAC	1	2	14,1	2	1,1	2	1,8
ENIM	11	15	34,4	15	-3,7	15	0,0
CPRP SNCF	128	128	0,1	132	3,1	132	0,1
CANSSM	96	87	-8,8	98	12,4	95	-2,9
CRPCEN	79	74	-6,2	79	6,6	81	2,3
RESULTAT NET (après transferts d'équilibrage)	-2	1	--	-1	--	0	--

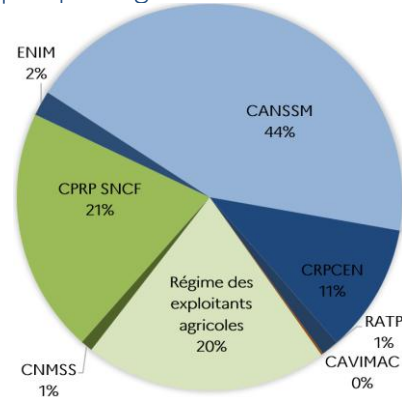
Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des charges spécifiques par catégorie en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 2 • Répartition des charges spécifiques par régime en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges PUMa et spécifiques des régimes d'assurance maladie autres que le régime général

En millions d'euros

	Charges nettes											
	PUMA				Spécifique				Total			
	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)
Régime des exploitants agricoles	6 116	5 792	5 850	5 926	192	194	194	194	6 308	5 986	6 044	6 120
Régime des salariés agricoles	5 896	6 697	6 929	7 140	0	0	0	0	5 896	6 697	6 929	7 140
CPRP SNCF	1 564	1 670	1 664	1 650	188	192	196	198	1 752	1 862	1 860	1 848
CANSSM	647	647	641	641	414	410	416	417	1 061	1 057	1 057	1 058
CNMSS	1 782	1 877	1 941	1 995	9	9	10	10	1 792	1 886	1 951	2 004
CRPCEN	348	379	365	375	101	97	103	105	449	476	468	481
ENIM	373	376	378	379	20	21	20	20	393	397	398	399
RATP	336	362	365	366	15	14	14	14	351	376	379	380
CAVIMAC	138	137	137	137	1	2	2	2	139	139	139	138
Assemblée nationale	0	0	0	0	28	29	29	29	28	29	29	29
Sénat	0	0	0	0	14	16	16	16	14	16	16	16
TOTAL CHARGES NETTES	17 200	17 937	18 271	18 609	983	982	999	1 005	18 183	18 920	19 270	19 614

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base

Cette fiche vise à assurer l'exhaustivité du présent rapport pour ce qui concerne le risque AT-MP. Elle dresse ici le panorama de l'ensemble des régimes servant ce risque en dehors du régime général.

Les dépenses nettes de la branche AT-MP des autres régimes ont représenté 1,8 Md€ en 2025, soit 11% des dépenses de la branche. Elles baisseraient de -2,9% en 2026 et augmenteraient de +1,6% en 2027, elles représenteront alors 9% des dépenses de la branche.

La branche AT-MP des salariés agricoles verrait son excédent disparaître dès 2026

Après avoir diminué de 24 M€ en 2024, l'excédent s'est à nouveau replié de 30 M€ en 2025, pour s'établir à 6 M€. Les prestations légales ont progressé de +5,3%, portées par le dynamisme des prestations d'incapacité temporaire exécutées en établissements. De plus, les rentes d'incapacité permanente ont également été dynamiques (+4,9%) : elles ont été revalorisées de +2,4% en moyenne annuelle et tirées par la montée en charge de l'indemnisation des victimes des pesticides. Les cotisations sociales ont quant à elles stagné (-0,5%), ne permettant pas de compenser les dépenses. En 2026, l'excédent s'éteindrait (0 M€), les charges évoluant plus vite que les produits (+2,8% contre +2,0%). Les prestations légales progresseraient de +3,0%, à la faveur des indemnités journalières (+2,6%) et des rentes (+3,7%). Les cotisations sociales accélèreraient (+1,8%), tirées notamment par la masse salariale privée (+1,6%). En 2027, la branche serait légèrement déficitaire (-1 M€), les charges évoluant plus vite (+3,2%) que les produits (+3,1%). Les prestations légales augmenteraient de +3,3% à la faveur des indemnités journalières (+2,0%) et des rentes (+4,5%). Les cotisations seraient dynamiques (+3,1%).

La branche AT-MP des exploitants agricoles deviendrait excédentaire en 2026

En 2025, son déficit s'est réduit de moitié pour ne plus s'élever qu'à -23 M€, sous l'effet du recul des dépenses (-2,0%) et plus particulièrement des rentes (-18,4%). Ce repli reflète l'extinction des effets des hausses successives des taux de provisionnement effectuées en 2023 et en 2024 pour couvrir le fait que la part des AT-MP graves donnant lieu à l'attribution d'une rente au cours des années récentes avait été plus importante que par le passé. Les cotisations ont diminué (-1,9%) en raison d'une baisse équivalente des effectifs de cotisants (-1,6%). En 2026, le régime renouerait avec les excédents avec un résultat prévisionnel de 53 M€. Les dépenses diminueraient nettement (-18,3%) une nouvelle fois sous l'effet du repli des rentes (-38,9%). La baisse des cotisations sociale se poursuivraient (-1,3%), à l'image de celle des effectifs (-1,4%). En 2027, le régime continuerait d'être en excédent (+39 M€) malgré une dynamique des charges (+1,2%), portée par les rentes (+4,6%), plus élevée que celle des cotisations sociales (-1,3%).

Les dépenses de la branche AT-MP de la CANSSM baissent tendanciuellement

En 2025, les prestations légales nettes de la branche sont constituées à 99% de rentes d'incapacité permanente. Les dépenses de la branche ont baissé de -4,6% et les rentes ont reculé de -3,4%. Ce recul s'explique par la baisse des effectifs de bénéficiaires (-7,7%), dont l'effet a été atténué par la revalorisation légale des rentes (+2,4% en moyenne annuelle) et la hausse de la prestation moyenne. Ces dépenses sont financées quasi-intégralement par un produit de compensation versé par la branche AT-MP du régime général, dont l'évolution (-18,3%) reflète en premier lieu celle des charges mais aussi ponctuellement celle des produits issus des recours contre tiers (+22 M€ en 2025), qui sont volatils en raison des ajustements de provisionnement dont ils font l'objet. En 2026, les charges poursuivraient leur baisse tendancielle (-5,1%) en raison d'un nouveau recul des rentes (-6,2%), corolaire de la baisse tendancielle des effectifs de bénéficiaires (-7,2%), atténuée toutefois par la revalorisation légale des rentes (+1,0% en moyenne annuelle) et l'évolution de la prestation moyenne. En 2027, cette tendance perdurerait : les rentes baisseraient de -5,2% et les effectifs de -6,8%.

Le FATIACL, un déficit qui augmenterait à l'horizon 2027

Les produits du FATIACL (CNRACL) sont composés à 94% de cotisations en 2025 et ses dépenses sont constituées à 96% des allocations permanentes d'invalidité versées aux agents des collectivités. En 2025, le déficit s'est très légèrement creusé (-5 M€ après -3 M€ en 2024). Les prestations ont été dynamiques (+4,1%), en raison de leur revalorisation (+2,4% en moyenne annuelle), malgré une légère baisse des effectifs de bénéficiaires (-0,3%). Les cotisations ont globalement stagné (+0,4%). A l'inverse, les produits financiers ont quasiment doublé pour s'établir à 11 M€, contribuant à limiter le déficit. En 2026, les produits financiers chuteraient de moitié, à un niveau comparable à 2024, tandis que les prestations d'invalidité seraient à nouveau beaucoup plus dynamiques (+3,6%) que les cotisations (+0,2%), si bien que le déficit croîtrait nettement (-20 M€). En 2027, le déficit s'aggraverait à -30 M€ sous l'effet de l'évolution dynamique des allocations d'invalidité (+4,1%) conjuguée à une atonie des cotisations sociales (+0,1%).

Tableau 1 • Charges nettes, soldes et effectifs des branches AT-MP

		Effectifs en fin d'année					
		2024	%	2025	%	2026 (p)	%
	TOTAL CHARGES NETTES	1 817	3,6	1 843	1,4	1 789	-2,9
	TOTAL PRODUITS NETS	1 803	1,9	1 825	1,2	1 822	-0,1
TOTAL RESULTATS		-14	-	-18	-29,2	33	++
	Cotisants	1 098 225	0,2	1 100 991	0,3	1 096 756	-0,4
	Bénéficiaires	1 952 742	0,4	1 955 146	0,1	1 957 101	0,1
CHARGES NETTES		702	3,7	742	5,8	763	2,8
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	629	2,0	665	5,8	685	3,0
	Prestations légales nettes	606	1,6	639	5,3	658	3,0
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	258	-3,1	274	6,0	279	2,1
	Prestations d'incapacité permanente nettes	347	5,2	364	4,9	378	3,7
	Autres prestations nettes	22	13,8	27	19,6	28	3,7
	TRANSFERTS NETS	17	++	18	7,4	20	11,1
	dont pénibilité	12	33,7	16	29,7	18	12,4
	Transferts des régimes de base avec les fonds	0	0,1	0	++	0	0,0
	CHARGES DE GESTION COURANTE	56	11,3	59	4,4	58	-1,9
	AUTRES CHARGES NETTES	0	-30,7	0	14,4	0	0,4
	PRODUITS NETS	738	0,2	748	1,3	763	2,0
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	568	1,0	564	-0,7	574	1,7
	Cotisations sociales	536	1,7	533	-0,5	542	1,8
	Majorations et pénalités	2	++	2	-4,5	2	3,5
	Cotisations prises en charge par l'État	19	-17,1	20	6,0	20	3,2
	Impôts et taxes	16	-12,0	14	-14,8	14	2,1
	Charges liées au non recouvrement	-4	29,9	-4	2,1	-5	-1,1
	TRANSFERTS NETS	145	0,8	162	11,3	168	4,0
	dont transfert venant du régime général	143	0,9	156	8,9	162	4,0
	AUTRES PRODUITS NETS	25	-19,2	22	-10,1	21	-4,0
RESULTAT		36		6		0	-1
	Cotisants	414 428	-1,7	407 870	-1,6	402 229	-1,4
	Bénéficiaires	1 086 872	-3,1	1 053 229	-3,1	1 018 605	-3,3
CHARGES NETTES		424	13,2	416	-2,0	339	-18,3
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	280	5,3	248	-11,2	180	-27,7
	Prestations légales nettes	271	4,7	239	-11,6	170	-28,9
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	56	-20,5	64	14,5	63	-1,4
	Prestations d'incapacité permanente nettes	215	14,1	175	-18,4	107	-38,9
	Autres prestations nettes	9	24,5	9	2,6	10	4,2
	TRANSFERTS NETS	5	4,1	9	++	9	3,7
	dont pénibilité	4	33,4	6	31,5	6	5,6
	CHARGES DE GESTION COURANTE	135	33,6	155	14,6	146	-5,7
	AUTRES CHARGES NETTES	4	39,8	4	-4,4	5	24,4
	PRODUITS NETS	373	15,1	392	5,1	392	0,0
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	221	3,8	216	-2,4	218	0,7
	Cotisations sociales	220	5,2	216	-1,9	213	-1,3
	Majorations et pénalités	2	++	2	6,2	1	-1,3
	Cotisations prises en charge par l'État	0	-	0	-	0	-
	Impôts et taxes	4	-2,1	4	-4,5	4	-3,3
	Charges liées au non recouvrement	-4	-	-6	-26,5	0	++
	AUTRES PRODUITS NETS	152	37,1	176	16,0	175	-0,8
RESULTAT		-51		-23		53	38
	Cotisants	677	-10,3	563	-16,8	525	-6,7
	Bénéficiaires	70 391	-7,3	64 986	-7,7	60 320	-7,2
CHARGES NETTES		173	-12,9	165	-4,6	157	-5,1
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	172	-12,6	165	-4,3	157	-5,1
	Prestations légales nettes	170	-4,3	164	-3,3	154	-6,1
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	1	-21,2	1	11,6	1	-0,7
	Prestations d'incapacité permanente nettes	169	-4,2	163	-3,4	153	-6,2
	Autres prestations nettes	3	-	1	-	3	++
	CHARGES DE GESTION COURANTE	1	-	0	-	0	0,0
	AUTRES CHARGES NETTES	0	-	0	-	0	0,0
	PRODUITS NETS	173	-12,9	165	-4,6	157	-5,1
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	0	9,4	0	-11,3	0	-4,4
	TRANSFERTS NETS	166	-8,5	135	-18,3	153	13,1
	dont transfert venant du régime général	166	-8,5	135	-18,3	153	13,1
	AUTRES PRODUITS NETS	7	-	29	++	3	-
RESULTAT		0		0		0	
	Cotisants	2 151 694	0,3	2 145 774	-0,3	2 146 274	0,0
	Bénéficiaires	2 151 694	0,3	2 145 774	-0,3	2 146 274	0,0
CHARGES NETTES		234	5,7	243	3,9	252	3,6
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	225	6,1	234	4,1	242	3,6
	Prestations légales nettes	225	6,1	234	4,1	242	3,6
	Prestations d'incapacité permanente nettes	225	6,0	234	4,1	242	3,6
	Dotations nettes pour créances sur prestations	0	++	0	-	0	++
	CHARGES DE GESTION COURANTE	9	4,3	9	-1,9	9	3,4
	AUTRES CHARGES NETTES	0	-	0	47,0	0	-
	PRODUITS NETS	231	2,0	238	3,1	232	-2,6
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	223	1,8	224	0,4	225	0,2
	Cotisations sociales	223	1,8	224	0,4	225	0,2
	AUTRES PRODUITS NETS	8	7,6	14	++	7	-6,9
RESULTAT		-3	-	-5	-	-20	-
	Cotisants	107 951		104 787		101 643	
	Bénéficiaires	390 669		377 471		364 557	
CHARGES NETTES		73	2,6	68	-7,9	67	-0,1
CHARGES NETTES		65	3,2	63	-3,9	65	3,3
	Cotisants	30 622		30 900		30 177	
	Bénéficiaires	85 665		84 618		82 911	
CHARGES NETTES		57	-5,3	58	1,8	56	-2,7
	Bénéficiaires	6 652		6 411		6 218	
	CHARGES NETTES	54	0,0	53	-2,1	53	-0,9
	PRODUITS NETS	58	5,3	58	0,8	53	-9,6
	RESULTAT	4	++	5	45,8	0	-
	Cotisants	41 835		40 429		24 800	
	Bénéficiaires	106 849		103 478		81 060	
CHARGES NETTES		30	5,3	30	2,2	32	5,5
	Bénéficiaires	3	-0,3	4	12,2	4	1,1
CHARGES NETTES		188		186		186	
	Bénéficiaires	1	-6,8	1	27,3	1	-18,6
CHARGES NETTES		0		0		0	
	Bénéficiaires	237		231		223	
CHARGES NETTES		1	3,2	1	4,2	1	-5,6
CHARGES NETTES							

Source : DSS/SDEPF/6A et régimes de sécurité sociale

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

5.1 Vue d'ensemble des transferts

Les régimes de sécurité sociale s'échangent d'importantes masses financières entre eux et avec d'autres organismes. Ces transferts poursuivent différents objectifs : transférer le financement d'une prestation d'un organisme à un autre, prendre en charge des cotisations de catégories particulières d'affiliés, assurer l'équilibre comptable de régimes intégrés financièrement ou apporter des ressources à des fonds de financement. Ainsi les régimes de base verseraient 61,2 Md€ de transferts en 2026 et en recevraient 52,2 Md€ (cf. tableau 1).

La composition des transferts a été modifiée en 2025 à la suite du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés qui a confié à la CNAV le rôle d'équilibrer les quatre régimes déficitaires non dotés de réserves (SNCF, RATP, Mines, ex-SEITA) en lieu et place de l'État. Les transferts ont encore été modifiés en 2026 avec l'article 24 de LFSS pour 2025 qui a acté la suppression du FSV et le transfert de ses missions et de son financement à la CNAV. Cette évolution affecte le niveau et la composition des transferts entre régimes mais aussi ceux la CNAV : elle reçoit désormais les produits de CSG que percevait le FSV et assume les charges qui incombaient jusque-là à ce dernier (cf. fiche 4.5).

Avec la suppression du FSV en 2026, les prises en charge de prestations et de cotisations ne représenteraient plus que 44% des transferts reçus par les régimes de base

Les **prises en charge de cotisations** représentaient jusqu'en 2025 le premier poste de transferts financiers entre régimes (61% des transferts en 2025) ; elles ne seraient plus en 2026 que le troisième, pour un montant estimé à 11,3 Md€ pour les régimes de base (cf. tableau 1) et 4,4 Md€ pour les régimes complémentaires obligatoires (RCO). Ces prises en charge concernent essentiellement la branche vieillesse et viennent compenser aux régimes de retraite les validations de trimestres accordées à certains types d'assurés. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2026, la CNAV a la charge de verser au régime agricole des salariés des cotisations pour des validations de trimestres d'assurance retraite au titre des périodes de chômage¹ et d'arrêt de travail pour un coût attendu de 0,2 Md€ en 2026. La CNAF et la CNSA financent des cotisations retraite au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et de l'assurance vieillesse des aidants (AVA), versées à la CNAV pour un montant estimé à 5,6 Md€ en 2026. Dans le cadre de son adossement financier aux régimes de droit commun, la CNIEG verse des cotisations à la CNAV (1,2 Md€) et à l'AGIRC-ARRCO (1,4 Md€, cf. fiche 4.1 et 4.13). La CNAF, à travers la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)², prend en charge les prélèvements sociaux auxquels sont assujettis les employeurs d'assistants maternels et de gardes à domicile pour 3,6 Md€ en 2026, dont 2,6 Md€ pour les régimes de base. Il en est de même pour les praticiens et auxiliaires médicaux dont la branche maladie prend en charge une partie des cotisations pour un montant estimé à 2,2 Md€ en 2026, sur le champ des régimes de base tous risques confondus.

