GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Juin

2025

Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale

Résultats 2024 • Prévisions 2025

securite-sociale.fr

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

Bertrand CHARBONNIER
Céline CHAROZÉ
Juliette CONGY
Valère CORMIER
Eva DE ALMEIDA
Jaspal DE OLIVEIRA GILL
Valérie DIXON
Thierry ECHAUBARD
Axel EHOUMAN
Alex EPÉE
Anne FICHEN
Nathalie GOUGE
Tamer HAGAG
Maxime LAGUERRE
Cléo LHERMET
Alain MACÉ
Harry PARTOUCHE
Marion PAYOT
Jean-Philippe PERRET
Lise PERRON
Claire PLOUHINEC
Anne-Kim RISTORI

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

Pour la DGFIP

Emmanuel BLANCHARD

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 2024

SYNTHESE 5

1. LES RECETTES 35

1.1 Vue d'ensemble des recettes 36
1.2 Les cotisations 40
1.3 La CSG 46
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes 50
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital 56
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi 58
1.7 Les créances sur les entreprises 62

2. LES DEPENSES 65

2.1 Vue d'ensemble des dépenses 66
2.2 L'ONDAM en 2024 et 2025 70
2.3 La consommation de soins de ville 82
2.4 L'ONDAM dans les comptes des régimes de base 88
2.5 Les prestations maladie, AT-MP et autonomie hors ONDAM 90
2.6 Les prestations de retraite 94
2.7 Les prestations familiales 100

3. ECLAIRAGES 105

3.1 La compensation démographique vieillesse de 2003 à 2023 106
3.2 Le marché du médicament en 2024 112
3.3 L'Aide Médicale de l'État 118
3.4 Les prestations indemnisant l'incapacité permanente liée à un AT-MP 124

4. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE ET DU FSV 131

4.1 Vue d'ensemble des régimes de base 132
4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV 144
4.3 Les comptes de la CNAM - Maladie 154
4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP 158
4.5 Les comptes de la CNAV 160
4.6 Les comptes de la CNAF 164
4.7 Les comptes de la CNSA 168
4.8 Régime agricole des salariés 172
4.9 Régime des exploitants agricoles 174
4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE) 176
4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL) 178
4.12 Régime spécial des agents de la SNCF 180
4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG) 182
4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales 184
4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base 186
4.16 Les autres comptes maladie 188
4.17 Le risque AT-MP des autres régimes de base 190
4.18 Les comptes du FSV 192

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES 197

5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO 198
5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS 202

5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie 204
5.4 Méthodologie d'élaboration des tableaux d'équilibre 206
5.5 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale 208
5.6 Certification des comptes 2024 218
5.7 Vue d'ensemble des transferts 220
5.8 La compensation généralisée vieillesse 224
5.9 Les mécanismes d'équilibrage 230
5.10 Les comptes de la CADES 234
5.11 Les comptes du FRR 238

6. ANNEXES 243

Synthese

La loi organique du 14 mars 2022 a instauré avec la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS) un nouveau type de loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), pendant de la loi de règlement pour le budget de l'État. Le projet de loi d'approbation des comptes doit être déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale avant le 1er juin de l'année suivante.

Le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de printemps est présenté dans la même temporalité que le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale de l'année 2024, qui a été déposé le 23 mai 2025. Il couvre l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et tient compte du rapport d'avancement annuel 2025 du plan budgétaire et structurel à moyen terme 2025-2029, qui révise le scénario macroéconomique dans un sens moins favorable.

Une normalisation de l'inflation et des salaires en 2024, des évolutions de l'activité économique et de la masse salariale moins favorables en 2025

En **2020**, la crise sanitaire s'est traduite par une récession inédite depuis l'après-guerre, avec une contraction du PIB en volume de 7,8 %. L'activité a nettement rebondi dès **2021** avec une croissance du PIB en volume de 6,4 %, permettant de rattraper le niveau d'activité d'avant-crise en fin d'année. L'année **2022** a été marquée par le maintien d'une croissance significative du PIB en volume, à 2,5 %, mais aussi une forte inflation entraînée par les difficultés d'approvisionnement consécutives à la crise de la Covid-19 et la hausse des prix des produits énergétiques et agricoles à la suite de la guerre en Ukraine et le durcissement des politiques monétaires qui a résulté de ces tensions. L'année **2023** a connu un ralentissement de la croissance du PIB en volume, à 1,1 %, et la persistance d'une forte inflation, cependant atténuée en cours d'année.

En **2024**, la croissance du PIB en volume a été stable par rapport à 2023, à 1,1 %, tandis que l'inflation (au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac) a ralenti à 1,8 % (contre 4,8 % en 2023 et 5,3 % en 2022). En conséquence de la normalisation de l'évolution des salaires, après les années de forte inflation 2022 et 2023, et du ralentissement des créations d'emplois, la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations, principale assiette du financement de la sécurité sociale, a augmenté de 3,3 % (contre 5,7 % en 2023).

En **2025**, selon le rapport d'avancement annuel 2025 du plan budgétaire et structurel à moyen terme 2025-2029 remis en avril, la croissance du PIB en volume se réduirait à 0,7 %, contre une hypothèse de 0,9 % dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025. La normalisation de l'inflation se poursuivrait, celle-ci n'atteignant plus que 1,3 % au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac. La masse salariale privée soumise à cotisations progresserait seulement de 2,0 %, sous l'effet d'une baisse du volume de l'emploi et du ralentissement du salaire moyen. Ce dernier augmenterait, en termes réels, au même rythme qu'en 2024, après avoir légèrement baissé en termes réels en 2022 et en 2023.