Les **prises en charge de prestations** demeurent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles représenteraient 11,5 Md€ de produits en 2026 et bénéficieraient principalement aux régimes de retraite. La CNAV prend dorénavant en charge le financement du minimum vieillesse pour les autres régimes de base (1,0 Md€ attendu en 2026). La CNAF finance en grande partie à la branche vieillesse les majorations de pensions pour enfants (estimés à 6,0 Md€ en 2026) et finance partiellement à la branche maladie les IJ maternité (à hauteur de l'équivalent des IJ postnataux), l'intégralité des IJ paternité et les IJ versées au titre du nouveau congé de naissance pour un montant total estimé de 3,1 Md€. Enfin, la CNAM AT-MP finance les pensions versées par la CNAV au titre de certains départs dérogatoires pour exposition à l'amiante et à la pénibilité (0,3 Md€).

Les mécanismes d'équilibrage et de solidarité démographique en constitueraient 40%

Les mécanismes de compensation démographique conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base vieillesse globalement neutres (6,2 Md€ seraient versés et reçus en 2026, cf. fiche 5.2). Les régimes de base bénéficieraient en 2026 de 15,2 Md€ de transferts dits d'équilibrage, dont 8,0 Md€ versés par l'État, incluant 2,6 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes spéciaux et 5,0 Md€ versés à la CNAV pour financer l'équilibrage des régimes spéciaux (cf. fiche 5.3) et 0,2 Md€ versés à la CNAM au titre du plan national de relance et de résilience (PNRR) financé par l'Union européenne (0,1 Md€ à la CNSA). Le régime général verserait 7,2 Md€ de transferts d'équilibrage. Parmi ces dotations, la CNAV verserait 5,7 Md€ aux régimes spéciaux fermés (cf. *supra*) ainsi que 0,9 Md€ au régime agricole des salariés et à la branche vieillesse de la CAVIMAC (cf. fiche 4.8).

¹ La CNAV prend également en charge les cotisations au titre des périodes de chômage versées à l'AGIRC-ARRCO (0,2 Md€ attendus en 2026).

² Comptablement, la PAJE n'est pas un transfert mais cette fiche vise à dresser un panorama exhaustif des flux financiers entre régimes de base, complémentaires et FSV, les prises en charge de cotisations et CSG à ce titre sont intégrées à l'analyse.

Tableau 1 • Panorama des flux financiers par catégorie attendus en 2026, avant consolidations

En milliards d'euros

Transferts	Régimes de base de sécurité sociale		Régimes complémentaires	
	versés	reçus	versés	reçus
Prise en charge de prestations	11,6	11,5	1,6	
Prise en charge de cotisations	12,1	11,3	0,1	4,4
Transfert de compensation démographique	6,2	6,2		
Transfert pour participation au financement	7,2	15,2		
<i>Equilibrage régime général</i>	7,2	7,2		
<i>Contribution de l'Etat</i>		8,0		
Concours aux départements	6,0			
Financement des fonds (maladie, FIVA, etc.)	7,7			
Divers transferts entre régimes vieillesse	2,5	2,5		
Divers autres transferts	7,9	5,5	0,2	2,3 (*)
<i>dont transfert sous déclaration AT-MP</i>	1,6	1,6		
<i>dont transfert CADES hôpitaux</i>	1,7	1,7		
<i>dont sous-compensation des AG Unédic et AA</i>	0,2			
Total	61,2	52,2	1,9	6,7
Montant des transferts internes	21,4	21,4	-	-
Montant des transferts externes	39,7	30,7	1,9	6,7
Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits	5,8%	4,6%	1,4%	4,9%

Source : DSS/SDEPF/6A.

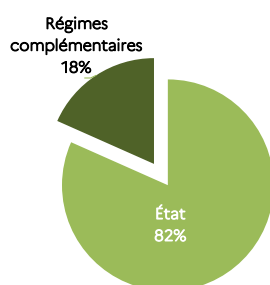
(*) : notamment transfert versé par la CNIEG à l'Agirc-Arrco au titre de l'adossment

Note : les prises en charge de prestations des régimes complémentaires correspondent aux transferts d'adossment de la CNIEG)

Les prises en charge de cotisations versées par les régimes complémentaires proviennent de l'Ircantec au titre de la validation des périodes auxiliaires.

Les prises en charge de cotisations reçues par les régimes complémentaires reprennent les masses perçues l'Agirc-Arrco et l'Ircantec au titre du chômage de l'Unédic et de la CNAV à l'Agirc-Arrco uniquement à la suite de la reprise des missions du FSV. Ces prises en charge de cotisations comprennent également le transfert destiné à l'Ircantec pour les prises en charge des cotisations des apprentis versées par l'État.

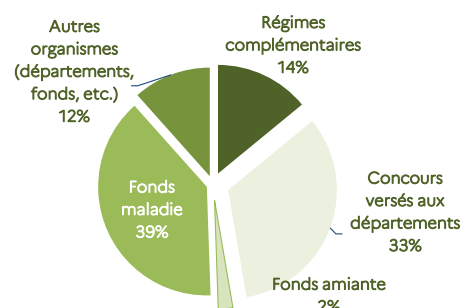
Graphique 1a • Provenance attendue des transferts reçus par les régimes de base en 2026



Source: DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : 18% des transferts que recevraient les régimes de base proviendraient des RCO et 14% des transferts versés bénéficieraient aux RCO.

Graphique 1b • Destinataires attendus des transferts versés par les régimes de base en 2026



Source: DSS/SDEPF/6A.

Précisions méthodologiques

Dans cette fiche, les flux présentés sont les flux financiers qu'échangent les régimes de base de sécurité sociale et les régimes complémentaires entre eux, avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'État. Dans la catégorie des autres organismes se trouvent notamment le fonds de solidarité vieillesse (FSV) jusqu'en 2025 et l'Unédic.

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés comme des charges ou produits techniques, comme le prévoit le PCUOSS (plan de compte unique des organismes de sécurité sociale). Néanmoins, certains des flux traités ici ne sont pas comptabilisés comme des transferts mais correspondent à des prestations, comme les prises en charge de cotisations et de CSG pour assistantes maternelles et garde à domicile dans le cadre de la PAJE, ou comme la prise en charge des cotisations vieillesse des préretraités pour amiante.

Les transferts présentés dans cette fiche sont répartis, pour chaque grande catégorie d'organismes (ROBSS ou régimes complémentaires, cf. tableau 1), entre transferts internes à la catégorie et transferts externes. Les transferts internes sont neutralisés, ou « consolidés », dans la construction des agrégats de charges nettes et de produits nets de chaque grande catégorie (cf. fiche 5.4 du rapport de la CCSS de juin 2025 pour plus de précisions sur ces neutralisations). Dans ces agrégats, seuls restent les transferts externes versés à des organismes extérieurs à la catégorie et reçus de tels organismes.

Enfin, les totaux des transferts externes des régimes de base figurant dans cette fiche peuvent s'avérer différents des totaux présentés en fiche 1.1 et 2.1 car certains flux considérés ici sont initialement comptabilisés comme des prestations ou des cotisations.

La CNAM AT-MP prendra en charge pour le régime des salariés agricoles et celui des mines une partie des rentes versées chaque année afin de pallier la baisse tendancielle du nombre de cotisants de ces régimes, pour un montant total estimé à 0,4 Md€. Enfin, la CNAM verserait pour 0,3 Md€ en 2026 des dotations spécifiques aux régimes de la PUMa afin d'équilibrer leur solde.

Les autres transferts relèvent principalement du financement de fonds maladie

La CNAM, la CNAM AT-MP et la CNSA financent des fonds maladie, pour un montant estimé à 7,7 Md€ en 2026 (dont 0,4 Md€ pour la CNAM AT-MP et 0,2 Md€ pour la CNSA) et qui serait inférieur à celui enregistré en 2025 (8,0 Md€). Le FIR continuerait de bénéficier d'une dotation d'un montant élevé (5,2 Md€ à la charge de la CNAM après 5,4 Md€) et la dotation à Santé publique France s'élèverait à 0,4 Md€ tandis que la dotation pour le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) serait en repli (0,4 Md€ après 0,5 Md€ en 2025).

Les divers transferts versés entre régimes vieillesse (2,5 Md€) regroupent pour la plupart des transferts spécifiques à la branche qui visent à faire correspondre au mieux les cotisations perçues par un régime aux retraites qu'il devra financer. En particulier sont retracés ici les transferts au titre de validations de service versés par la CNAV aux régimes de fonctionnaires et les transferts pour affiliations rétroactives versés par ces régimes à la CNAV, ainsi que les transferts de décentralisation entre la FPE et la CNRACL (cf. fiche 4.1).

Par ailleurs, les concours versés aux départements à la charge de la CNSA s'élèveraient à 6,0 Md€ en 2026 (après 5,8 Md€ ; cf. tableau 2), tirés principalement par la montée en charge progressive de l'instauration d'heures de convivialité dans les services d'aides et d'accompagnement à domicile SAAD (cf. fiche 4.7).

Enfin, le dispositif de compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco des allègements généraux *via* affectation de TVA à l'Urssaf caisse nationale serait toujours négatif, mais pour un coût estimé bien moindre (0,2 Md€)¹. Les divers autres transferts seraient dynamiques (23%), reflétant le versement de la CNAM aux hôpitaux d'un montant estimé à 1,7 Md€ afin de contribuer au financement de leurs investissements et à l'assainissement de leur situation financière (neutre sur le solde de la CNAM grâce au versement de crédits provenant de la Cades).

Les régimes de base verseraient plus de transferts financiers qu'ils n'en recevraient

En 2026, avec la suppression du FSV, les transferts reçus seront profondément restructurés et chuteraient fortement (11,9 Md€, soit -20,2 Md€ par rapport à 2025 ; cf. tableau 2), tandis que les transferts versés progresseraient légèrement (20,9 Md€ ; +0,8%). L'évolution des transferts reçus reflète la fin de la gestion par le FSV des prises en charge des cotisations et de prestations et leur internalisation pour la plupart par la CNAV. Les transferts versés seraient tirés par les transferts à la charge de la CNSA, constitués principalement des concours versés aux départements (+0,2 Md€) et le versement de la CNAM aux hôpitaux. Avec la disparition du FSV, l'État, qui rembourse à la CNAV le coût de l'équilibrage des régimes spéciaux fermés et assure l'équilibre financier d'autres régimes spéciaux serait à compter de 2026 le principal contributeur des régimes de base (82%, cf. graphique 1a). Les principaux bénéficiaires des transferts versés par les régimes de base seraient les opérateurs intervenant dans le champ de la santé (39% des transferts versés), en particulier les ARS au titre du FIR (cf. graphique 1b). **En 2027**, aucun changement de périmètre ne viendrait affecter la structure des flux financiers et les transferts reçus rebondiraient (12,9 Md€ soit +8,6%) à la faveur du dispositif de compensation des allègements généraux à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco qui engendrait un produit pour le régime général pour la première fois depuis 2022, pour un montant estimé à 1,0 Md€. Les transferts versés seraient moins dynamiques que ceux reçus (+2,8% contre +8,6%) et le solde des transferts serait de nouveau négatif (-8,6 Md€ après -9,0 Md€ en 2025), les régimes de sécurité sociale versant de nouveaux des masses plus importantes qu'ils n'en percevaient.

Un net ralentissement des transferts internes aux régimes de base en 2026

Les transferts internes aux régimes de base fléchiraient **en 2026** tout en demeurant dynamiques (+4,7% ; cf. tableau 3) après la forte hausse observée en 2025 en conséquence du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux (+18,4%). Ce dynamisme reflète, d'une part, le nouveau transfert de la CNAF à la CNAM au titre du financement des IJ du nouveau congé de naissance (0,3 Md€) et, d'autre part, les nouvelles prises en charges de cotisations et de prestations de la CNAV découlant de la suppression du FSV. **En 2027**, l'évolution des transferts ralentirait de nouveau (+3,0% après +4,7%), malgré la hausse de 0,4 Md€ du transfert entre la CNAM-AT et la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail.

¹ cf. fiches 4.2, 4.4, 4.5, 4.6 et 4.7.

Tableau 2 • Montants des transferts versés et reçus, après consolidations, par les régimes de base

En milliards d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	32,4	32,1	-0,9	11,9	--	12,9	8,6
Prise en charge de prestations	4,8	5,2	6,5	0,0	--	0,0	--
Prise en charge de cotisations	15,3	15,9	4,2	0,0	--	0,0	--
Contributions de l'Etat	9,2	7,9	-13,4	8,0	0,3	7,9	-1,3
Transfert sous-compensation Urssaf caisse nationale	0,0	0,0	--	0,0	--	1,0	++
Autres (complémentaires...)	3,1	3,0	-0,7	3,9	27,4	4,0	2,5
Transferts versés par les régimes de base	20,6	20,7	0,4	20,9	0,8	21,5	2,8
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-0,3	0,1	24,8	0,1	11,5
Prise en charge de cotisations	0,8	0,8	-4,8	0,8	1,9	0,8	1,5
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,...)	8,3	8,0	-2,9	7,7	-4,3	7,9	2,5
Transfert CNSA	5,4	5,8	7,3	6,0	2,6	6,4	7,7
Transfert sous-compensation Urssaf caisse nationale	1,2	1,0	-15,5	0,2	--	0,0	--
Autres	4,8	5,0	3,4	6,1	23,4	6,2	1,9
Solde des transferts	11,7	11,3		-9,0		-8,6	

Source : DSS/SD6A.

Dans ce tableau ne sont retracés que les transferts qu'échangent les régimes de base avec d'autres organismes. Le détail des transferts internes est présenté dans le tableau 3.

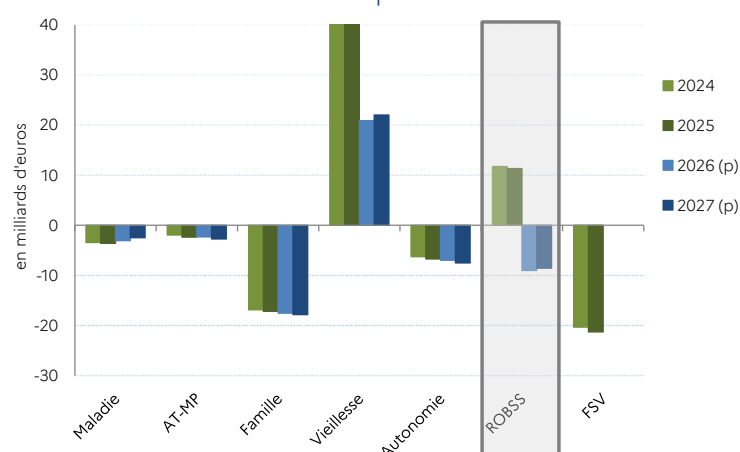
Tableau 3 • Évolution des transferts internes aux régimes de base

En milliards d'euros

	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	32,5	38,5	18,4	40,3	4,7	41,5	3,0
Transferts internes aux branches	14,5	19,8	36,6	21,4	8,2	21,9	2,0
Branche vieillesse	12,0	17,3	44,0	18,7	8,2	19,1	1,9
Compensation démographique	6,4	6,2	-2,7	6,2	-0,4	6,3	2,2
Transfert d'équilibrage	0,6	6,3	++	6,5	3,5	6,7	1,9
Autres	5,1	4,8	-5,6	6,0	25,6	6,1	1,6
Branche maladie	1,7	1,7	1,3	1,9	11,4	2,0	4,0
Transfert d'équilibrage	0,3	0,3	-0,8	0,3	5,2	0,3	1,4
Prise en charge de cotisations maladie des PAM	1,4	1,4	1,7	1,6	12,9	1,7	4,6
Autres							
Branche AT-MP	0,4	0,4	0,3	0,4	1,5	0,4	-0,8
Branche Famille	0,4	0,4	-1,9	0,4	-0,2	0,4	1,5
Cotisations et contributions Paje	0,4	0,4	-1,9	0,4	-0,2	0,4	1,5
Transferts entre branches	18,0	18,7	3,8	18,8	0,9	19,6	4,0
Pris en charge par la CNAF	16,3	16,5	1,4	16,6	0,9	16,9	1,9
Prise en charge de cotisations	7,8	7,8	-0,2	7,8	-0,1	7,9	1,7
Prise en charge de prestations	8,4	8,7	2,9	8,8	1,8	9,0	2,0
Pris en charge par la CNAM-AT	1,4	1,9	31,1	1,9	1,6	2,4	22,7
Pris en charge par la CNAM	0,3	0,3	1,6	0,3	-1,9	0,3	4,9

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Évolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

5.2 La compensation généralisée vieillesse

Les montants de transferts de compensation dans cette fiche sont ceux dus au titre d'une année, mais leurs versements sont effectués sur deux exercices. Ils diffèrent par conséquent de ceux figurant dans les comptes qui recensent pour chaque exercice comptable un acompte pour l'exercice et la régularisation de l'exercice précédent. Ces montants sont ajustés avec des révisions qui peuvent parfois être importantes ; les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N sont régularisés en fin d'année N+1. Les derniers résultats définitifs sont ceux de l'exercice 2024. La régularisation définitive pour 2025 sera connue fin 2026.

Encadré 1 • Présentation générale du mécanisme

La **compensation généralisée vieillesse** est un mécanisme de transfert entre les principaux régimes de base obligatoires d'assurance vieillesse, visant à résorber les inégalités issues de déséquilibres démographiques et les disparités de capacité contributive qui existent entre ces régimes¹. La compensation généralisée comprend deux étages :

- un 1^{er} étage entre régimes de salariés. Ces derniers sont rassemblés au sein d'un régime fictif qui servirait une prestation unique dite de référence, et recevrait une cotisation assise sur les salaires à un taux identique pour tous les actifs, fixée de sorte à équilibrer ce régime fictif. Les régimes de salariés excédentaires au sein de ce régime fictif sont débiteurs dans le premier étage de la compensation généralisée vieillesse, ceux qui apparaissent déficitaires y sont créanciers ;
- le 2^{ème} étage réunit les régimes de salariés pris en bloc et les régimes de non-salariés, eux pris séparément. Là encore est constitué un régime fictif, qui verse une prestation de référence uniforme et reçoit une cotisation de montant fixe par cotisant, indépendante du niveau de leurs revenus, de sorte à équilibrer le régime. Le bloc des régimes de salariés est débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère au *pro rata* des masses salariales plafonnées des régimes. Jusqu'en 2017, la prestation de référence était égale à la pension moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités de droit propre âgés de 65 ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1^{er} juillet de l'année considérée. La prestation de référence du premier étage était celle du régime agricole des salariés et celle du second étage était celle des commerçants (ex-RSI). Depuis 2018 et à la suite la LURA, les prestations de référence retenues reposent sur les montants des prestations figés à leur niveau de 2017 et revalorisés chaque année comme les pensions des retraites de base, venant ainsi ralentir la progression des prestations de référence.

En 2025, la compensation vieillesse représenterait 6,5 Md€ versés entre régimes

Les flux financiers de l'exercice 2025, qui seront définitivement arrêtés en décembre 2026, atteindraient 6,5 Md€ (au sens de la somme des flux positifs versés par les régimes contributeurs nets, cf. tableau 1), soit une hausse de 0,8% qui serait portée par la revalorisation des prestations de référence, indexée sur la revalorisation des pensions (+2,2% en moyenne annuelle en 2025 ; cf. tableau 2).

Les situations démographique et contributive des régimes demeurent très contrastées

Au-delà du niveau de la prestation de référence retenue, le volume des transferts est lié aux disparités contributives des régimes de salariés² qui sont basées sur leur masse salariale plafonnée, ainsi qu'à la disparité des situations démographiques des régimes, avec des écarts entre le bloc des salariés et celui des non-salariés (cf. graphique 1). Ainsi, les transferts entre les régimes de salariés s'élèveraient à 3,9 Md€ en 2025 et ceux entre les régimes de salariés et de non-salariés à 2,6 Md€³ ; cf. tableau 1). Par ailleurs, les transferts entre les régimes de salariés et de non-salariés évoluent à la baisse en 2026 (cf. tableau 1), comme c'est le cas historiquement du fait de la réduction tendancielle de la disparité démographique des régimes, à mesure que le ratio démographique des principaux régimes contributeurs se dégrade (en premier lieu la CNAV) et que celui des régimes bénéficiaires et notamment de l'ex-RSI s'améliore (cf. graphique 2).

Les régimes de salariés seraient les principaux contributeurs

Le bloc des régimes de salariés est le principal contributeur du fait de l'importance de ses effectifs de cotisants, avec néanmoins une légère inflexion sur la période récente (87,4% du total des effectifs de cotisants en 2025 contre 90% en 2019 et 92% en 2003). Les régimes de professions libérales ont des structures démographiques « jeunes » relativement aux autres régimes et contribuent fortement au regard de leurs ressources propres.

Au sein des régimes de salariés, la CNAV verse la plus forte contribution, en lien avec l'importance de sa masse salariale qui pèserait pour 80,6% du total de la masse salariale des régimes de salariés en 2025. Le périmètre de la CNAV a changé en 2025 avec la fermeture de cinq régimes spéciaux effectuée par la LFSS pour 2023 (RATP,

¹ Pour une description plus détaillée de la compensation démographique, se référer à la fiche 3.1 du rapport de la CCSS de juin 2025.

² Pour les régimes de non-salariés, la compensation tient uniquement compte des effectifs de cotisants et non de de leur revenu.

³ Le volume total des transferts de compensation peut être inférieur à la somme des volumes de transferts du 1^{er} et du 2nd étage car les transferts versés par certains régimes salariés dans le 2nd étage sont parfois diminués de ceux reçus par ces régimes dans le 1^{er} étage.

Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

En millions d'euros

	2024	%	2025 (p)	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Transferts entre régimes salariés	3 895	5,8	3 927	0,8	3 961	0,9	4 031	1,8
Transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	2 660	2,0	2 629	-1,2	2 582	-1,8	2 832	9,7
Total	6 463	5,0	6 514	0,8	6 539	0,4	6 654	1,8

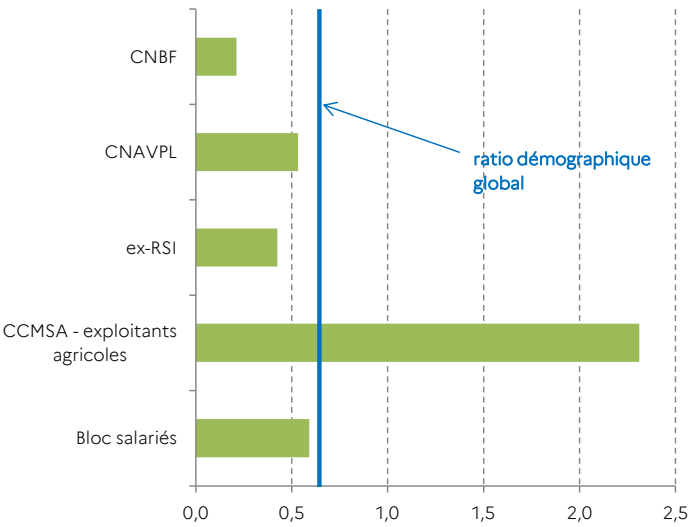
Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)
Les montants de transferts de compensation peuvent différer de ceux présentés en fiche 5.1. Dans la fiche 5.1, le volume des transferts de compensation par exercice comprend l'acompte au titre d'un exercice et la régularisation au titre de l'exercice antérieur.

Tableau 2 • Évolution du montant annuel des prestations de référence

	2024	%	2025	%	2026	%	2027 (p)	%
Prestation de référence salariés	2 436	5,3	2 490	2,2	2 512	0,9	2 555	1,7
Prestation de référence non salariés	3 705	5,3	3 787	2,2	3 821	0,9	3 886	1,7

Note : les règles encadrant la définition de la prestation de référence ont évolué en 2018 et suivent désormais la revalorisation légale des pensions vieillesse.
Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Graphique 1 • Ratios démographiques par régime : nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans de droits directs rapporté au nombre de cotisants attendu pour 2025



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)
Note de lecture : le ratio démographique est mesuré au sens des paramètres de la compensation démographique vieillesse. Il rapporte pour un régime le nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans au nombre de cotisants. À titre d'illustration, le nombre de bénéficiaires est environ 2,4 fois plus important que le nombre de cotisants dans le régime des exploitants agricoles. En revanche, il est de 0,59 pour le bloc salariés et de 0,42 pour l'ex RSI.

CNIEG, CRPCEN, Banque de France, CESE), complétée en LFSS pour 2024 par un schéma de financement de l'ensemble des régimes spéciaux fermés. Depuis 2025, les subventions d'équilibre versées par l'État aux quatre régimes déficitaires non dotés de réserves (SNCF, RATP, Mines, ex-SEITA) sont remplacées par des transferts d'équilibrage versés par la CNAV. Cette évolution réduirait les transferts de compensation du régime général de 0,3 Md€ en 2025 (cf. tableau 3 et encadré 2). Néanmoins la CNAV verserait en 2025 90,4% des transferts des masses versées au sein du premier étage entre régimes de salariés, après 86,9% en 2024. Le poids croissant de la CNAV au sein du premier étage est lié à l'arrivée de nouveaux cotisants à la suite de la réforme des retraites de septembre 2023, au détriment des régimes désormais fermés (RATP, CNIEG, Banque de France, CRPCEN et CESE), mais aussi au poids décroissant de la CNRACL (fonctionnaires territoriaux et hospitaliers) en raison de la dégradation de son ratio démographique : la CNRACL ne verserait plus que 8,3% des transferts entre régimes salariés en 2025, contre 18,7% en 2022.

Le régime agricole des salariés resterait le principal bénéficiaire du fait de sa structure démographique et contributive relativement défavorable. Le régime des retraités de l'État est bénéficiaire depuis 2021 : le volet « militaires » du régime resterait contributeur en 2025, mais son volet « civils » bénéficierait d'un transfert de 0,8 Md€. L'ancien régime social des indépendants (ex-RSI) verrait sa contribution à la compensation démographique croître à 1,9 Md€ en 2025. La compensation entre le bloc salarié et les non-salariés (second étage) bénéficierait au régime des exploitants agricoles en lien avec leur situation démographique plus dégradée que celle des régimes de salariés et des professions libérales (cf. graphique 1).

Après mécanismes d'équilibrage, la compensation vieillesse représenterait un coût de 3,0 Md€ pour le régime général et un gain de 0,9 Md€ pour l'État en 2025

Au titre de l'exercice 2025, le régime général (y compris ex-RSI et les régimes des Mines, la SNCF et la RATP qu'il doit désormais équilibrer, cf. fiche 4.5) serait redevable de 5,5 Md€ au titre de la compensation, soit près de 85% de l'ensemble des versements (cf. graphique 3). Toutefois, les transferts reçus par le régime agricole des salariés améliorent le solde du régime général, toutes choses égales par ailleurs, le régime agricole des salariés étant équilibré par le régime général (tout produit réduisant le besoin de financement couvert par la CNAV). La charge pour le régime général s'élèverait ainsi à 3,0 Md€ (cf. tableau 4), en hausse de 0,8%, en lien avec la croissance importante du nombre des cotisants de l'ex-RSI (+4,6%), devenu contributeur en 2022. Les autres principaux contributeurs seraient la CNRACL (0,4 Md€) et la CNAVPL (0,2 Md€). L'État serait bénéficiaire net de la compensation démographique de 0,9 Md€ en 2025. Au produit net reçu au titre des régimes de retraites civiles et militaires de 0,8 Md€, s'ajoutent les gains de compensation démographique du FSPOEIE et l'ENIM, qui réduiraient à due concurrence les subventions d'équilibre qui leur seraient versées par l'État pour 0,2 Md€.

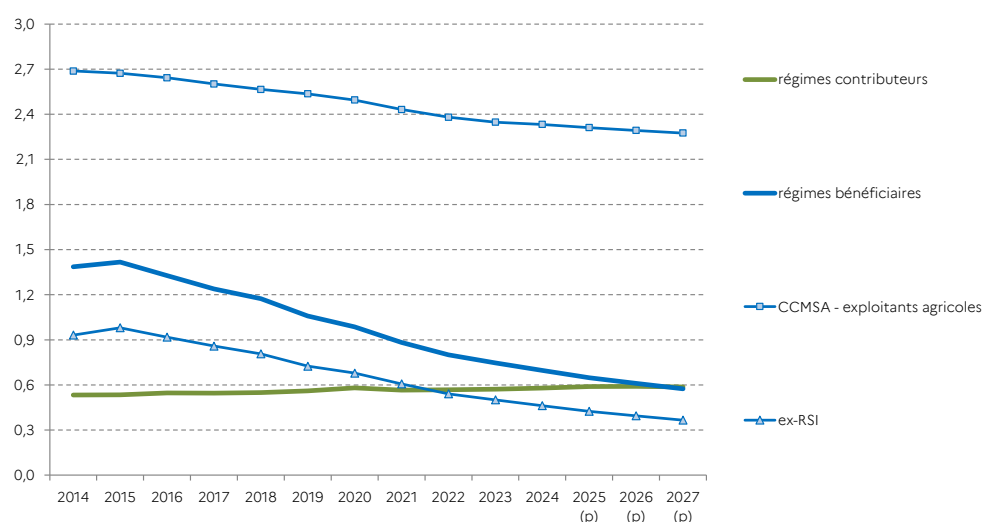
Le principal régime bénéficiaire des transferts de compensation demeurerait celui des exploitants agricoles (42% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants (ratio démographique de 2,31 retraités pour un cotisant en 2025) ; viennent ensuite le régime agricole des salariés (41%), la partie civile de la FPE (13%) et enfin les régimes spéciaux (4%). La CNIEG deviendrait bénéficiaire nette à compter de 2025 de la compensation démographique (pour 3 M€) à la suite de la dégradation de son ratio démographique, en lien avec la fermeture du régime pour les nouveaux embauchés depuis la réforme des retraites de septembre 2023.

Le volume des transferts de compensation augmenterait en 2026 et 2027

Les transferts de compensation vieillesse seraient impactés par l'inflation en 2026 et 2027 qui se répercuterait sur la revalorisation des prestations de référence (+0,9% en moyenne annuelle en 2026 et +1,7% en 2027 ; cf. tableau 2). Les masses de transferts évolueraient de +0,4% en 2026 et +1,8% en 2027).

Le ratio démographique du régime général se stabiliserait à 0,52 en 2026 (0,51 attendu en 2027). Le transfert à la charge du régime général au titre de l'ex-RSI progresserait de 0,4 Md€ par an en 2026 et 2027, porté à la fois par la hausse de ses cotisants (+3,2% en 2026 puis +2,6%) et le recul de ses bénéficiaires (-4,1% en 2026 puis -4,8%), en lien avec la mesure de la LFSS pour 2017 qui affine les nouveaux auto-entrepreneurs et certains professionnels libéraux non réglementés de manière obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2024 à l'ex-RSI, et non plus à la CNAVPL. Cette dernière connaîtrait à l'inverse une dégradation de sa situation démographique et deviendrait bénéficiaire de la compensation démographique en 2027 (34 M€ de produits attendus après une charge de 0,1 Md€ en 2026). De même, la CNRACL verrait son ratio démographique se détériorer (0,56 en 2026 et 0,59 en 2027) ce qui réduirait son transfert de CGV (d'une charge de 0,4 Md€ en 2025 à un transfert quasi-nul en 2027). Le ratio démographique des régimes des salariés et des exploitants agricoles s'améliorerait tendanciellement sous l'effet de décès désormais plus nombreux que les nouveaux retraités, entraînant un moindre produit de compensation. La FPE verrait son produit de transfert au titre des fonctionnaires civils augmenter tendanciellement sous l'effet du non-remplacement de départs en retraite.

Graphique 2 • Évolution du ratio démographique des régimes contributeurs et des régimes bénéficiaires du second étage de la compensation démographique vieillesse



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le ratio démographique des régimes correspond à la somme des bénéficiaires de plus de 65 ans des régimes sur leurs effectifs de cotisants.

Tableau 3 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par régime

En millions d'euros

	2024	2025 (p)	%	Étage 1	Étage 2	2026 (p)	%	2027 (p)	%
CNAV et régimes intégrés*	4 108	3 582	-12,8	3 270	312	3 464	-3,3	3 480	0,5
CCMSA - salariés agricoles	-2 583	-2 568	-0,6	-2 580	11	-2 507	-2,4	-2 464	-1,7
FPE-personnels civils	-722	-794	9,9	-819	25	-895	12,7	-1 010	12,8
FPE-personnels militaires	51	43	-16,3	38	5	28	-34,6	13	-53,7
FSPOEIE	-102	-106	4,3	-106	0	-107	1,4	-110	2,4
CNRACL	513	355	-30,8	327	27	189	-46,9	16	-91,5
CANSSM*	-192	0	—	0	0	0	—	0	—
CPRPSNCF*	-86	0	—	0	0	0	—	0	—
CRP RATP*	18	0	—	0	0	0	—	0	—
ENIM	-77	-83	7,0	-83	0	-78	-5,8	-78	-0,4
CNIEG	12	-3	—	-6	2	-13	—	-24	—
CRPCEN	-41	-42	1,9	-43	1	-50	19,1	-58	16,1
Total salariés	899	384	-57,3	0	384	31	-92,0	-234	-864,8
CCMSA - exploitants agricoles	-2 660	-2 629	-1,2		-2 629	-2 582	-1,8	-2 564	-0,7
Ex-RSI	1 368	1 937	41,6		1 937	2 338	20,7	2 722	16,4
CNAVPL	285	196	-31,3		196	102	—	-34	—
CNBF	108	112	3,7		112	111	-1,0	110	-0,6
Total non salariés	-899	-384	-57,3	0	-384	-31	-92,0	234	-864,8
Impact Régime général (1)	2 893	2 951	2,0	690	2 261	3 294	11,6	3 738	13,5
Impact État (2)	-1 110	-940	-15,3	-970	30	-1 052	11,9	-1 184	12,6
Impact régimes non-équilibrés (3)	-1 783	-2 011	12,8	279	-2 290	-2 243	11,5	-2 554	13,9

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Notes : les régimes bénéficiaires ont des montants négatifs

*jusqu'en 2024 et dans le cadre de la compensation démographique, la CNAV intégrait uniquement la CAVIMAC. À compter de l'exercice 2025 et à la suite du nouveau schéma de financement de l'ensemble des régimes spéciaux fermés, la CNAV intègre également les régimes CANSSM, CRPSNCF et CRP RATP (cf. encadré 2).

(1) Le champ du régime général comprend la CNAV et les régimes intégrés, la MSA salariés qui est bien un régime distinct mais équilibré pour sa branche vieillesse par la CNAV, l'ex-RSI, ainsi que la CANSSM, la RATP et la SNCF à compter de 2025.

(2) Le champ État comprend la FPE, le FSPOEIE, l'ENIM et jusqu'en 2024 la CANSSM, la RATP et la SNCF (cf. supra).

(3) Les régimes non-équilibrés sont la CNRACL, la CNIEG, la CRPCEN, la MSA exploitants, la CNAVPL et la CNBF.