Tableau 1 • Principales hypothèses macroéconomiques du rapport d'avancement annuel 2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (p)
Produit intérieur brut (PIB)							
Volume	1,8%	-7,8%	6,4%	2,5%	1,1%	1,1%	0,7%
Valeur	2,7%	-5,5%	7,9%	5,9%	6,5%	3,4%	2,2%
Masse salariale y.c. primes exceptionnelles							
Secteur privé champ URSSAF	3,5%	-5,7%	8,8%	8,9%	5,4%	3,0%	1,9%
Masse salariale soumise à cotisations							
Secteur privé champ URSSAF	3,1%	-5,7%	8,9%	8,7%	5,7%	3,3%	2,0%
Emploi	1,4%	-1,2%	3,1%	3,3%	1,3%	0,4%	-0,4%
Salaire moyen	1,6%	-4,6%	5,7%	5,2%	4,3%	2,9%	2,4%
Plafond de la sécurité sociale							
Montant annuel en euros	40 524	41 136	41 136	41 136	43 992	46 368	47 100
Variation en %	2,0%	1,5%	0,0%	0,0%	6,9%	5,4%	1,6%
Hausse des prix et taux de revalorisation							
Prix hors tabac	0,9%	0,2%	1,6%	5,3%	4,8%	1,8%	1,3%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,5%	0,3%	0,2%	3,4%	3,6%	3,9%	2,4%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,3%	1,0%	0,4%	3,1%	2,8%	5,3%	2,2%

Note : La prime exceptionnelle de pouvoir d'achat en faveur des salariés gagnant moins de trois fois le Smic a été instaurée en 2019 et a été remplacée depuis juillet 2022 par la prime de partage de la valeur. Ces primes bénéficient d'une exonération de cotisations sociales sous certaines conditions. De ce fait, elles ne sont pas prises en compte dans la masse salariale soumise à cotisations, ce qui explique les différences d'évolution depuis 2019 avec la masse salariale y compris primes exceptionnelles.

Dans son avis du 30 avril 2025 relatif au rapport d'avancement annuel 2025 du plan budgétaire et structurel à moyen terme 2025-2029, le Haut conseil des finances publiques estime que la prévision révisée de croissance pour 2025 « *n'est pas hors d'atteinte malgré l'accumulation de risques à la baisse. Cette prévision est en ligne avec celle présentée par certains organismes mais dépasse celle avancée par d'autres ainsi que celle du consensus des économistes. Elle serait fragilisée par la matérialisation des risques pesant notamment sur l'environnement international* ». La prévision d'inflation pour 2025, maintenue au même niveau que dans la LFSS pour 2025, « *reste un peu élevée* ». Enfin, la prévision de croissance de la masse salariale, bien que révisée à la baisse, « *reste aussi un peu haute* ». Si la prévision d'emploi est « *plausible* », « *celle du salaire moyen par tête suppose une accélération par rapport aux derniers trimestres qui n'est pas l'hypothèse la plus probable au regard de la désinflation et de la situation actuelle du marché du travail* ».

Les incertitudes qui pèsent sur l'activité économique, l'inflation, l'emploi et les salaires peuvent affecter significativement les perspectives financières de la sécurité sociale. Le tableau ci-dessous rappelle la sensibilité du solde des branches et régimes de sécurité sociale aux variations de la masse salariale, de dépenses dans le champ de l'ONDAM, d'inflation du fait des revalorisations légales et de la recette de TVA compte tenu de sa place majeure dans les recettes de la sécurité sociale (assurance maladie).

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	CNSA	Régime général	Autres régimes vieillesse	Tous régimes
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	920	150	960	320	180	**2 530**	0	**2 530**
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	2 260	70			340	**2 670**	0	**2 670**
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	80	50	1 640	300	20	**2 090**	1 280	**3 370**
Consommation : impact d'une hausse de 1 % de la TVA	500	0			0	**500**	0	**500**

Source : DSS/SD6/6A

Un déficit reparti à la hausse en 2024 et qui progressera encore en 2025

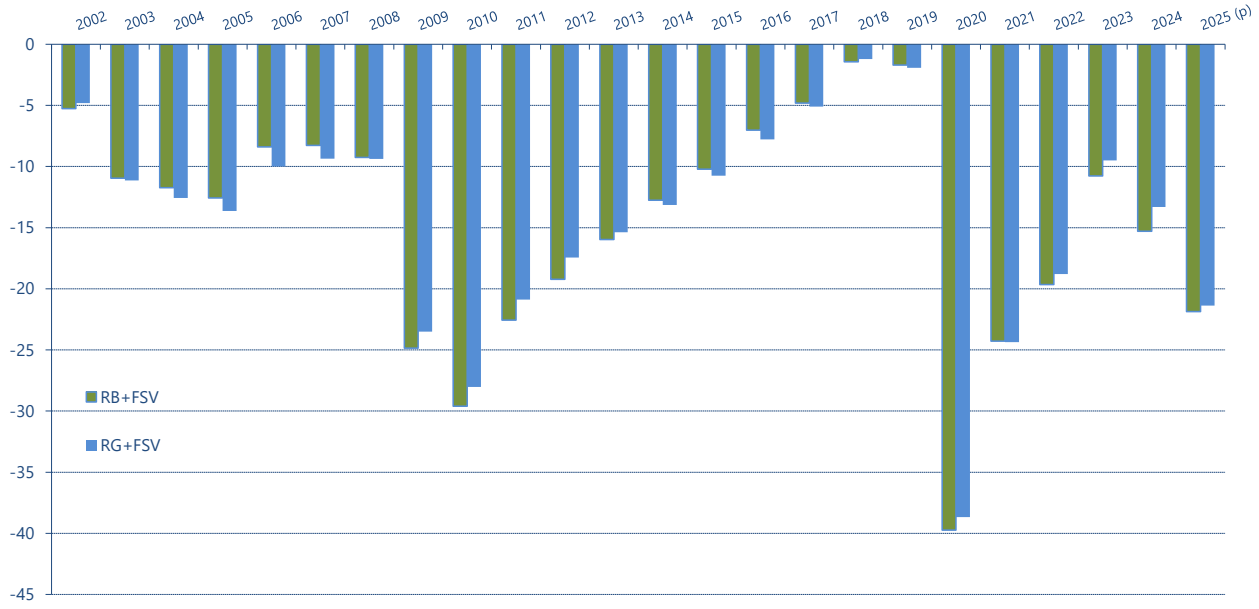
Un mouvement de diminution du déficit qui s'inverse en 2024