Encadré 2 • Des transferts sensibles aux réformes récentes

Bien que les transferts de compensation reflètent la situation démographique propre à chaque régime, les paramètres utilisés pour ces calculs reposent en partie sur des conventions : certaines modifications législatives constituent une modification exogène des paramètres entraînant des variations dans les transferts malgré l'absence de changement structurel de la situation démographique des régimes concernés.

Jusqu'en 2015, les effectifs d'auto-entrepreneurs (AE) étaient comptabilisés comme cotisants dans la compensation dès que leurs revenus étaient supérieurs à 200 heures de SMIC : la règle de répartition des cotisations des AE par branche conduisait le risque vieillesse de base à être abondé en dernier. La réforme du régime micro social en 2016 s'est accompagnée d'un abandon de cette répartition : le risque vieillesse de base est ainsi abondé de la cotisation d'un AE dès le premier euro cotisé. Le décompte des effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL inclut l'ensemble des cotisants avec un chiffre d'affaires non nul dès 2016 ; cette modification s'est traduite par une hausse de 0,3 Md€ du transfert à la charge du régime général en 2016 mais, *in fine*, par une amélioration de son solde (+30 M€ ; cf. tableau infra).

Avant 2017, plusieurs dispositifs d'exonérations de cotisations constituaient une perte pour la sécurité sociale. Avec les lois financières pour 2017, certains d'entre eux sont désormais compensés. Cette nouvelle ressource conduit à comptabiliser les personnes faisant l'objet de ces exonérations dans les effectifs de cotisants des régimes concernés par ces dispositifs. Cette réforme a affecté le régime général, dont le solde est amélioré de 34 M€ en 2017, et la CNAVPL.

Par ailleurs, les effectifs de cotisants du régime général des non-salariés et de la CNAVPL ont été concernés par une mesure de la LFSS pour 2017 qui a prévu, à partir du 1^{er} janvier 2018, l'affiliation des auto-entrepreneurs au régime général et non plus à la CIPAV, rattachée à la CNAVPL. Tendanciellement, cette mesure va jouer de manière symétrique sur les ratios démographiques de ces deux régimes entraînant, toutes choses égales par ailleurs, une baisse de la charge de compensation de la CNAVPL et du produit perçu par l'ex-RSI (ce qui a pesé sur la CNAV pour 45 M€ en 2018, sous l'effet de l'intégration de l'ex-RSI).

La réforme ferroviaire de 2018 a fermé le statut de cheminot au 1^{er} janvier 2020. Cela a conduit à l'affiliation à la CNAV des nouveaux agents de la SNCF, ce qui, toutes choses égales par ailleurs, améliore le ratio démographique de la CNAV et dégrade celui de la SNCF, avec un faible l'impact financier à court terme mais qui augmente tendanciellement.

Les prestations de référence peuvent aussi être affectées par des mesures exogènes provoquant des variations importantes des montants de transfert. De fait, comme les prestations de référence étaient réduites des montants de prises en charge du FSV, les mesures successives redéfinissant la contribution du fonds (cf. fiche 4.18) ont affecté les montants de transfert. La modification réglementaire de 2018 a figé les montants de prestations de référence de 2017 pour les faire évoluer au même rythme que les prestations vieillesse, limitant ainsi l'impact de cette réforme ainsi que celui de la liquidation unique des régimes alignés (LURA). En effet, cette réforme entraîne une augmentation progressive de la prestation de référence car la pension moyenne de la MSA salariés et du régime général des non-salariés augmentera puisqu'ils deviendront le régime liquidateur unique de poly-pensionnés aux régimes alignés.

La revalorisation anticipée de 4,0% au 1^{er} juillet 2022 est venue augmenter le niveau de transfert versé au titre du régime général pour 82 M€.

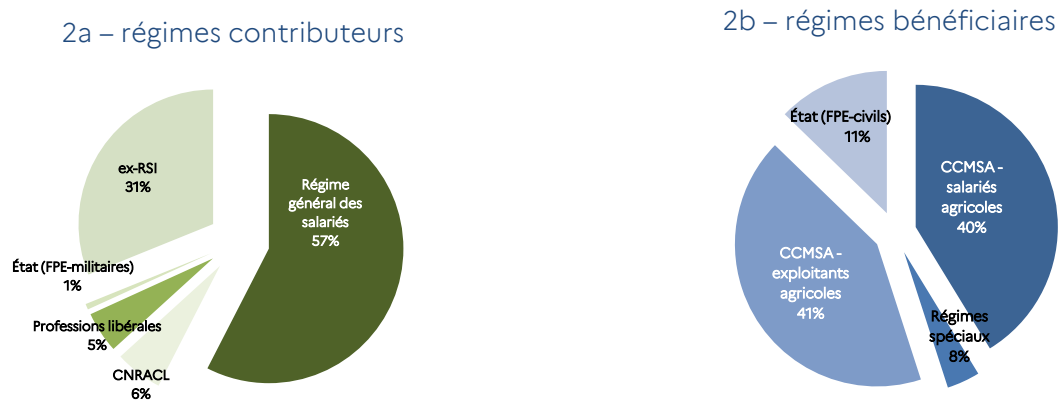
La réforme des retraites de septembre 2023 a acté la fermeture des régimes spéciaux pour les nouveaux embauchés relevant historiquement des régimes de la Banque de France, de la CNIEG, de la CRPCEN et de la RATP, qui sont désormais affiliés au régime général. Dans un premier temps, le régime général a ainsi dû supporter un transfert légèrement plus important – le ratio démographique de ce régime s'améliorant automatiquement. À compter de 2025, afin de tirer pleinement les conséquences de la fermeture des régimes qui ne bénéficient pas de réserves propres, il a été décidé d'intégrer les régimes de la SNCF et de la RATP au régime général dans le cadre de la compensation démographique ; par la même occasion, le régime déjà fermé des mines (CANSSM) a également été intégré à la CNAV. Le régime général verrait ainsi son ratio démographique et sa capacité contributive se détériorer, entraînant un moindre transfert à sa charge de 0,3 Md€ par an entre 2025 et 2027.

Tableau 4 • Impact des évolutions législatives récentes sur le transfert brut versé par la CNAV et sur son solde financier (effet net, après prise en compte des régimes financièrement intégrés au RG)

	Année chiffrée	En millions d'euros	
		Transfert versé	Solde financier
Évol. presta. de réf. (comme les pensions de vieillesse)	2021	10	- 10
Révalorisation anticipée des pensions de base au 1er juillet 2022	2022	82	- 37
Fermeture des régimes spéciaux depuis le 1er septembre 2023	2024	4	- 4
Intégration des régimes CANSSM, RATP et SNCF	2025	- 277	-
Intégration des régimes CANSSM, RATP et SNCF	2026	- 307	-
Intégration des régimes CANSSM, RATP et SNCF	2027	- 313	-

Note de lecture : l'intégration des régimes CANSSM, SNCF et RATP au régime général en 2025 au sens de la compensation conduirait à diminuer le transfert versé par la CNAV de 0,3 Md€. Le régime devra néanmoins compenser financièrement les régimes concernés par cette intégration, ce qui explique que l'opération soit nulle sur le solde financier de la CNAV.

Graphique 3 • Répartition prévue des régimes participant aux mécanismes de compensation en 2025 (contributeurs / bénéficiaires)



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les régimes spéciaux contributeurs regroupent la RATP, la CNIEG et la CPRP-SNCF. Les régimes spéciaux bénéficiaires sont le FSPOEIE, la CANSSM, l'ENIM, la CRPCEN et la Banque de France. L'État correspond au SRE qui sert les pensions pour les fonctionnaires civils et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF

Tableau 5 • L'effet estimé des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'État en 2025

En millions d'euros

Impact solde	
Régime général	-2 951
État	940

Transfert	
Régime général salariés	3 582
MSA - salariés	-2 568
Ex -RSI	1 937

Transfert	
FPE - civils	-794
FPE - militaires	43
FSPOEIE	-106
ENIM	-83

Note de lecture : l'impact financier se réfère à l'impact sur les comptes de l'organisme qui équilibre. Ainsi, les lignes « Régime général salariés » et « État » correspondent à la somme des transferts affectant les soldes de la CNAV (qui intègre également à compter du 1^{er} janvier 2025 les transferts d'équilibrage qu'il verse aux régimes CPRPSNCF, CANSSM et CRPRATP et les conséquences de ces transferts sur les comptes du régime général) et les dépenses de l'État (compte tenu des subventions d'équilibre qu'il verse au FSPOEIE et à l'ENIM et de l'impact des transferts sur les comptes de la FPE). Étant donné l'équilibrage financier du régime agricole des salariés et de la suppression du RSI intégré au régime général depuis 2018, les transferts de compensation pèseraient sur le solde financier de la CNAV à hauteur de 3,0 Md€ en 2025 (soit un montant inférieur aux 5,5 Md€ que le régime serait amené à verser au titre du régime salarié et des indépendants de l'ex-RSI désormais intégré à son périmètre).

5.3 Les mécanismes d'équilibrage

À l'exception du régime général, la plupart des régimes sont équilibrés par des dispositifs reposant sur des sources de financement extérieures ou par des contributions d'équilibre acquittées par les employeurs des actifs de ces régimes. L'équilibrage de ces régimes repose sur une palette variée de mécanismes : intégration financière totale ou partielle au régime général, transferts divers provenant d'autres régimes, subventions d'équilibre de l'État, etc.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), instaurée par la LFSS pour 2016, a conduit à comptabiliser dans les comptes de la CNAM l'essentiel des charges et des produits de droit commun des autres régimes maladie, à l'exception des prestations spécifiques (cf. encadré 1 et fiche 4.16).

Les mécanismes d'équilibrage varient selon les régimes ; ils peuvent aussi être différents au sein d'un même régime selon le risque couvert. Ainsi, au sein du régime spécial de la RATP, la branche accidents du travail est équilibrée depuis 2016 par une contribution de l'entreprise, la branche vieillesse a bénéficié jusqu'en 2024 d'une subvention d'équilibre de l'État et depuis lors de la CNAV (cf. tableau 1 et fiche 4.1), tandis que la branche maladie est intégrée financièrement au compte de la PUMa (hors prestations spécifiques du régime).

La fermeture de cinq régimes spéciaux qui a été actée par la LFRSS pour 2023 (RATP, CNIÉG, CRPCEN, Banque de France, CESE) a été complétée, en LFSS pour 2024, par un schéma de financement de l'ensemble des régimes spéciaux fermés, confiant à la CNAV le rôle d'équilibrer les quatre régimes déficitaires non dotés de réserves (SNCF, RATP, Mines, ex-SEITA) en lieu et place du budget de l'État. En conséquence, les subventions d'équilibre versées par l'État à ces régimes sont supprimées et remplacées en 2025 par des transferts d'équilibrage versés par la CNAV. Cette évolution affecte sensiblement la structure des charges de la CNAV (5,6 Md€ de transfert d'équilibrage en plus et 0,3 Md€ de compensation généralisée vieillesse en moins, soit un effet global de +5,3 Md€ sur les charges). La CNAV a reçu en contrepartie une dotation budgétaire de l'État de 5,0 Md€ pour couvrir ces nouvelles dépenses. L'opération a été calibrée pour être neutre pour la CNAV, le gain total en recettes atteignant 5,3 Md€, après prise en compte de l'incidence des nouvelles affiliations de salariés de la SNCF et de la RATP au régime général et, *via* un transfert, à l'Agirc-Arrco, ce dernier transférant à la CNAV le surcroît de cotisations dont il bénéficie du fait de ces nouvelles affiliations (cf. fiche 4.5).

Les mécanismes d'équilibrage ont sensiblement évolué ces dernières années

Plusieurs régimes sont intégrés financièrement au régime général, qui assure leur équilibre s'ils ont un besoin de financement, ou reçoit comme produit leur capacité de financement. Les branches vieillesse de la MSA salariés, de la CAVIMAC et, depuis 2025, les branches vieillesse des quatre régimes spéciaux fermés non dotés de réserves (cf. supra) sont intégrées financièrement au compte de la CNAV, tout comme l'était celle du RSI jusqu'en 2017 compris. À compter de 2016, une harmonisation des mécanismes d'équilibrage des régimes maladie est réalisée dans le cadre de la PUMa (cf. encadré 1).

Par ailleurs, le régime général, par des mécanismes particuliers de compensation, équilibre pratiquement les branches AT du régime agricole des salariés et de celui des mines. Pour le régime agricole, ce transfert vient en complément des cotisations patronales dont le taux moyen est ajusté *ex ante* pour assurer l'équilibre de la branche. Enfin, depuis 2018, la branche AT des marins est intégralement équilibrée par la CNAM AT-MP.

La plupart des régimes spéciaux (fonctionnaires d'État civils et militaires, Banque de France, branches maladie et AT-MP de la RATP et branche AT de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des contributions à la charge de l'employeur principal (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime).

Enfin, certains régimes spéciaux de retraite, tels que le FSPOEIE et l'ENIM, continuent de bénéficier d'une subvention versée par l'État, qui équilibre leurs comptes. Cette subvention est votée par le Parlement dans le cadre de la loi de finances initiale sur des bases prévisionnelles, ainsi qu'éventuellement une régularisation au titre de l'exercice précédent. Comme il a été indiqué, les quatre régimes spéciaux fermés non dotés de réserve, désormais équilibrés par la CNAV, ne reçoivent plus de subvention de l'État depuis 2025.

En dehors du régime général, les régimes de base qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage sont notamment la CNRACL, la CNAVPL, la CNBF et la branche vieillesse du régime agricole des exploitants. Certains régimes ne bénéficient d'un mécanisme d'équilibrage que pour une partie seulement des risques qu'ils couvrent, tels que le régime des exploitants agricoles, dont les branches AT et vieillesse ne bénéficient pas de mécanismes d'équilibrage, la CRPCEN qui n'en bénéficie pas pour sa branche retraite ou encore la CNIÉG pour le financement de certains droits de retraite (cf. tableau 1 et fiche 4.13).

Encadré 1 • Le cas particulier des branches famille et maladie (PUMa)

Contrairement aux autres branches de la protection sociale qui sont éclatées entre de multiples régimes, les comptes de la branche famille sont consolidés dans les comptes de la CNAF, bien que cette dernière partage la gestion de la branche avec d'autres régimes que le régime général. Depuis 2014, la branche famille de la MSA est totalement intégrée dans les comptes de la CNAF. Les charges de prestations extralégales et de gestion administrative, ainsi que les cotisations qui les financent, qui apparaissaient encore dans les comptes de la branche famille de la MSA en 2013, ont été intégrées au compte de la CNAF.

La LFSS pour 2016 a profondément modifié la présentation des comptes de la branche maladie du régime général : elle est ainsi devenue une branche quasi-universelle sur le modèle de la branche famille. Elle retrace désormais les prestations de droit commun des autres régimes maladie (hors part spécifique) ainsi que leurs produits de cotisations, de CSG et d'impôts et taxes qui assurent le financement de ces dépenses. Par ailleurs, le mécanisme de compensation bilatérale a été supprimé. Au total, la PUMa a donc profondément modifié les mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les flux financiers entre la CNAM et les autres régimes maladie – et notamment les mécanismes d'équilibrage – ont fortement diminué. Ces mécanismes d'équilibrage ne concernent plus désormais que le financement des prestations spécifiques des régimes, à l'exception de la RATP (cf. fiche 4.16).

Dans le cadre de ce rapport, les comptes de la CNAM sont présentés sur le champ élargi de la PUMa.

Tableau 1 • L'équilibrage financier des régimes par branche en 2026

	Branche Maladie/PUMa (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière à la CNAV
Exploitants agricoles	Intrégration financière PUMa (4) hors IJ		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Intrégration financière PUMa		
Fonctionnaires	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSPOEIE		Subvention d'équilibre de l'État	Subvention d'équilibre de l'État (2)
CNRACL	Contribution employeur ajustable		
FATIAQL			
Mines	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière à la CNAV (2)
CNIEG	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Intégration financière à la CNAV
RATP	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Intégration financière à la CNAV
Marins	Intrégration financière PUMa (4)	Intégration financière	Subvention d'équilibre de l'État
CRPCEN	Intrégration financière PUMa (4)		
Banque de France (2)			Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSAVCF (ex-CAMR)			Intégrée aux comptes de la CNAV à compter de 2013
EX-SETA			Intégration financière à la CNAV
Autres régimes spéciaux	Intrégration financière PUMa (4)	Subvention d'équilibre de l'État	Subvention d'équilibre de l'État
Régimes des non salariés non agricoles			
Régimes des cultes	Intrégration financière PUMa (4)		Intégration financière à la CNAV
CNAVPL			
CNBF			
Autres régimes de base			
SASPA (3)			Transfert FSV

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

Les zones bleues indiquent que le risque n'est pas couvert par le régime ; les cases blanches indiquent qu'aucun mécanisme d'équilibrage n'est prévu. La branche famille ne figure pas dans ce tableau, ses comptes étant tous intégrés au régime général (voir encadré).

(1) Plusieurs régimes ont une branche maladie qui ne comporte que des prestations d'invalidité. Pour le risque maladie, les bénéficiaires de ces régimes sont rattachés à la CNAM. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2008, les agents titulaires actifs et retraités de la Banque de France sont affiliés au régime général.

(2) Ces transferts ne sont pas des dispositifs d'équilibrage au sens strict. Leurs montants reposent en effet sur des méthodes de calcul qui ne garantissent pas que l'équilibre des comptes soit rigoureusement atteint, même si le solde est proche de zéro.

(3) Les transferts du FSV pour le SASPA fonctionnent sous forme d'acomptes prévisionnels et de régularisations relatives à l'exercice N mais comptabilisées en N+1.

(4) L'article 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 institue la protection universelle maladie (PUMa). Ainsi à partir de 2016, la branche maladie de ces régimes est intégrée dans le compte de la CNAM. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et ces régimes ne concernent plus désormais que le financement des prestations spécifiques de ces derniers, à l'exception de la RATP.

Le ralentissement des flux financiers des mécanismes d'équilibrage se poursuivrait en 2026 avant une légère accélération en 2027

En 2026, les mécanismes d'équilibrage progresseraient à un rythme encore plus modéré (+1,2%), pour atteindre 62,9 Md€, après avoir déjà décéléré en 2025 (+2,7%, après +6,4% en 2024). Cette évolution s'expliquerait notamment par le ralentissement des prestations de retraite, moins revalorisées en 2026 du fait de la moindre inflation en 2025 qu'en 2024, qui limiterait la contribution à la charge de l'employeur principal dans les régimes spéciaux, malgré la hausse de quatre points en 2026, du taux de contribution employeur au CAS Pensions.

Les transferts d'équilibrage accéléreraient (+1,9%) en 2027, sous l'effet de la plus forte progression des prestations de retraite portée par la remontée de l'inflation en 2026.

La contribution d'équilibre à la charge de l'employeur constitue l'essentiel des flux financiers

Les flux financiers d'équilibrage reposent pour plus de 80% sur la contribution de l'employeur principal (cf. graphique 1), l'État étant le principal contributeur au titre de ses fonctionnaires civils et militaires. Le rythme de progression de ce transfert baisserait fortement en 2026 (+0,8% après +2,0% en 2025), atteignant 52,3 Md€ (cf. tableau 2), en lien avec le ralentissement des prestations de retraite (+2,3% en 2026, après +3,4% en 2025, cf. fiche 2.5). La principale explication de ce ralentissement résiderait dans la moindre revalorisation des pensions de retraite (+0,9% en moyenne annuelle, après +2,2% en 2025), conséquence d'une inflation évoluant de façon modérée (+0,9% en moyenne annuelle en 2025, au sens de l'inflation hors tabac, après 1,8%). En 2027, le rebond de la contribution d'équilibre à la charge de l'employeur (+2,0%) traduirait la légère accélération attendue des prestations de retraite (+3,2% après +2,3%). Celle-ci serait liée d'une part à une revalorisation plus prononcée des pensions (+1,7% en moyenne annuelle) et, d'autre part, à un effet volume résultant de la suspension de la réforme des retraites en septembre 2026, qui produirait son plein effet en 2027 (cf. fiche 2.5).

Le montant versé par le budget général de l'État aux régimes des fonctionnaires représente la quasi-totalité des contributions d'équilibre reçues, finançant essentiellement les pensions de retraite des fonctionnaires civils et militaires (cf. fiche 4.10). En 2025, le régime des fonctionnaires a perçu 50,0 Md€ ; ce montant progresserait légèrement en 2026, à 50,4 Md€, avant d'atteindre 51,3 Md€ en 2027. La contribution de la Banque de France au financement des retraites de ses agents s'est quant à elle établie à 0,3 Md€ en 2025 (après 0,4 Md€ en 2024), et demeurerait stable sur la période 2026-2027. Les prélèvements sur les cotisations des employeurs de la CNRACL destinés au financement des prestations d'invalidité se sont établis à 0,4 Md€ en 2025, comme en 2024, et augmenteraient de 0,1 Md€ en 2026 puis en 2027, pour atteindre 0,6 Md€.

La contribution patronale perçue par la CNIEG au titre du financement des prestations d'invalidité, des accidents du travail et d'une fraction des droits spécifiques à retraite, qui s'est élevée à 1,0 Md€ en 2025, resterait stable à ce niveau en 2026 et en 2027. Les montants versés par la SNCF et la RATP au titre de certaines prestations maladie et de l'ensemble des prestations AT-MP resteraient également constants, pour un total de 0,1 Md€ en 2026 et en 2027, comme les années précédentes.

Les subventions d'équilibre de l'État financent essentiellement des branches vieillesse, à l'exception d'une fraction qui finance la branche des accidents du travail du RATOCEM (cf. fiche 4.17). Elles ont fortement chuté, passant de 7,8 Md€ en 2024 à 2,6 Md€ en 2025, remplacées en partie par des transferts d'équilibrage de la CNAV, en raison du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés (cf. *supra*). Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions en 2026 seraient le FSPOEIE et l'ENIM, qui en recevraient 63% et 31% respectivement et, dans une moindre mesure, l'Assemblée nationale et le RATOCEM (cf. tableau 3). Ces subventions atteindraient 2,7 Md€ en 2026 (+1,3%) et se maintiendraient à ce niveau en 2027.

Le nouveau financement des régimes spéciaux fermés accroît fortement la contribution du régime général

Le régime général (RG) équilibre les comptes de plusieurs régimes. Depuis 2016 et la suppression des compensations bilatérales, l'équilibrage assuré par le RG ne comprend plus que deux modalités différentes : l'intégration financière et les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP. L'intégration financière au titre du risque vieillesse a été limitée, à compter de 2018, au régime agricole des salariés et à celui des cultes. En 2024, le régime général a ainsi compensé à ce titre un déficit de 0,5 Md€ pour ces régimes. Depuis 2025, la CNAV assure également l'équilibre financier de quatre autres régimes déficitaires — ceux de la SNCF, de la RATP, des Mines et de l'ex-SEITA — qui ne disposent pas de réserves. Le montant du transfert d'équilibrage à la charge de la CNAV a atteint 6,3 Md€ en 2025, dont 5,6 Md€ au titre du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés (cf. *supra*). En 2026, le coût de ce dispositif pour la CNAV serait de 6,5 Md€, avant de s'élever à 6,7 Md€ en 2027. La contribution des autres branches du régime général resterait stable à 0,7 Md€ en 2026 et 2027, comme depuis 2024, dont 0,3 Md€ au titre de la branche AT-MP et 0,4 Md€ au titre de la branche maladie (cf. tableau 2).

Tableau 2 • Évolution des mécanismes d'équilibrage

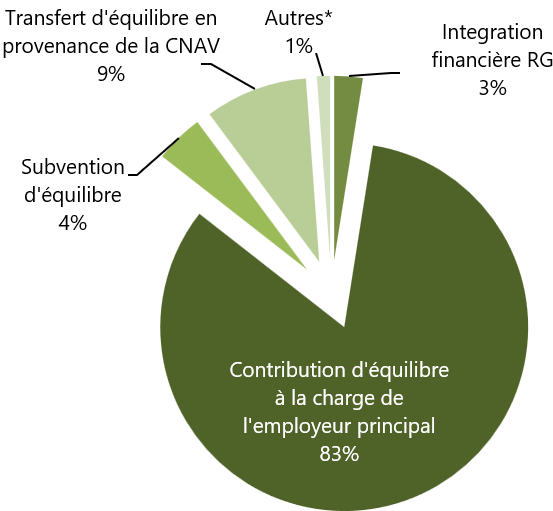
En milliards d'euros							
	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
Transfert d'équilibrage de la CNAM	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Transfert d'équilibrage de la CNAV*	0,5	6,3	++	6,5	3,6	6,7	1,9
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	50,8	51,9	2,0	52,3	0,8	53,3	2,0
Subvention d'équilibre de l'État	7,8	2,6	--	2,7	1,3	2,7	0,1
Autres **	0,7	0,7	3,1	0,7	0,4	0,7	2,0
Total	60,6	62,2	2,7	62,9	1,2	64,1	1,9

Source : DSS/SDEPF/6A

* Ces transferts, qui apparaissent à partir de 2025, correspondent à l'application d'une mesure de la réforme des retraites portant substitution des subventions versées par l'État visant à équilibrer les branches vieillesse des régimes SNCF, RATP, CANSSM et l'ex- SEITA par des charges supplémentaires, à ce même titre, au compte de la CNAV.

** La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versée par le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 4.15) jusqu'en 2025, puis par la CNAV à partir de 2026.

Graphique 1 • Répartition prévisionnelle des mécanismes d'équilibrage par type en 2026



Source : DSS/SDEPF/6A

*La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versée par le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 4.15).

Tableau 3 • Évolution des subventions d'équilibre de l'État par régime

En millions d'euros							
	2024	2025	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%
SNCF	3 322	0	--	0	-	0	-
FSPOEIE	1 634	1 654	1,2	1 668	0,9	1 673	0,3
Mines	921	0	--	0	-	0	-
Marins - ENIM	761	786	3,2	811	3,2	807	-0,6
RATP	875	0	--	0	-	0	-
Ex-SEITA	135	0	--	0	-	0	-
Assemblée nationale	104	108	3,3	108	0,6	110	1,5
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	58	58	0,9	53	-9,6	52	-0,6
Opéra de Paris	22	23	5,6	24	3,4	26	8,6
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISF	12	12	3,0	12	-2,0	12	-0,9
Comédie française	5	5	6,6	5	1,8	5	2,6
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1	1	-9,1	1	-15,5	0	-11,2
Assistance publique de Paris	1	1	4,2	1	-5,6	1	-2,3
Total des subventions d'équilibre de l'État	7 850	2 647	--	2 682	1,3	2 686	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

5.4 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les tirages de toutes les branches transitent par un compte commun ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour couvrir ses besoins de financement, l'ACOSS est autorisée à recourir à des avances de trésorerie et prêts auprès de la CDC ainsi qu'à émettre directement sur les marchés financiers des *Negotiable European Commercial Papers* (NeuCP) depuis 2007, des *Euro Commercial Papers* (ou ECP) depuis 2010 et sur le marché des titres de moyen terme des *Negotiable European Medium Term Notes* (NeuMTN) depuis 2025. Elle est également habilitée depuis 2009 à rémunérer les disponibilités placées auprès d'elle par d'autres entités de la sphère sociale dans le cadre d'opérations de mutualisation de la trésorerie des organismes de sécurité sociale. Les emprunts de l'ACOSS sont labellisés « émissions sociales ».

Un besoin de financement moyen de 46,8 Md€ en 2025, couvert majoritairement par le recours aux instruments de marché

Sur l'année 2025, l'ACOSS a principalement eu recours aux financements de marché, qui permettent de sécuriser des volumes importants. La place de ces instruments est stable depuis plusieurs années et représente 97 % du financement total en 2025 (96 % du financement total en 2024). La répartition des financements de l'ACOSS, pour un montant moyen brut de 46,8 Md€, a permis de couvrir, d'une part, les engagements du régime général et d'autre part, les avances consenties à d'autres régimes, les réserves de sécurité et l'encours résiduel du compte bancaire.

Un solde de trésorerie net de -29,1 Md€ au 31 décembre 2025

Le solde de trésorerie net de l'ACOSS (cf. encadré 1) s'est établi à - 29,1 Md€ au 31 décembre 2025, contre - 4,1 Md€ au 31 décembre 2024, soit une dégradation de 25 Md€ sur l'année 2025. En 2025 le plafond d'emprunt de l'ACOSS a été fixé par la LFSS pour 2025 à 65 Md€ (contre 45 Md€ en 2024 et 2023). Ce plafond a été respecté puisque le point bas « brut », qui intègre les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires, a atteint - 62,7 Md€ le 11 décembre 2025. En 2025, l'ACOSS a réalisé un résultat de trésorerie négatif de - 448,5 M€.

Le contexte financier qui a prévalu de 2015 à 2022 a permis à l'ACOSS d'afficher un résultat financier positif, atteignant 143,4 M€ en 2020 et 271,3 M€ en 2021. En 2022, le résultat financier net de l'ACOSS, qui correspond usuellement à la différence entre les charges d'intérêt supportées sur les emprunts et les produits financiers retirés de certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie, est resté positif, mais a significativement diminué, en raison de la hausse des taux d'intérêt, pour atteindre 70,4 M€ en 2022 et devenir négatif en 2023 à - 75,7 M€. En 2024, le résultat financier s'était établi à - 101 M€. Le résultat financier de l'ACOSS est réparti à la clôture des comptes du régime général entre les branches de la sécurité sociale.

Le taux €ster, taux de court et moyen terme appliqué dans la zone euro (taux directeur de la Banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires) est redevenu positif à partir de septembre 2022 et a fortement augmenté durant l'année 2023, passant de 1,89 % au 1^{er} janvier 2023 à 3,88 % au 31 décembre 2023. En 2024, le taux moyen des emprunts de l'ACOSS était de 3,64 % et de 2,34 % en 2025.

À ces opérations, il convient d'ajouter les produits (236,7,4 M€ contre 280 M€ en 2024) issus des relations avec la CNRACL, la CANSSM et la CPRPF et les charges d'intérêts (49,1 M€ contre 71,4 M€ 2024) issus des relations avec les tiers et la rémunération des comptes de suivi financier détenus par la CNIEG, la CCMSA, le CPSTI et l'ENIM pour les charges. La structure du financement continue de reposer prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques via des comptes de dépôt (Caisse nationale des industries électriques et gazières) et la souscription par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou étatique (AFT) de titres émis par l'Agence centrale.

Encadré 1 • Les soldes de trésorerie utilisés par l'ACOSS

Plusieurs notions de soldes de trésorerie, recouvrant des champs différents, sont utilisées par l'ACOSS :

- **le solde de trésorerie du compte Acooss, dit solde net** (-29,1 Md€ au 31 décembre 2025), inclut les flux financiers du régime général, ainsi que les flux au titre des activités pour le compte de tiers comme le recouvrement de produits (Unédic, FSV, CNSA, etc.) et la gestion du service de prestations (prime d'activité, RSA, etc.) ;
- **le solde brut de trésorerie** (-62,7 Md€ au 31 décembre 2025) comprend l'ensemble des financements transitant par l'ACOSS. Outre les flux constitutifs du solde net, il inclut les dépôts des tiers (pour le compte de la CAMIEG) et couvre les avances aux organismes tiers (CCMSA, CNRACL, etc.) et l'encours au titre de la politique de gestion des risques de l'ACOSS sur les comptes bancaires à la Banque de France et à la Caisse des dépôts et consignations.

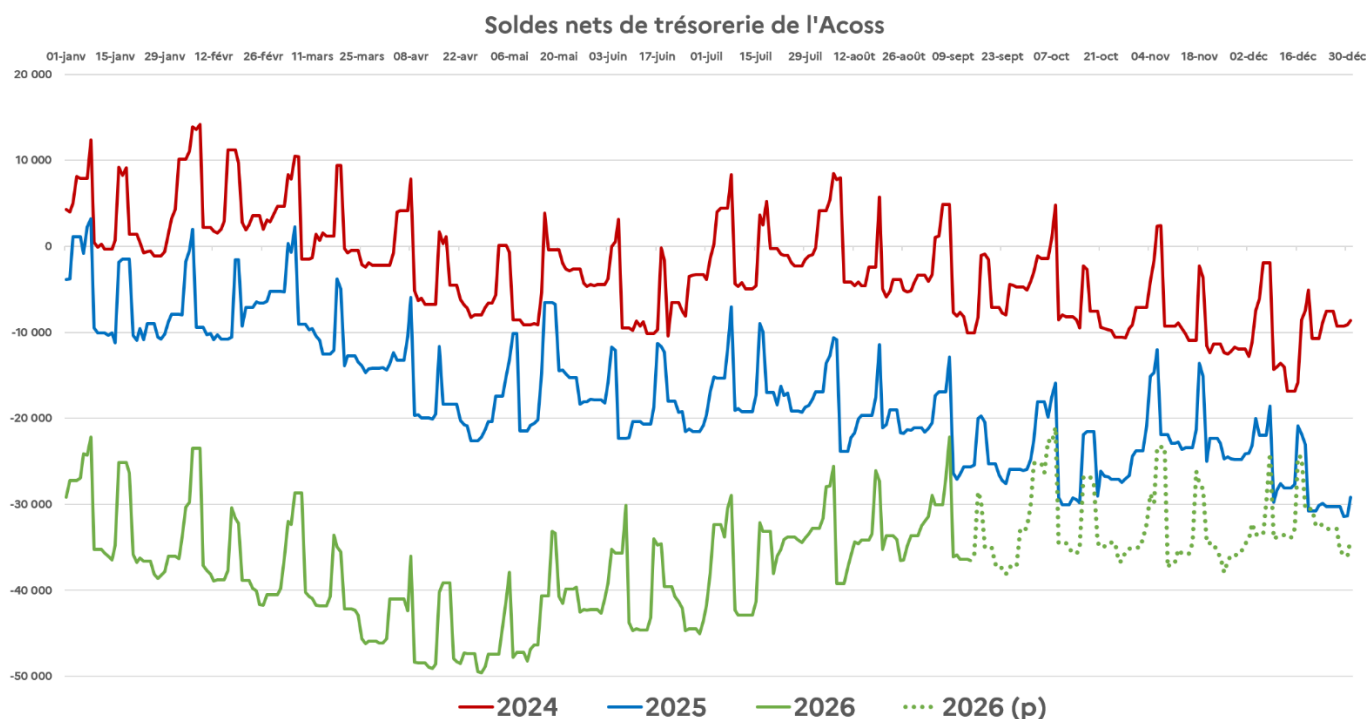
Tableau 1 • Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2017 (besoin de financement du seul régime général)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (p)
Solde net moyen de trésorerie	-19,1 Md€	-18,2 Md€	-18,9 Md€	-42,5 Md€	-31,9 Md€	-23,8 Md€	-2,2 Md€	-1,4 Md€	-17,3 Md€	-36,3 Md€
Point haut annuel net	-7,3 Md€	-4,5 Md€	-9,0 Md€	-11,6 Md€	-30 Md€	-8,6 Md€	+12,3Md€	+14,2 Md€	+3,2 Md€	-21 Md€
Point bas annuel net	-27,3 Md€	-26,8 Md€	-25,5 Md€	-60,4 Md€	-57,0 Md€	-36,9 Md€	-16,6Md€	-10,4 Md€	-31,4 Md€	-49,5 Md€
Encours maximum mobilisé	32,7 Md€	34,8 Md€	33,1 Md€	89,7 Md€	79,7 Md€	58,0 Md€	31,9 Md€	40,1 Md€	62,7 Md€	75,2 Md€
Résultat net de trésorerie	125,7 M€	118,9 M€	119,9 €	143,4 M€	271,3 M€	70,4 M€	-75.7 M€	-101 M€	-448,5 M€	900 M€