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 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€ ; soit -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 15,4 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 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 des régimes de base et du FSV s'est réduit de près de moitié. Il a ainsi atteint 10,8 Md€ (0,4 point de PIB). Comme l'a souligné le rapport de la CCSS de mai 2024, cette réduction comportait toutefois une double fragilité pour l'évolution du solde en 2024. 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 monétaires de sécurité sociale. 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. 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 **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 entre 2021 et 2023, il a au contraire fortement augmenté, atteignant 15,3 Md€, soit 0,5 point de PIB.

Graphique 1 ● Évolution des soldes des régimes de base de sécurité sociale et du FSV 2002-2024 (Md€)



Le déficit a crû malgré des mesures nouvelles en recettes en hausse (+4,7 Md€ contre +2,7 Md€ en 2023). Il s'agit 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 (soit un effet de +2,6 Md€ sur les recettes), du gel à sa valeur de décembre 2023 du montant du Smic pris en compte pour déterminer le montant maximal du salaire auquel s'appliquent les taux réduits de cotisation d'assurance maladie de 7% et de cotisations d'allocations familiales de 3,45% (soit un effet de +0,4 Md€) et de l'assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle du forfait social à une nouvelle contribution au taux de 30% au lieu du forfait social (avec un effet net de +0,3 Md€).

Un déficit moindre que dans la prévision rectifiée de la LFSS pour 2025, mais nettement plus élevé que dans la LFSS pour 2024

Dans sa partie rectificative, la LFSS pour 2025 avait porté la prévision de déficit à 18,2 Md€, soit 7,7 Md€ de plus que ne le prévoyait la LFSS pour 2024. Le déficit constaté est inférieur de 2,9 Md€ à cette prévision. Les recettes ont été plus élevées de 2,0 Md€, au titre de l'ensemble des assiettes, à l'exception des revenus de remplacement, tandis que les dépenses ont été moins élevées de 0,9 Md€, dont 0,5 Md€ au titre des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

Toutefois, le déficit constaté au titre de 2024 dépasse de 4,8 Md€ celui prévu par la LFSS pour 2024, dont 4,2 Md€ au titre de moindres recettes et 0,6 Md€ du fait d'un surcroît de dépenses. La non-réalisation de la prévision de recettes est principalement imputable aux recettes fiscales (-3,9 Md€, dont -2,4 Md€ pour la seule TVA). Elle est atténuée par de moindres charges qu'anticipé au titre du risque de non recouvrement des prélèvements sociaux. S'il peut apparaître limité, le montant du surcroît de dépenses intègre un dépassement de 1,5 Md€ de l'objectif de dépenses de l'ONDAM (soit +0,4%), principalement au titre des soins de ville, et un dépassement de 0,7 Md€ sur les autres dépenses de prestations. S'agissant du volet « recettes », l'écart par rapport à la prévision consolide en grande partie des moins-values de recettes, notamment fiscales (TVA), constatées à l'arrêté des comptes 2023 par rapport à la prévision de la LFSS pour 2023 et à la prévision 2023 rectifiée en LFSS 2024.

Tableau 3 ● Écarts du solde 2024 global des régimes de base de sécurité sociale et du FSV par rapport aux prévisions de la LFSS pour 2024 et de la LFSS pour 2025 (Md€)

	2024		2025
	Écart/LFSS 2024	Écart/LFSS 2025	Écart/LFSS 2025
Prévisions lois de financement LFSS 2024 ou LFSS 2025 (1)	-10,5	-18,2	-22,1
Sous-total des recettes (2)	-4,2	2,0	-1,1
dont recettes sur revenus d'activité	-1,0	0,5	-0,5
dont secteur privé	*-1,0*	*0,4*	*-0,7*
dont secteur public	*0,9*	*-0,1*	*0,2*
dont indépendants	*-1,3*	*0,2*	*-0,2*
dont provisionnement des créances	0,5	0,6	-0,3
dont recettes fiscales	-3,9	1,1	-0,2
dont CSG remplacement	0,2	-0,2	-0,2
Sous-total des dépenses (3)	-0,6	0,9	1,4
dont Ondam économique	-1,5	0,5	0,0
dont prestations hors Ondam	-0,7	-0,2	0,4
dont transferts (dont charge de sous-compensation des AG Unédic et Agirc-Arrco)	0,6	0,1	0,6
dont autres (yc solde financier, gestion administrative)	1,1	0,5	0,3
Ensemble des révisions (4) = (2) + (3)	-4,8	2,9	0,2
Solde actualisé mai 2025 (1) + (4)	-15,3	-15,3	-21,9

Source : DSS/SD6/6A

Un déficit qui continuera à croître fortement en 2025

En 2025, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV pourrait atteindre 21,9 Md€ selon la prévision de ce rapport, soit un niveau voisin de celui prévu par la LFSS pour 2025, à 22,1 Md€.

Si cette prévision se confirmait, le déficit dépasserait de 6,6 Md€ celui constaté pour 2024. Il représenterait alors 0,7 point de PIB.

Le déficit augmenterait malgré des mesures nouvelles en recettes plus élevées qu'en 2024 (+6,4 Md€ contre +4,7 Md€). À titre principal, ces mesures comprennent une hausse de trois points du taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers à la CNRACL, à laquelle s'ajoute la fin de la compensation par une baisse du taux de cotisation maladie de la hausse d'un point du taux de cotisation CNRACL intervenue en 2024 (+2,4 Md€ de recettes supplémentaires au total), une hausse de la recette supplémentaire liée au gel à son niveau de décembre 2023 du montant du Smic pris en compte pour calculer le salaire maximal en deçà duquel s'appliquent les taux réduits de cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales (+0,6 Md€) et une réduction de ces salaires maximaux de 2,5 à 2,25 Smic pour les cotisations maladie et de 3,5 à 3,3 Smic pour les cotisations famille (+2,0 Md€ de rendement supplémentaires, dont 0,4 Md€ sont restitués à l'État au titre de l'effet retour de cette réduction sur l'impôt sur les sociétés). Enfin, les mesures nouvelles intègrent aussi une hausse du prélèvement social sur les attributions gratuites d'actions et de stock-options (+0,4 Md€) et une révision des barèmes de la contribution sur les boissons sucrées (+0,2 Md€).

L'écart réduit de la prévision de déficit par rapport à la LFSS pour 2025, qui a un effet favorable de +0,2 Md€ sur le solde des régimes de base et du FSV, traduit une prévision de moindres recettes de 1,1 Md€, portant sur la plupart des assiettes à l'exception de la masse salariale du secteur public, et une prévision de moindres dépenses de 1,4 Md€, portant notamment sur les prestations hors ONDAM et les transferts, en faveur notamment d'Agirc-Arrco et l'Unédic au titre de la compensation de la réduction générale dégressive de cotisations.

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

L'Agirc-Arrco et l'Unédic doivent être compensées à l'euro près 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.

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 1,2 Md€ en 2024, contre 1,5 Md€ en 2023 et 0,5 Md€ en 2022. En 2025, il s'élèverait à 0,7 Md€. Cette nouvelle diminution par rapport à 2023 traduit le repli du coût de la réduction générale dégressive en 2024 et en 2025 (voir *infra*).

Dans l'attente du prochain avis du comité d'alerte de l'ONDAM, à paraître en juin, la prévision de dépenses relatives à l'ONDAM n'a pas été modifiée.

Un effet de ciseaux qui s'accentue entre les dépenses et les recettes

En **2024**, l'inflation a des effets asymétriques sur les dépenses et les recettes des régimes de sécurité sociale. Elle majore fortement les dépenses, mais a un effet favorable plus limité sur l'évolution des recettes.

Les dépenses de prestations sociales monétaires intègrent l'effet en année pleine de l'indexation au 1er janvier sur l'inflation constatée de novembre 2022 à octobre 2023 (retraites) ou l'effet sur 9 mois d'une indexation au 1er avril (prestations familiales, pensions d'invalidité et rentes AT-MP). Contrairement à 2023, cet effet n'est pas atténué par une revalorisation des prestations à une date intermédiaire. Il joue donc à plein.

Au cours de la même année, la décélération de l'inflation ralentit l'évolution des assiettes de prélèvements sensibles à l'inflation de manière directe (achats de biens et de services taxés à la TVA) ou indirecte (assiette salariale des prélèvements sociaux).

En 2024, se conjuguent ainsi un alourdissement des dépenses et une moindre dynamique des recettes permettant de les financer. Les évolutions respectives des dépenses et des recettes du régime général témoignent de cette conjonction, avec des dépenses qui accélèrent, tandis les recettes connaissent, pour la première fois depuis 2021, une progression plus faible que celle des dépenses, composées à hauteur de 94% par des prestations sociales.

En 2025, la poursuite de la désinflation viendrait ralentir la progression des dépenses comme celle des recettes. Toutefois, les dépenses progresseraient encore beaucoup plus que les recettes, un différentiel qui atteindrait 1,4 pt après 0,7 pt en 2024 sur le champ des branches du régime général.

Tableau 4 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général hors FSV (2017-2025)

En %

	2017*	2018**	2019	2020	2021***	2022	2023	2024	2025 (p)
Charges nettes	2,4%	2,4%	2,2%	6,2%	5,7%	4,4%	3,1%	5,2%	5,0%
Produits nets	3,0%	3,1%	2,0%	-2,7%	10,0%	5,2%	5,3%	4,5%	3,5%
Ecart	**0,6%**	**0,7%**	**-0,2%**	**-8,9%**	**4,3%**	**0,9%**	**2,2%**	**-0,7%**	**-1,4%**

* évolution 2017 par rapport au 2016 champ PUMa
** évolution 2018 par rapport au 2017 *pro forma* (intégration du RSI)
*** évolution 2021 à périmètre 2021 (yc CNSA)

Des dépenses très dynamiques

En 2023, les dépenses des régimes de base et du FSV avaient augmenté de 3,1% contre 4,4% l'année précédente. Cette décélération traduisait l'incidence de la quasi-extinction des dépenses liées à la crise « Covid », mais aussi l'anticipation au 1er juillet 2022 de l'indexation des prestations monétaires de sécurité sociale sur l'inflation constatée. Ainsi, les prestations monétaires avaient été revalorisées de 4% au 1er juillet 2022, ce qui a eu un effet report important (+2 points) sur l'évolution des dépenses de prestations concernées en 2023, mais a limité d'autant les revalorisations au 1er janvier 2023 (+0,8% pour les retraites) ou au 1er avril 2023 (+1,6% pour les prestations familiales, les pensions d'invalidité et les rentes AT-MP) en fonction de l'inflation constatée).

En 2024, les dépenses ont accéléré, augmentant de 5,3% contre 3,1% en 2023, malgré une inflation deux fois et demie moins élevée en 2024 (+1,8%) qu'en 2023 (+4,8%).