Source : DSS/ACOSS – Prévisions à octobre 2025

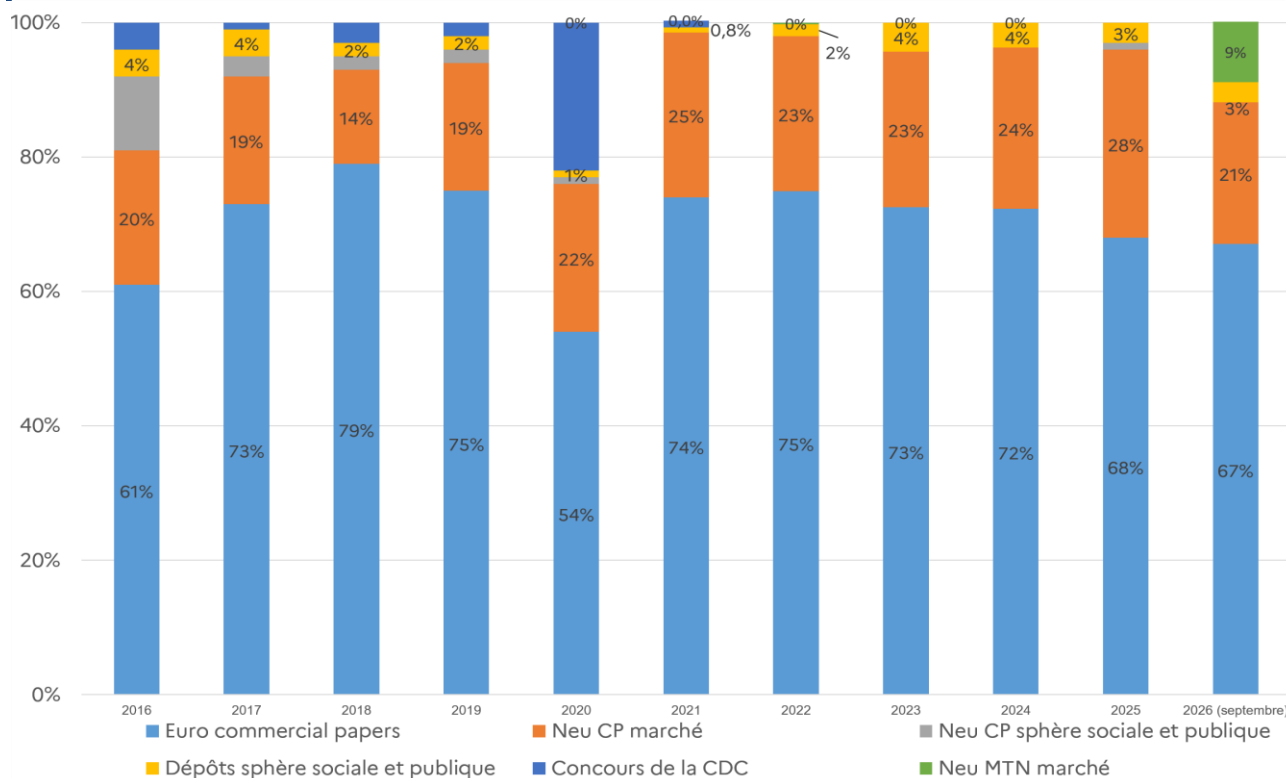
Note de lecture : L'encours maximum mobilisé ou point bas en « brut » comprend tous les financements mobilisés, y compris l'immobilisation de sommes sur des comptes de secours pour pallier d'éventuels incidents, ainsi que les sommes liées aux « surimmissions », notamment en amont de l'échéance des pensions

Graphique 1 • Comparatif des profils nets de trésorerie de l'ACOSS de 2024 à 2026



Source : ACOSS – Prévisions à septembre

Graphique 2 • Évolution de la structure de financement de l'ACOSS de 2015 jusqu'à septembre 2026



Source : ACOSS – Prévisions à septembre 2026

Un solde net prévisionnel de -34 Md€ au 31 décembre 2026

Le plafond de recours par l'ACOSS à des ressources non permanentes est fixé à 83 Md€ en 2026 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

En 2026, les tirages augmenteraient de 2,4 % et les encaissements de 3,3 %.

Au total, les encaissements s'élèveraient à 707,3 Md€ en 2026, alors que les tirages atteindraient 727,2 Md€, soit une variation de trésorerie de - 19,9 Md€. Grâce au versement par la CADES de 15 Md€ au cours de l'année 2026 au titre de la reprise de déficits des branches maladie et vieillesse du régime général (décret n° 2026-237 du 30 mars 2026), le montant de cette variation est ramené à - 4,9 Md€. Sur le fondement de ces prévisions, le solde net du compte de l'ACOSS au 31 décembre 2026 s'établirait à - 34 Md€ (contre - 29,1 Md€ au 31 décembre 2025).

Le point bas en « brut », qui prend en compte tous les financements mobilisés dans le cadre de la politique de gestion des risques financiers mise en œuvre par l'ACOSS a été atteint le 30 janvier 2026 à - 75,3 Md€, (le point bas en « net », hors financement extérieur, a lui été atteint le 28 avril), soit en deçà du plafond des ressources non permanentes fixé en « brut » à 83 Md€. Le point haut de trésorerie sera atteint le 8 octobre 2026 à - 33,3 Md€ en net et le 6 novembre à - 50,7 Md€ en brut (c'est-à-dire le jour où l'Agence centrale mobilise le moins de financements extérieurs dans l'année).

Le résultat financier de l'ACOSS serait voisin de -900 M€ en 2026

À fin septembre 2026, le résultat financier prévisionnel en 2026 s'établirait entre - 875 M€ et - 915 M€ suivant la trajectoire et le niveau des taux qui seront constatés au quatrième trimestre. Les montants moyens empruntés seraient de 63,3 Md€ sur l'année, dont environ 15 Md€ de surfinancement replacés à un taux proche du taux d'emprunt. Le taux moyen annuel de financement serait proche de l'€STR plus 10 points de base.

Dans un contexte marqué par un recours prépondérant aux titres de créances, la politique de gestion des risques mise en œuvre par l'Agence centrale conduit cette dernière à disposer d'un volume moyen d'emprunt plus important que son besoin moyen de financement. Afin d'optimiser la gestion des excédents ponctuels de trésorerie qui en découlent, l'ACOSS effectue des placements de court terme en prenant en pensions des valeurs de l'État français et des titres de la CADES (opérations de « pensions livrées »). Elle est également autorisée à déposer des fonds sur un compte auprès de la Banque de France.

Encadré 2 • Les instruments de financement de l'ACOSS

Avec un besoin moyen de financement prévisionnel de 68,5 Md€, en hausse par rapport à l'exercice 2025, la structure de financement de l'ACOSS pour 2026 fait une large place, comme lors des exercices précédents, aux instruments de marché.

Les concours de la Caisse des dépôts et consignations

Les relations entre l'ACOSS et la CDC sont régies par une convention couvrant la période 2024-2028 qui prévoit une structuration en deux niveaux pour les prêts accordés à l'ACOSS :

- des prêts fermes inférieurs à 12 mois, destinés à couvrir le socle des besoins de trésorerie de l'ACOSS. Ces prêts sont limités en tout état de cause à 13 Md€ ;
- des avances de trésorerie en J pour J (mobilisables le jour même) pour un maximum de 0,5 Md€, destinées à faire face aux aléas du profil de trésorerie.

Les instruments de marché

La pratique du recours aux titres de créances négociables (*Negotiable European Commercial Papers* et *Euro Commercial Papers*) est formalisée et encadrée par l'article L. 139-3 du code de la sécurité sociale introduit par la LFSS pour 2012. Comme pour tous les émetteurs de titres de créances négociables (TCN) français, le programme de billets de trésorerie de l'ACOSS est encadré par la Banque de France. Noté P-1 par l'agence Moody's, F1+ par l'agence FitchRatings et A-1+ par l'agence Standard & Poor's (soit la meilleure note pour chacune des agences), les émissions de l'ACOSS sont perçues comme quasi équivalentes à celles de l'État ou de la CADES. L'écart de taux entre les NeuCP ACOSS et les bons du Trésor (BTF) varie de fait entre 5 et 15 points de base.

Negotiable European commercial papers (NeuCP)

L'article 38 de la LFSS pour 2007 a autorisé l'ACOSS à émettre des billets de trésorerie (BT - titres de créances négociables d'une durée d'un jour à un an). Cette diversification visait notamment, en fonction de la situation des marchés, à réduire les coûts de financement des besoins de trésorerie. En raison de la forte augmentation de ces besoins dans le contexte de crise économique, particulièrement en 2010, les BT sont devenus un instrument incontournable de son financement. Cet instrument procure de surcroît de la souplesse dans la gestion de la trésorerie au quotidien. La réforme des titres de créances négociables de 2016 a fusionné les titres de créances de court terme qu'étaient les certificats de dépôts et les BT en un titre unique de court terme dénommé NeuCP.

Euro commercial papers (ECP)

L'ACOSS a ouvert un programme d'ECP (titres de créances négociables d'une durée supérieure à un an) d'un montant maximal de 70 Md€ en toutes devises de pays de l'OCDE, avec l'assistance technique de l'Agence France Trésor.

Au total, les ECP et NeuCP souscrits sur les marchés ont constitué la première source de financement de l'ACOSS en 2025 avec des encours moyens respectifs de 31,4 Md€, soit 67,9 % du financement, et 13,1 Md€, soit 28,4 % du financement. La part atteinte par les ECP s'inscrit dans une progression marquée et continue depuis 2011. Les ECP représentent une part très majoritaire par rapport aux NeuCP dans le financement de l'ACOSS. Le marché des ECP est privilégié par rapport à celui des NeuCP en raison d'un écart de taux en faveur des ECP, de leur maturité moyenne plus élevée et de la profondeur de ce marché qui permet d'emprunter des montants plus importants.

Negotiable European Medium Term Notes (NeuMTN)

L'article 39 de la LFSS pour 2025 a autorisé l'ACOSS à émettre des titres de créances négociables (TCN) pour une durée maximale de deux ans dans la limite d'un encours de dette dont la durée moyenne pondérée est inférieure ou égale à un an. Cette extension de la durée des emprunts permet à l'ACOSS d'accéder au marché des titres de créances négociables de moyen terme des NeuMTN, lui permettant de diversifier ses financements en accédant à de nouveaux investisseurs. Le programme d'émission de titres NeuMTN a été lancé par l'ACOSS en novembre 2025 et son encours atteint près de 12 Md€ au mois de septembre 2026.

Les autres concours publics

En plus de ses émissions de NeuCP sur les marchés, l'ACOSS place des NeuCP auprès d'autres acteurs publics. Ainsi, dans une logique d'optimisation de la gestion des trésoreries publiques, l'Agence France Trésor (AFT) a réalisé ces dernières années plusieurs opérations ponctuelles d'achat de NeuCP (de 2 à 5 Md€) pour faire face aux points les plus bas du profil de trésorerie ACOSS et placer des liquidités conséquentes à certaines périodes de l'année.

En plus de l'achat de titres de court terme, certains acteurs de la sphère sociale enregistrant des excédents de trésorerie peuvent, sur la base des dispositions prises en LFSS pour 2009, réaliser des dépôts de trésorerie rémunérés auprès de l'ACOSS (CNIEG, CAMIEG).

5.5 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'ACOSS ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire à celle apportée par les données comptables, l'essentiel des opérations des organismes trouvant une traduction immédiate sur le compte de l'ACOSS. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de déficits par la CADES (notamment de 2011 à 2016, de 2020 à 2024 et en 2026¹), la variation annuelle de trésorerie² suit pour une grande part le résultat du régime général de sécurité sociale (cf. graphique 1). En 2026, le résultat comptable du régime général s'élèverait à -20,8 Md€ et la variation de trésorerie de l'ACOSS (hors reprise de déficits par la CADES) s'établirait à -19,9 Md€, soit une différence de 0,9 Md€. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'écarts entre le solde comptable du régime général et la variation de trésorerie.

En premier lieu, les champs sont différents car l'ACOSS effectue également des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établirait à -17,4 Md€ en 2026. Le recouvrement par l'ACOSS de recettes au titre d'entités tierces au régime général et la gestion de dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte de tiers contribueraient à une dégradation de la trésorerie globale de -2,5 Md€ en 2026. Cet écart se décompose en deux parties :

- Les Urssaf recouvrent des recettes pour des tiers au régime général (notamment l'Unédic, la CADES et France Compétences) avec des rétrocessions ajustées selon des informations mensuelles issues de leur comptabilité. Ainsi, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élèverait à -1,8 Md€ en 2026. Cet écart s'expliquerait notamment par des décalages de versements aux partenaires et des effets liés à l'existence de comptes de suivi financier qui limitent les flux croisés de trésorerie avec certains partenaires.
- Les caisses de sécurité sociale assurent la gestion de prestations qui sont en tout ou partie prises en charge par l'État (prime d'activité, AAH, allocations logement, aide médicale de l'État, RSA s'agissant des départements pour lesquels son financement est recentralisé) ou les départements (RSA dans le cas général). En 2026, les tirages correspondants des caisses de sécurité sociale sur le compte de l'ACOSS dépasseraient les remboursements reçus au titre de ces prestations, pour un impact sur la variation de trésorerie de -0,7 Md€.

En second lieu, l'écart entre le résultat en droits constatés (-20,8 Md€) et la variation de trésorerie du régime général (-17,4 Md€), soit 3,4 Md€, s'explique par des décalages temporels et certaines opérations comptables qui n'ont pas de traduction immédiate en trésorerie :

- Les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie dégraderaient la trésorerie de -1,6 Md€ au total en 2026. Le décalage temporel entre la période de versement des salaires (retenue comme fait générateur en droits constatés), et la période de versement des cotisations et contributions à l'Urssaf, réduirait la trésorerie de l'Urssaf de -1,1 Md€ par rapport au résultat en droits constatés, en raison notamment de la progression attendue des salaires. En outre, les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'ACOSS (qui seraient liés principalement aux versements des régularisations annuelles au titre de la dotation globale pour le financement des établissements de santé et au titre de la dotation d'équilibre PUMa) amélioreraient la trésorerie de 0,2 Md€. Dans un sens opposé, les décalages des dépenses en organismes dégraderaient globalement la trésorerie de -0,7 Md€ en 2026 : le décalage des tirages des CPAM réduirait la trésorerie de -1,4 Md€ en 2026 (les crédits budgétaires pour les établissements de santé, bien que délégués fin 2025, n'ont été versés qu'en janvier 2026) ; pour leur part, les décalages concernant les prestations familiales et de retraite, qui sont généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation, à terme échu, amélioreraient la trésorerie de 0,7 Md€.
- Après une amélioration en 2025, l'effet de la recouvrabilité des créances sur la trésorerie de l'ACOSS serait moins favorable de -0,3 Md€ en 2026. Dans le détail, le montant des créances diminué des provisions pour dépréciation augmenterait de 0,6 Md€. Dans le même temps, cet effet serait atténué par les récupérations sur les exercices antérieurs, qui augmenteraient de 0,2 Md€ par rapport à 2025.
- Les crédits affectés par l'État au titre des mesures emploi seraient inférieurs de -0,1 Md€ au coût global des mesures sur 2026, entraînant une légère dégradation de la trésorerie.

¹ Les reprises de déficits des branches maladie, famille et vieillesse, du FSV et d'autres entités par la CADES se traduisent par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans le résultat comptable. Au titre de ces reprises, l'ACOSS a reçu 23,6 Md€ en 2016, 16,4 Md€ en 2020, 38,7 Md€ en 2021, 40,0 Md€ en 2022, 27,7 Md€ en 2023, 8,8 Md€ en 2024 et 15,0 Md€ en 2026.

² La variation de trésorerie de l'année N correspond à la différence entre la situation de trésorerie de l'ACOSS au 31/12/N et celle au 31/12/N-1.

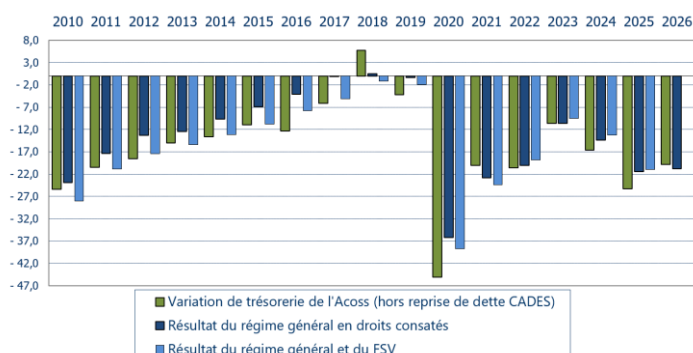
- La LFSS pour 2026 modifie le calendrier de versement des remises conventionnelles des laboratoires pharmaceutiques en mettant en place un mécanisme d'acomptes trimestriels. L'année 2026 constitue une année de transition au cours de laquelle les laboratoires verseraient l'équivalent d'un double montant annuel : les remises au titre de l'année 2025 ainsi que des acomptes relatifs aux remises au titre de 2026. Ce mécanisme améliorerait de façon transitoire la trésorerie de 9,4 Md€ en 2026.
- Les versements de la dotation de soutien au service public hospitalier attribuée aux établissements de santé entraîneraient un surplus de tirages pour la branche maladie, dégradant la trésorerie de -1,3 Md€ en 2026. Ces dépenses visant à restaurer les capacités financières des établissements de santé et à accompagner des projets d'investissements structurant sont financées par la CADES entre 2020 et 2023. En outre, le remboursement aux établissements sanitaires au titre de la dette dite de l'article 58 entraînerait un surplus de tirages pour un impact de -0,8 Md€ sur la trésorerie. Née lors de la mise en place de la dotation globale en 1984, cette créance au titre des factures non réglées relatives aux séjours de la fin de l'année 1983 constituait une dette pour l'assurance maladie.
- Les versements au titre du complément mode de garde rémunération affecté au paiement du salaire dans le cadre du dispositif PAJE+ entraîneraient un surplus de tirages de 3,0 Md€ dans le réseau des Urssaf. En effet, la prise en charge correspondante par la branche famille transite uniquement par des écritures comptables, sans flux de trésorerie associé. Cet impact serait partiellement atténué par les compensations reçues au titre de l'avance immédiate de crédit d'impôt, qui seraient supérieures de 0,5 Md€ aux dépenses en trésorerie occasionnées par le dispositif HOME+.
- L'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds ou établissements publics de l'État (SPF, FIVA, FMIS, FCAATA, divers fonds maladie) a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, mais les versements interviennent au rythme des besoins de ces organismes. En 2026, ces versements seraient inférieurs de 0,5 Md€ aux dotations.
- Certaines opérations d'arrêté des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions pour dépréciation de créances et pour risques et charges) impactent le résultat du régime général mais pas sa trésorerie.