Contrairement à 2023, les dépenses de prestations monétaires intègrent pleinement les effets de la forte inflation de l'année précédente (+4,8%). Celle-ci a ainsi entraîné une revalorisation des retraites de 5,3% au 1er janvier 2024, avec le même effet majorant sur l'ensemble de l'année, et une revalorisation de 4,6% des prestations familiales, des pensions d'invalidité et des rentes AT-MP au 1er avril 2024, avec un effet majorant de 3,9% sur ces mêmes dépenses en 2024.

Au total, l'effet des revalorisations tire à la hausse les dépenses de prestations, monétaires et en nature, à hauteur de 2,8 points en 2024, contre 1,6 points en 2023. La croissance spontanée des dépenses de prestations légales en volume est toutefois demeurée le premier contributeur à leur progression et ce facteur d'évolution pèse lui aussi plus lourdement en 2024 qu'en 2023, à hauteur de 3,0 points, contre 2,6 points.

Les autres facteurs d'évolution des dépenses de prestations correspondent à l'évolution des dépenses relatives à la crise « Covid » et à des mesures nouvelles en dépense, dont l'incidence sur les dépenses relevant de l'ONDAM des mesures indiciaires décidées en 2022 et 2023 dans le contexte de forte inflation. En 2024, les mesures nouvelles en dépense jouent négativement sur l'évolution des dépenses de prestations, à hauteur de -0,4 point, alors qu'elles avaient tiré ces mêmes dépenses à la hausse à hauteur de 0,7 point en 2023. Cet effet négatif est notamment lié aux économies votées en LFSS pour 2024 dans le champ de l'ONDAM (à hauteur de 3,5 Md€), cependant atténuées par la compensation aux établissements de santé de l'effet en année pleine des mesures indiciaires de juillet 2023 et janvier 2024.

Tableau 5 • Dépenses des régimes de base et du FSV (M€)

	2022	2023	%	2024	%	Structure 2024	2025(p)	%
Prestations sociales nettes	**556 567**	**576 493**	**3,6**	**607 502**	**5,4**	**94%**	**629 729**	**3,7**
Prestations légales	549 356	569 239	3,6	599 683	5,3	93%	621 376	3,6
Prestations extralégales	7 211	7 253	0,6	7 819	7,8	1%	8 353	6,8
Transferts versés nets	**21 094**	**19 548**	**-7,3**	**19 858**	**1,6**	**3%**	**19 951**	**0,5**
Transferts vers les régimes de base	1 208	2 182	80,7	2 002	-8,2	0%	1 562	-22,0
Transferts vers les fonds	12 313	9 252	-24,9	9 401	1,6	1%	9 558	1,7
Transferts vers les départements	4 374	4 873	11,4	5 409	11,0	1%	5 909	9,2
Autres transferts	3 199	3 240	1,3	3 045	-6,0	0%	2 922	-4,1
Charges de gestion courante	**13 745**	**13 753**	**0,1**	**14 261**	**3,7**	**2%**	**14 627**	**2,6**
Charges financières	**602**	**918**	**52,4**	**1 316**	**43,4**	**0%**	**1 533**	**16,5**
Autres charges	**271**	**109**	**-59,7**	**158**	**44,4**	**0%**	**125**	**-20,7**
Ensemble des charges nettes des régimes de base et du FSV	**592 279**	**610 821**	**3,1**	**643 094**	**5,3**	**100%**	**665 965**	**3,6**

Source : DSS/SD6/6A

En 2025, la progression des dépenses ralentirait pour s'élever à 3,6%, contre 5,3% en 2024. Cette évolution traduirait néanmoins une hausse soutenue des dépenses en volume, après déduction de l'inflation, de 2,2 points, après 3,5 points en 2024.

En raison de la diminution de l'inflation en 2024, les revalorisations légales sont moindres en 2025 qu'en 2024. Elles s'élèvent ainsi à +2,2% au 1er janvier 2025 pour les retraites et à +1,7% au 1er avril 2025 pour les prestations familiales, les pensions d'invalidité et les rentes AT-MP. Dans ces conditions, les revalorisations légales auraient une portée également plus limitée sur l'évolution des dépenses de prestations légales, soit 1,3 point contre 3,0 points en 2024.

Avec une hausse de 3,0 points, comme en 2024, la croissance spontanée des dépenses de prestations légales en volume deviendrait le principal moteur de l'augmentation des dépenses.

L'impact de cette croissance spontanée serait atténué par des mesures nouvelles ayant un impact un peu plus élevé, à hauteur de -0,6 point contre -0,4 point en 2024. Cet effet baissier résulterait des économies votées en LFSS pour 2025 dans le champ de l'ONDAM (soit 4,3 Md€), cependant atténuées par la compensation aux établissements publics de santé de la hausse des cotisations CNRACL et la hausse de l'enveloppe financière consacrée aux établissements et services sociaux et médico-sociaux en difficulté, ainsi que par la montée en charge des économies favorisées par la réforme des retraites (0,7 Md€ pour le régime général et la MSA).

Un ralentissement plus prononcé des recettes

En 2024, les recettes ont légèrement décéléré, augmentant de 4,6% contre 4,8% en 2023. Hors mesures nouvelles, leur progression se réduit à +3,8%, contre +4,3% en 2023. La progression des recettes est néanmoins restée soutenue en volume, après déduction de l'inflation (+2,7 points y compris mesures nouvelles en recettes et +2,0 points hors mesures nouvelles contre un effet nul y compris mesures nouvelles et une baisse de -0,5 point hors mesures nouvelles en 2023).

Les cotisations sociales brutes ont continué à croître à un rythme similaire à l'année précédente (+4,5% après +4,3%). Les cotisations du secteur privé (+5,0% contre +5,3%) et du secteur public (+3,6% contre +4,4%) ont connu des évolutions parallèles. Hors mesures nouvelles (voir *supra*), la croissance des cotisations se réduit à 3,6%, dont 4,4% pour le secteur privé et 2,1% pour le secteur public. Hors mesures nouvelles, la hausse des cotisations du secteur privé reflète celle de la masse salariale du secteur privé (+3,3%), mais aussi de deux autres phénomènes qui conduisent les recettes de cotisations à plus progresser que cette dernière : d'une part, le coût de la réduction générale dégressive de cotisations jusqu'à 1,6 Smic s'est légèrement replié (-0,6% après +10,4% en 2023) sous l'effet d'une progression du salaire moyen par tête (SMPT) plus élevée que le Smic (+2,9% contre +2,2%), la forte inflation des années 2022 et 2023 (respectivement +5,3% et +4,8%) se diffusant dans l'ensemble des niveaux de salaires ; d'autre part, le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) est fortement revalorisé (+5,4%) en raison de son indexation sur l'évolution prévisionnelle en LFSS pour 2024 du SMPT (y compris prime de partage de la valeur) en 2023, ce qui procure un gain à la branche vieillesse du régime général. Outre les mesures nouvelles, la hausse des cotisations du secteur public est portée par l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice au 1er juillet 2023 (+1,5%) et l'attribution de cinq points à tous les agents au 1er janvier 2024.

La CSG a accéléré en 2024 par rapport à 2023 (+6,2% contre +4,5%), sous l'effet de la réaffectation de recettes de la CADES à la branche autonomie. Après neutralisation de cet apport, son augmentation s'élève à +3,9%. La décélération de la masse salariale du secteur privé a ralenti la CSG sur les revenus d'activité. La CSG sur les revenus de remplacement a été plus dynamique (+4,6%), les pensions de retraite qui en constitue la principale assiette étant indexées sur l'inflation constatée (inflation hors tabac de novembre de l'année N-2 à octobre de l'année N-1 par rapport à la même période l'année précédente), soit une revalorisation de +5,3% en 2024, après +2,8% en 2023.

Les impôts, taxes et contributions sociales (hors CSG) ont moins augmenté en 2024 qu'en 2023 (+3,0% contre +3,8%). Hors mesures nouvelles, leur évolution spontanée est encore plus faible (+2,2%). Six recettes principales, qui correspondent à plus de 85% de cet agrégat, impriment la tendance : la TVA affectée à la branche maladie, qui a connu une progression limitée (+2,1%), nettement inférieure à la prévision (+2,8% en LFSS pour 2024) ; la taxe sur les salaires affectée à toutes les branches, sauf les accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), plus dynamique (+3,6%) ; les taxes sur le tabac affectées à la branche maladie, en recul sous l'effet d'une diminution de la consommation fiscalisée (-3,8%) ; le forfait social, en forte hausse (+4,6% hors mesures nouvelles) ; la taxe de solidarité additionnelle sur les primes des contrats d'assurance maladie complémentaire, en forte progression (+14,6%) sous l'effet de l'augmentation de son assiette ; la contribution sociale de solidarité des société (C3S), elle aussi en forte hausse (+8,7%) car assise sur le chiffre d'affaires de l'année 2023, gonflé par la forte inflation.

Tableau 6 • Recettes des régimes de base et du FSV (M€)

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Cotisations sociales	278 971	291 091	4,3	304 249	4,5	315 322	3,6
Cotisations d'équilibre de l'employeur	44 560	46 338	4,0	49 452	6,7	50 672	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	6 898	6 861	-0,5	6 946	1,2	6 805	-2,0
Contributions, impôts et taxes	218 818	227 984	4,2	238 681	4,7	243 578	2,1
CSG	115 508	120 745	4,5	128 204	6,2	130 477	1,8
Contributions sociales diverses	11 236	12 171	8,3	12 944	6,4	13 780	6,5
Impôts et taxes	92 073	95 067	3,3	97 533	2,6	99 322	1,8
Charges liées au non recouvrement	- 1 242	- 1 067	14,1	- 1 460	-36,9	- 2 157	-47,7
Transferts nets	11 443	12 756	11,5	12 209	-4,3	11 702	-4,2
Autres produits nets	13 170	16 084	22,1	17 730	10,2	18 173	2,5
dont remises conventionnelles	*7 557*	*9 655*	*27,8*	*10 519*	*8,9*	*11 691*	*11,1*
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	**572 618**	**600 047**	**4,8**	**627 808**	**4,6**	**644 095**	**2,6**

Source : DSS/SD6/6A

En 2025, les recettes des régimes de base et du FSV connaîtraient une décélération plus prononcée, augmentant de 2,6%, contre 4,6% en 2024. Hors mesures nouvelles, leur hausse spontanée serait limitée à +1,6%, soit une quasi-stabilité en volume après déduction de l'inflation (+0,3 point). Les mesures nouvelles porteraient la progression attendue des recettes à 1,3 point en volume, contre 2,7 points en 2024.

Les cotisations sociales brutes connaîtraient une forte décélération (+3,6% après +4,5%). Les cotisations du secteur public accélèreraient (+4,3% contre +3,6%) sous l'effet de la hausse des cotisations CNRACL, tandis que celles du secteur privé ralentiraient (+3,8% contre +5,0%), malgré les mesures visant à diminuer le coût des allègements généraux de cotisations. Hors mesures nouvelles, la croissance des cotisations se réduirait à 1,7%, dont 2,4% pour le secteur privé et 0,7% pour le secteur public. La progression spontanée de la masse salariale du secteur privé ralentirait fortement (+2,0% contre +3,3% en 2024). À titre principal, l'écart de progression par rapport à la masse salariale précitée traduirait une nouvelle diminution du coût de la réduction générale dégressive de cotisations jusqu'à 1,6 Smic (-2,6% après -0,6% en 2024), sous l'effet d'une plus forte progression du SMPT que du Smic en 2025 (+2,4% contre +1,6%, en moyenne annuelle). En revanche, la revalorisation du PASS de 1,6% (sous l'hypothèse d'une hausse prévisionnelle en LFSS pour 2025 de 2,8% du SMPT y compris prime de partage de la valeur en 2024 et d'un correctif de -1,2% au titre du SMPT 2023 retenu pour calculer le PASS 2024) aurait un effet négatif sur l'évolution des recettes de cotisations.