Tableau 1 • Passage entre le résultat en droits constatés et la variation de trésorerie

en milliards d'euros		2022	2023	2024	2025	2026
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-20,1	-10,7	-14,4	-21,4	-20,8
Corrections	(2)	-2,9	-1,9	-5,2	-3,0	3,4
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		1,3	0,5	-0,4	1,4	-1,6
Recouvrabilité en Urssaf		4,7	1,7	0,0	0,2	-0,3
Remboursements exonérations (Etat)		-3,2	-0,1	-0,1	-0,4	-0,1
dont indemnité inflation		-2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Equilibrage des régimes spéciaux fermés		0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0
Remboursements à la Cnav au titre du chômage (FSV)		-0,4	0,5	-0,8	0,2	0,0
Remboursements prestations (Etat)						
Remises conventionnelles (PAR)		-2,5	-1,8	-0,8	-1,6	9,4
Dotation de soutien aux services hospitaliers		-2,1	-0,9	-1,1	-1,2	-1,3
Apurement de la créance de l'article 58		0,0	0,0	0,0	0,0	-0,8
CMG et avance immédiate de crédit d'impôt		-1,5	-2,2	-2,2	-2,1	-2,5
Décalages sur les dotations à certains fonds		0,6	0,2	0,1	0,3	0,5
Revalorisation exceptionnelle du minimum contributif		0,0	0,2	-0,2	0,0	0,0
Autres éléments		0,1	0,0	0,3	0,2	0,2
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-23,0	-12,6	-19,6	-24,4	-17,4
Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	2,4	1,9	3,0	-0,9	-2,5
Variation de trésorerie de l'AcoSS hors reprises Cades	(5)=(3)+(4)	-20,6	-10,7	-16,6	-25,3	-19,9
Reprises de déficits par la Cades	(6)	40,0	27,2	8,8	0,0	15,0
Variation de trésorerie de l'AcoSS y.c. reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	19,4	16,5	-7,9	-25,3	-4,9

Note : la méthode d'estimation a été modifiée à partir de 2024. La révision consiste d'une part à intégrer une partie de la CSG/CRDS et du prélèvement à la source précomptés sur les prestations versées dans le calcul de la variation de trésorerie pour des tiers, ce qui entraîne mécaniquement une baisse de la variation de trésorerie du régime général. D'autre part, deux corrections supplémentaires ont été intégrées pour expliquer le passage au résultat en droits constatés : la variation des produits à recevoir pour les remises conventionnelles versées par les entreprises pharmaceutiques et les effets du complément de mode de garde (pour lequel la prise en charge par la branche famille ne transite que par des écritures comptables sans flux de trésorerie) et de l'avance immédiate de crédit d'impôts pour les entreprises prestataires de services à la personne.

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



5.6 La CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources propres, les dettes des organismes de sécurité sociale qui lui sont transférées par la loi.

La date d'extinction de la caisse fait l'objet d'une garantie de niveau organique en application de l'article 4 *bis* introduit par la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale dans l'ordonnance précitée.

La loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a conforté cette règle et précisé que les ressources mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables (personnes physiques).

À l'issue des modifications du cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale intervenues en 2005 et 2010, tout transfert de dette prévu par une loi ordinaire doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes permettant de ne pas repousser l'horizon de l'extinction de la dette sociale par la CADES. Des dispositions législatives de niveau organique sont nécessaires pour allonger la durée de vie de la CADES. En outre, que la durée de vie de la CADES soit prolongée ou non, l'affectation de recettes supplémentaires à cette dernière ne doit pas avoir pour effet de dégrader le solde des régimes obligatoires de base au cours de l'année suivante.

La crise sanitaire ayant lourdement pesé sur les finances sociales, les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie de 2020 ont organisé un transfert de dette à la CADES de 136 Md€.

Afin de faire face à cette nouvelle reprise, l'horizon d'amortissement de la CADES a été prolongé jusqu'en 2033. Dans le même temps, ses recettes ont été modifiées : le versement en provenance du FRR, quoique prolongé jusqu'à ce nouvel horizon, est diminué à compter de 2025 à 1,45 Md€ contre 2,1 Md€ annuels avant cette date.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a organisé la reprise des déficits des branches maladie et vieillesse pour un montant total de 15 Md€. Cette reprise n'a pas nécessité l'affectation de ressources nouvelles, car elle mobilise la marge d'amortissement dégagée par la CADES grâce à la qualité de sa gestion financière et à des conditions de financement globalement favorables au cours de la dernière décennie et permet ainsi d'assurer le respect de l'échéance du 31 décembre 2033. Les montants de cette reprise sont répartis entre les branches au prorata des périodes suivantes :

- Branche maladie : 9 Md€ au titre du déficit de l'exercice 2024 ;
- Branche vieillesse : 6 Md€ au titre des déficits des exercices 2021 à 2024 non repris par les précédentes reprises de la loi du 7 août 2020.

Les moyens opérationnels de la CADES ont été mutualisés depuis 2017 avec ceux de l'Agence France Trésor (AFT), service à compétence nationale (SCN) placé sous l'autorité du directeur général du Trésor. La CADES et l'AFT restent néanmoins des entités juridiques distinctes et indépendantes. La gouvernance de la CADES, les prérogatives de son président, du conseil d'administration et de son comité de surveillance restent inchangées. Ces instances exercent désormais le contrôle des missions que l'AFT accomplit, en tant que mandataire, pour le compte de la CADES. L'AFT agit ainsi depuis le 1^{er} octobre 2017 au nom et pour le compte de la CADES.

Deux conventions ont été conclues entre les deux entités : une convention de mandat entre la CADES et l'AFT qui confie à l'État, pour le compte de la CADES, la responsabilité des activités de financement et la gestion du service de la dette sociale et une convention de mise à disposition des personnels contractuels de la CADES à l'AFT.

Tableau 1 • Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

Année de reprise de déficit	Repris cumulées	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Déficits restant à amortir
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019	260 496	16 253	171 403	-89 093
2020	280 496	16 089	187 492	-93 004
2021	320 496	17 813	205 305	-115 191
2022	360 496	18 961	224 266	-136 230
2023	387 728	18 305	242 571	-145 157
2024	396 496	15 989	258 559	-137 937
2025	396 496	16 213	274 772	-121 725
2026 (P)	411 496	15 996	290 768	-120 728
2027 (P)	411 496	16 470	307 238	-104 258

Source : DSS/CADES

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été, jusqu'en 2008, la ressource unique de la CADES. En application des dispositions de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de déficits par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles afin de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, à moins qu'une autre loi organique n'en dispose autrement, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

La reprise de déficits votée en LFSS pour 2011 s'est également accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agissait de :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affectée à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 2011-2024.

La LFSS pour 2016 a simplifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital en contrepartie d'une hausse de la fraction de CSG affectée à la caisse de 0,48 à 0,60 point. Les lois organique n° 2020-991 et ordinaire n° 2020-992 relatives à la dette sociale et à l'autonomie du 7 août 2020 ont modifié les ressources affectées à la caisse. La fraction de toutes les assiettes de CSG – à l'exception de celle sur le produit des jeux – est diminuée de 0,15 point en 2024 (soit 0,45 point contre 0,6 point auparavant), ces 0,15 point de CSG étant réaffectés à la CNSA. Par ailleurs, le versement annuel par le FRR a été réduit pour s'élever à 1,45 Md€ à partir de 2025.

En 2026, les ressources de la caisse s'élèveraient à 18,7 Md€ :

- la CRDS au taux de 0,5% pour un montant net prévisionnel de 9,22 Md€ ;
- la CSG au taux de 0,45% pour un montant net prévisionnel de 7,95 Md€ ;
- le versement annuel du FRR d'un montant de 1,45 Md€.

Les dernières simulations permettent d'envisager un apurement de la dette sociale en 2033

La CADES a élaboré un indicateur de performance qui lui permet de suivre au cours du temps l'évolution de sa situation nette prévisionnelle (équivalente au niveau des dettes restant à rembourser).

Dans le scénario médian, en intégrant la reprise de 15 Md€ prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, la CADES amortirait au cours de l'année 2033 l'intégralité de la dette qui lui aura été transférée. Selon un scénario plus optimiste « à 5% de risque », la CADES pourrait amortir l'intégralité de la dette au début de l'année 2033, contre fin 2033 pour un scénario plus pessimiste à « 90% de risque ».

En 2025, la CADES a amorti 16,2 Md€ de dettes

Compte tenu des ressources mises à sa disposition (18,9 Md€), la CADES a amorti 16,2 Md€ de dettes en 2025. Ce montant est légèrement inférieur à l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (16,28 Md€), mais conforme à l'objectif annuel d'amortissement rectifié dans la LFSS pour 2026 (16,2 Md€).

Le montant total de dette sociale amortie au 31 décembre 2025 est ainsi porté à 274,8 Md€. Le montant de la dette restant à rembourser s'élevait à 121,7 Md€ (soit 30,7 % de la dette reprise) à cette date.

Au 31 décembre 2025, le montant de la dette sociale portée par d'autres organismes de sécurité sociale que la CADES s'élevait par ailleurs à 40,4 Md€¹.

La réalisation du programme de financement en 2025

En 2025, la CADES a emprunté 7,56 Md€ par la réalisation de quatre émissions, deux emprunts souscrits en euros sous format social pour un montant total de 5 Md€, un emprunt souscrit en dollars pour 2,44 Md€ et un emprunt réalisé sous format social en yuan chinois offshore renminbi livrable à Hong Kong pour un montant de 122 M€.

La CADES a par ailleurs remboursé 22,1 Md€ à l'échéance, dont sept emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros pour un montant de 7,52 Md€, un emprunt en dollars australiens pour 84,07 M€, sept emprunts en couronnes norvégiennes pour 976,7 M€, un emprunt en francs suisses pour 114,56 M€, un emprunt en livres sterling pour 1,69 Md€ et un emprunt en yuan chinois offshore renminbi livrable à Hong Kong pour 143,64 M€, ainsi que trois emprunts souscrits sous le programme de droit anglais pour un montant de 10,71 Md€ et deux emprunts de droit allemand pour 847 M€.

Fin 2026, la CADES aurait amorti 290,7 Md€

Durant l'année 2026, la CADES amortirait près de 16 Md€. Cette prévision d'amortissement est légèrement inférieure à l'objectif fixé en LFSS pour 2026 (16,4 Md€) qui ne prenait pas en compte la charge financière associée à la reprise de 15 Md€ de déficits. Le total des déficits amortis par la caisse à cette date atteindrait ainsi 290,7 Md€, soit 70,7% des 411,4 Md€ déjà repris. Au 31 décembre 2026, le montant de la dette à rembourser sera de 120,7 Md€.

La politique d'émission de la CADES en 2026

La caisse doit financer en 2026 les reprises de déficits des branches maladie et vieillesse pour un montant de 15 Md€ et le remboursement des tombées d'obligations à moyen et long terme pour un montant de 21,1 Md€.

La caisse prévoit de recourir à des emprunts à moyen terme et long terme principalement sur les marchés de l'euro et du dollar pour un montant cible de 15 Md€. Ces émissions seront complétées tout au long de l'année par des émissions sur les marchés des titres de court terme (TCN).

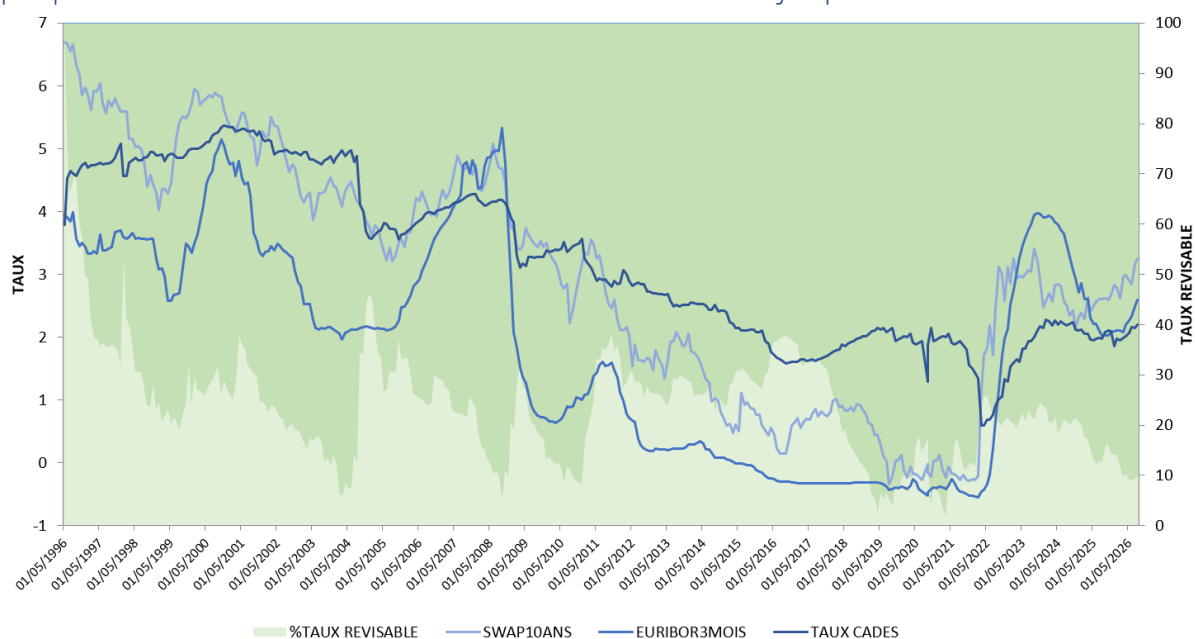
¹ Le montant de la dette portée par l'ACOSS pour le compte du régime général s'élève à -29,6 Md€ et le montant de la dette portée par d'autres organismes (essentiellement la CNRACL) à -10,8 Md€.

Encadré 2 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts selon une stratégie approuvée par son conseil d'administration et ayant pour principes fondamentaux :

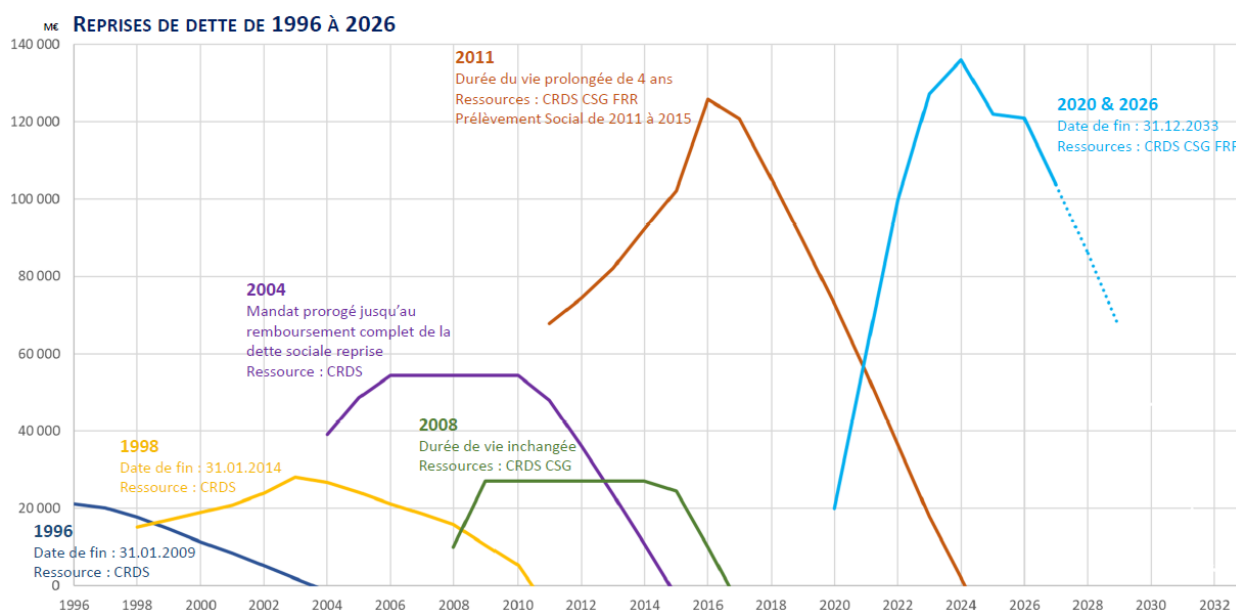
- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros et en dollars américains) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers ;
- un élargissement de la base investisseurs avec l'accès à d'autres devises, le risque de change étant systématiquement neutralisé ;
- la mise en place d'un cadre d'emprunt social depuis 2020.