Les recettes de CSG connaîtraient un ralentissement encore plus marqué, de plus de deux points, par rapport à l'année précédente, soit +1,8% après +3,9% en 2024 hors l'apport nouveau de recettes, en raison de la conjonction de plusieurs ralentissements : de la masse salariale du secteur privé (+2,0% contre +3,3% en 2024), de celle du secteur public (+0,9% contre +5,5%), de la revalorisation des pensions (+2,2% contre +5,3% en 2024) ; en outre, l'assiette des travailleurs indépendants stagnerait (-0,2% contre +0,9% en 2024).

La décélération des impôts, taxes et contributions sociales (hors CSG) se poursuivrait en 2025 (avec une hausse des recettes +2,4% contre +3,0% en 2024). Hors mesures nouvelles, leur croissance spontanée serait plus faible (+1,9% contre +2,2% en 2024). Comme en 2024, ces recettes connaîtraient des évolutions contrastées : accélération pour la TVA (+2,7% de hausse spontanée, ramenée à +2,0% après compensation à l'Etat des conséquences défavorables des mesures relatives aux allègements généraux sur le rendement de l'impôt sur les sociétés) ; ralentissement de la taxe sur les salaires (+2,0%), en phase avec l'évolution générale de la masse salariale ; poursuite de la diminution des droits sur les tabacs (-4,0%) ; hausse limitée du forfait social (+1,6%) ; dynamique maintenue de la taxe de solidarité additionnelle (+6,6%) ; ralentissement de la croissance de la C3S (+3,4%), assise sur le chiffre d'affaires de l'année 2024 dans un contexte de désinflation.

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 et autonomie, moins dynamiques pour la branche vieillesse et peu dynamiques pour la branche famille et la branche AT-MP, passés les à-coups des revalorisations légales des années 2022 à 2024.

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

	2021		2022		2023		2024		2025 (p)	
	Md€	%	Md€	%	Md€	%	Md€	%	Md€	%
Maladie	213,8	-3,5	221,6	3,6	225,9	2,0	234,4	3,8	243,1	3,7
Accidents du travail	11,2	1,9	11,6	3,9	12,2	5,1	13,0	6,8	13,3	2,2
Vieillesse	246,3	1,8	258,0	4,8	269,4	4,4	287,9	6,9	297,7	3,4
Famille	29,7	-4,4	30,8	3,7	32,6	5,8	33,8	3,7	34,5	2,0
Autonomie	28,0		29,6	5,8	31,4	6,3	32,9	4,5	35,1	6,7
ROBSS	529,0	4,6	551,5	4,3	571,5	3,6	602,0	5,3	623,7	3,6

Source : DSS/SD6/6A

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

En 2024, les dépenses de prestations légales financées par la branche famille ont augmenté de 3,7%, dont 3,7% au titre de l'effet prix lié en priorité à leur revalorisation légale. **En 2025**, les prestations légales de la branche famille augmenteraient de 2,0%, dont 2,3% pour l'effet prix lié principalement à la revalorisation légale.

Pour ces deux années, l'augmentation des dépenses est ou serait donc moins élevée que l'effet prix. C'est la conséquence de la chute des naissances, particulièrement forte en 2023 (-6,7% par rapport à 2022, contre une

baisse moyenne annuelle d'environ -1,6% entre 2014 et 2019 et de -2,2% en 2022), qui s'est poursuivie en 2024 (-2,2%) et pourrait s'accentuer en 2025 (-2,8% selon l'hypothèse retenue dans ce rapport).

Au-delà des seules prestations versées à la naissance, les baisses successives de la natalité se diffusent à l'ensemble des prestations familiales, quel que soit le dispositif concerné.

Apparu en 2024, l'effet volume négatif imputable à la baisse de la natalité se renforcerait, passant de -0,6 point en 2024 à -0,8 point en 2025.

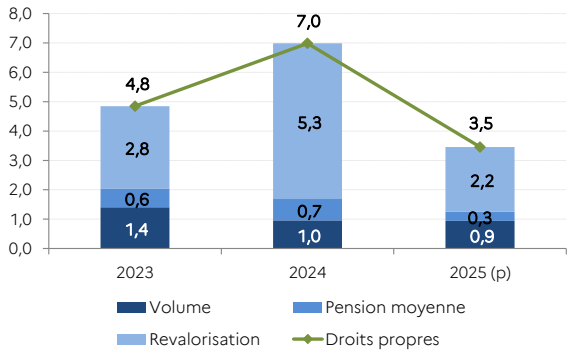
La progression plus marquée des dépenses de prestations (+4,5%) que des seules prestations légales (+3,7%) traduit la dynamique des dépenses de prestations extra-légales (+8,4%), du fait de la montée en charge de l'investissement dans le service public de la petite enfance.

Une progression des dépenses de retraite toujours forte

En 2024, les dépenses de retraite ont augmenté de 6,9%, soit une hausse en volume après déduction de l'inflation contemporaine de 5 points. **En 2025**, leur progression serait deux fois moins élevée, à 3,4%. Elle représenterait néanmoins une hausse de 2,1 points en volume, de fait toujours plus élevée que la croissance attendue du PIB (+0,7 %). Ces effets volume volatiles d'une année à l'autre dans le champ des retraites sont liés, outre la composante effectifs de retraités et effet pension moyenne, à la temporalité de la revalorisation annuelle sur l'inflation retardée d'une année environ.