Graphique 1 • Évolution du taux de refinancement de la CADES jusqu'au 31 août 2026



Source : CADES

Graphique 2 • Durée d'amortissement des déficits passés repris par la CADES



Source : CADES

5.7 Le fonds de réserve pour les retraites

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État depuis la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel, le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020, marqué par l'arrivée à la retraite des générations nombreuses nées après la seconde guerre mondiale.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement d'une partie des actifs du fonds. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose en effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse ».

En application des articles L. 135-6 et suivants du code de la sécurité sociale, les actifs du fonds peuvent de surcroît être mobilisés en cas d'écart significatif à la trajectoire de redressement des comptes de la branche vieillesse. En effet, conformément aux dispositions de l'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale, le comité de suivi des retraites, chargé de rendre un avis public au plus tard le 15 juillet de chaque année, peut notamment recommander des transferts du fonds de réserve des retraites vers les régimes de retraite, tenant compte de l'ampleur et de la nature d'éventuels écarts avec les prévisions financières de l'assurance vieillesse. Le décaissement reste toutefois conditionné à l'adoption d'une disposition spécifique en loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a confié de nouvelles missions au FRR. En prolongeant l'amortissement de la dette sociale par la CADES après 2024, dont une part importante porte sur les régimes de retraite, elle a prévu un versement annuel de 1,45 Md€ du FRR à la CADES de 2025 à 2033. Au 31 décembre 2025, le FRR doit encore verser 11,6 Md€ à la CADES.

Le calcul de la performance annuelle du portefeuille d'investissements du FRR traduit la variation de la valeur du portefeuille global (l'actif net du fonds) entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année, ajustée des éventuels apports ou retraits de capitaux. Les valeurs des actifs sont fondées sur leurs cours de marché, pour les actifs cotés, ou sur des valorisations d'acteurs indépendants, pour les actifs non cotés.

Le calcul de la performance est effectué de manière hebdomadaire et en fin de mois. Les performances hebdomadaires sont ensuite chaînées pour obtenir la performance cumulée du portefeuille global sur une plus longue période. La performance moyenne annualisée (c'est-à-dire rapportée à une base annuelle) s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

Au 31 décembre 2025, la valeur des actifs du FRR était de 20,7 Md€

Au 31 décembre 2025, le portefeuille d'actifs du FRR se composait pour 83,5 % d'actifs de performance et pour 16,5 % d'actifs obligataires de couverture, comprenant une part substantielle de titres d'émetteurs souverains.

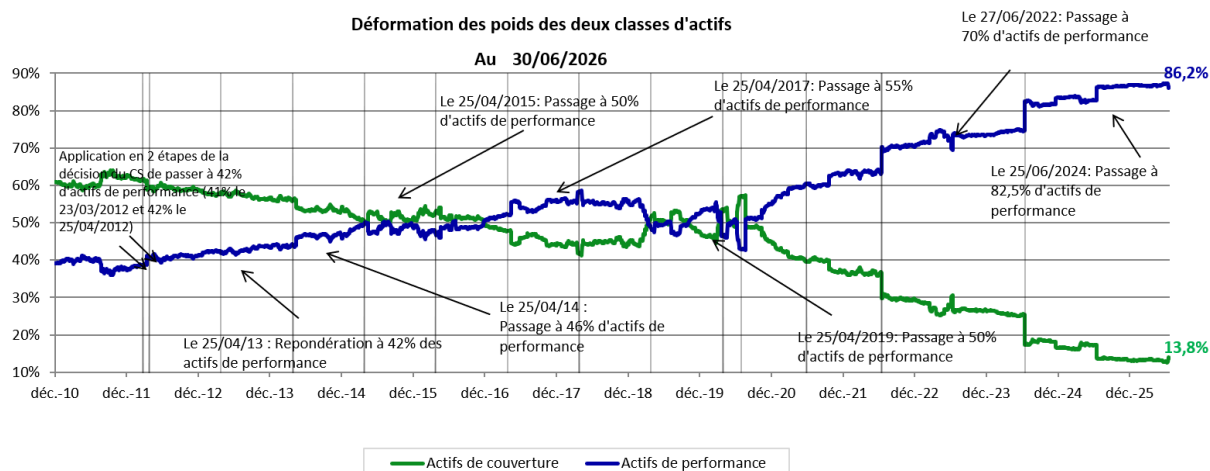
À la même date, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 20,7 Md€, contre 20,4 Md€ en 2024 (cf. tableau 1), soit une hausse de 0,3 Md€ sur l'année et une hausse de 1,8 Md€ hors décaissement de 1,45 Md€ en faveur de la CADES.

La marge de couverture du passif, qui correspond à la valeur de l'actif du fonds net de son passif actualisé, a augmenté de 1,5 Md€ pour s'établir à 10,3 Md€ à fin 2025.

Pour l'année 2025, la performance du FRR s'établit à 9,1 %, en nette progression par rapport à 2024 (6,5 %).

La performance annuelle – ou rendement – du FRR s'entend ici comme la variation de la valeur du portefeuille global (son actif net). La valeur des actifs est fondée sur leurs cours de marché pour les actifs cotés et sur une valorisation par des experts indépendants pour les actifs non cotés. Ces derniers représentent 13,4 % de l'actif du fonds à fin 2025, répartis selon leur niveau de risque entre les actifs de performance (10,2%) et les actifs de couverture (3,2 %).

Graphique 1 • Évolution de la structure de l'actif du FRR



Source : FRR

Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle de ses placements

	2021	2022	2023	2024	2025
Actifs du FRR au 31/12	26,0 Md€	21,3 Md€	21,2 Md€	20,4 Md€	20,7 Md€
Versements cumulés à la CADES	23,1 Md€	25,2 Md€	27,3 Md€	29,4 Md€	30,85 Md€
Performance annuelle des placements	7,0%	-10,0%	9,7%	6,5%	9,1%
Performance annualisée depuis l'origine	4,1%	3,3%	3,6%	3,7%	4,0%
Performance annualisée depuis fin 2010	4,7%	3,4%	3,9%	4,0%	4,3%

Source : DSS/FRR

Tableau 2 • Comptes définitifs 2022-2025 et prévisionnels 2026 (M€)

(en millions d'euros)

	2022	2023	2024	2025	2026 (p)
PRODUITS NETS	2205	2630	2324	2339	2742
Abondements	0	0	0	0	0
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	0	0	0	0	0
UMTS	0	0	0	0	0
Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites Caisse des dépôts	0	0	0	0	0
Produits financiers	2172	2604	2310	2327	2742
Produits de trésorerie courante	0	0	0	0	0
Produits de gestion financière	2172	2604	2310	2327	2742
Produits d'exploitation	33	26	13	12	0
Produits exceptionnels	0	0	0	0	0
CHARGES NETTES	2767	1623	1132	1336	1016
Charges de fonctionnement	2767	1623	1132	1336	1016
Frais de gestion administrative	87	92	84	78	53
Charges de gestion financière	2680	1531	1048	1258	963
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER	-508	1073	1262	1069	1779
(produits financiers – charges financières)					
RESULTAT DE L'EXERCICE	-562	1007	1192	1003	1726
(produits nets – charges nettes)					

Source : FRR

En 2025, le résultat financier a été excédentaire de 1 069 M€, après un résultat financier 2024 de 1 262 M€. L'analyse du résultat financier permet d'évaluer la contribution de chaque catégorie de produits ou de charges à la formation du résultat de l'exercice :

- Les revenus des valeurs mobilières se sont élevés à 500,1 M€ contre 545,4 M€ en 2024 ;
- Les opérations de change ont dégagé un résultat positif en 2025 de 163,1 M€ contre un résultat négatif de 46,1 M€ en 2024 ;
- Les instruments financiers à terme ont enregistré un gain de 291,4 M€ en 2025 contre 191,3 M€ en 2024 ;
- Le solde des cessions de valeurs mobilières s'élève à 134,9 M€, contre 640,2 M€ en 2024 ;
- Le solde des autres opérations financières s'établit à -20,5 M€ contre -68 M€ en 2024.

Au 30 juin 2026, une fois déduit le décaissement de 1,45 Md€ au profit de la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 20,6 Md€

Fin juin 2026, la valeur de marché estimée du portefeuille du FRR est de 20,6 Md€, après versement de 1,45 Md€ à la CADES.

Le ratio de financement, qui mesure le niveau de couverture des engagements futurs du FRR par ses actifs, atteindrait 228 % contre 199% fin 2025. La marge de couverture du passif, qui correspond aux actifs disponibles au-delà des engagements du Fonds, notamment à l'égard de la CADES, atteignait 11,6 Md€ fin juin 2026 (contre 10,3 Md€ fin 2025).

La performance estimée du 1^{er} semestre 2026 s'élève à 6,5 %, ce qui porte à 4,2 % la performance estimée annualisée du Fonds depuis sa création et à 4,7% depuis fin 2010.

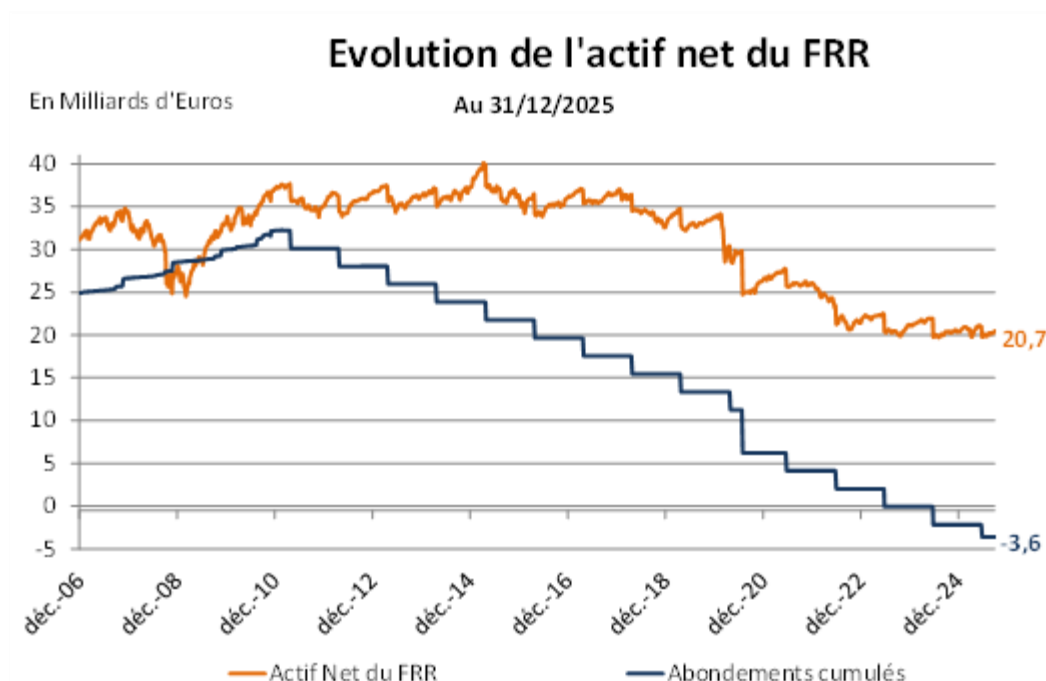
Tableau 3 • Résultat du FRR depuis 2022

(en millions d'euros)	2022	2023	2024	2025
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	-562	1007	1192	1003
Résultat financier	-508	1073	1262	1069
dont cessions de valeurs mobilières	-278	250	640	134
Gains	648	1001	1056	694
Pertes	-926	-751	-415	-560
dont revenus de valeurs mobilières	443	515	545	500
dont change	-715	175	-46	163
Gains	229	457	240	500
Pertes	-944	-282	-286	-337
dont instruments financiers	-1	207	191	292
Gains	444	345	347	520
Pertes	-445	-138	-156	-228
dont solde sur autres opérations financières	43	-75	-68	-20
Frais de gestion administrative nets	-54	-66	-70	-66
dont commissions de gestion	-63	-68	-58	-43
Résultat exceptionnel	0	0	0	0

Source : FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Graphique 2 • Évolution de l'actif net du FRR au 31/12/2025



Source : FRR

6. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 (Art. 24)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7 ainsi que de l'application de l'article L. 134-1.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment quatre députés et quatre sénateurs, des représentants du Conseil économique, social et environnemental, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

- 1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;
- 2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;
- 3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;
- 4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :
 - a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;
 - b) Trois par le conseil national du patronat français ;
 - c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;
 - d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;
 - e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;
 - f) Un par l'union nationale des associations familiales
- 5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;
b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;
d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;
e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;
f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;
g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;
h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;
i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;
j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;
l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;
m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;
n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;
- 6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- 7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. Jean-Pierre FARANDOU	Ministre du Travail et des Solidarités
Mme Stéphanie RIST	Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées
M. David AMIEL	Ministre de l'Action et des Comptes publics
Mme Camille GALLIARD-MINIER	Ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des personnes handicapées

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Thibault BAZIN	Rapporteur général de la commission des affaires sociales
M ^{me} Elise LEBOUCHER	Députée de la 4e circonscription de la Sarthe
M ^{me} Joelle MELIN	Députée de la 9e circonscription des Bouches-du-Rhône
M. Stéphane VIRY	Député de la 1ère circonscription des Vosges

SÉNATEURS

M ^{me} Elisabeth DOINEAU	Sénatrice de la Mayenne
M ^{me} Frédérique PUISSAT	Sénatrice de l'Isère
M. Bernard JOMIER	Sénateur de Paris

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Philippe BESSET	Conseil économique, social et environnemental (CESE) – vice-président
--------------------	--

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Luc FULACHIER	Cour des comptes - conseiller maître
-----------------------	--------------------------------------

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Xavier BECKER	Confédération française démocratique du travail (CFDT), secrétaire confédéral chargé du financement de la sécurité sociale
M. Denis GRAVOUIL	Confédération générale du travail (CGT)
M. David OLLIVIER-LANNUZEL	Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO)
M. Philippe BAUX	Confédération française de l'encadrement et de la Confédération générale des cadres (CFE-CGC) - expert famille du secteur protection sociale
M. Léonard GUILLEMOT	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Dominique CORONA	Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secrétaire général adjoint en charge de la protection sociale et des relations intersyndicales
M. France HENRY-LABORDERE	Mouvement des entreprises de France (MEDEF), directrice générale adjointe responsable du pôle social
M. Eric CHEVEE	Les Entrepreneurs
M. Laurent BOULANGEAT	Union des entreprises de proximité (U2P) - président de la commission des affaires sociales, des relations du travail et de la parité
M. Bruno LEDRU	Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Bernard TRANCHANT	Union nationale des associations familiales (UNAF) - Président

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Marc POISSON	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS) - président du conseil d'administration
M. Samira LEHAINE	Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) - présidente du conseil d'administration
M ^{me} Patricia BOCCIARELLI	Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) - présidente du conseil d'administration de la
M. Frédéric ROMAIN	Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) - président du conseil d'administration
M. Paul CHRISTOPHE	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - Président du conseil
M ^{me} Sylvie DUMILLY	Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CAT/MP) - présidente
M. Jean-François FRUTTERO	Mutualité sociale agricole (MSA) - président
M. Philippe BERTHELOT	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (Cnavpl) - président
M. Jean-Pierre CAZENAVE	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (Cnracl) – président du conseil d'administration
M. Georges PHILIPPE	Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) – président du conseil d'administration
M ^{me} . Diane MILLERON-DEPERROIS	Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO) - présidente

VI - FEDERATIONS HOSPITALIERES

M. Marc BOURQUIN	Fédération hospitalière de France (FHF)
M ^{me} Christine SCHIBLER	Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) - déléguée générale
M. Charles GUEPRATTE	Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

VII - PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Franck DEVULDER	Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) - président
M ^{me} Agnès GIANNOTTI	Syndicat des médecins généralistes (MG France) - présidente
M ^{me} Sophie BAUER	Syndicat des médecins libéraux (SML) - présidente
M. Jean-Paul HAMON	Fédération des médecins de France (FMF) - président d'honneur
M. Bertrand DE ROCHAMBEAU	Syndicat national des spécialités médicales et médico-chirurgicales (Avenir Spé le Bloc)
M. Luis GODINHO	Centre national des professions de santé (CNPS)- vice-président
M. Fabrice CAMAIONI	Fédération des pharmaciens d'officine (FSPF) - président

VIII – AUTRES PERSONNES QUALIFIÉES

M ^{me} Anne-Gisèle PRIVAT	Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)
M ^{me} Cécile MALGUID	France Assureurs
M. Pierre-Yves LE DILOSQUER	Les entreprises du médicament (LEEM)

SECRETAIRE GENERAL

M. Jean-Pierre VIOLA	Conseiller-maître à la Cour des comptes
----------------------	---

ADMINISTRATIONS INVITEES

M. Pierre PRIBILE	Direction de la sécurité sociale (DSS)
M ^{me} Céline FAYE	Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)
M. Emilien ROGER	Direction Générale de la Santé (DGS)
M. Rémi MONIN	Direction Générale du Trésor (DGTrésor)
M. David BETHOUX	Direction du Budget (DB)
M. Adrien CAGNIARD	Direction Générale des Entreprises (DGE)
M. Mohamed-Amine HAMADI	Direction Générale des Finances Publiques (DGFip)
M. David STRAINCHAMPS	Ministère de l'agriculture
M ^{me} Meryam ZAIEM	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)
M. Franck ARNAUD	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
M ^{me} Hakim SADEDDINE	Comité Economique des Produits de Santé (CEPS)
M ^{me} Sophie GALEY-LERUSTE	Contrôle Général économique et financier (CGéfi)
M. Pierre-Yves CUSSET	Haut-Commissariat à la stratégie et au plan (HCSP)



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*