Trois facteurs expliquent en effet l'évolution des dépenses de retraite : l'évolution des effectifs de bénéficiaires (effet volume), celle de la pension moyenne hors revalorisation légale, sous l'effet notamment de carrières plus complètes, particulièrement pour les femmes (effet pension moyenne) et 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 (91% des dépenses de prestations de retraite).

Graphique 2 • 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 est à l'origine d'une part prépondérante de la progression des dépenses en 2024. En 2025, cette prépondérance demeure, quoique de manière moins marquée, compte tenu d'une revalorisation de 2,2% au 1er janvier 2025, contre 5,3% au 1er janvier 2024. L'effet volume des effectifs retrouve une place relative plus importante.

Tableau 8 • Revalorisation en moyenne annuelle des pensions de retraites (2022-2025)

	2022	2023	2024	2025 (p)
Inflation de novembre N-2 à octobre N-1	4,8%	5,3%	2,2%	1,3%
Revalorisation au 1er janvier	1,1%	0,8%	5,3%	2,2%
Revalorisation anticipée au 1er juillet	4,0%			
Revalorisation en moyenne annuelle	**3,1%**	**2,8%**	**5,3%**	**2,2%**

Source : DSS

La contribution des effectifs à l'évolution des dépenses se réduit légèrement (+0,9 point attendu en 2025, contre +1,0 point constaté en 2024 et +1,4 point en 2023), sous l'effet de la montée en charge des mesures d'âge de la réforme des retraites entrée en vigueur le 1er septembre 2023 (loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023).

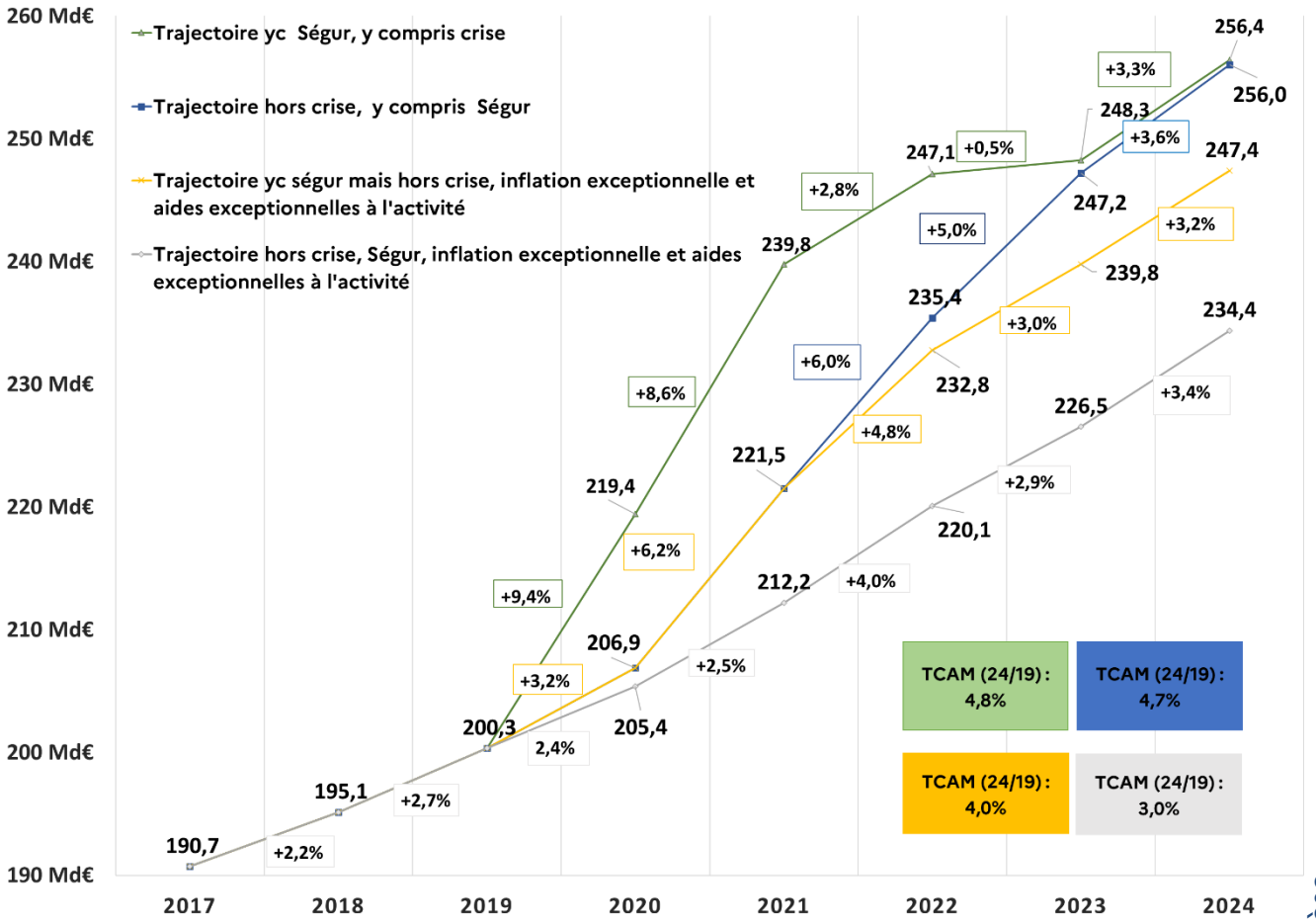
La pension moyenne bénéficie tendanciellement d'un effet noria positif. L'évolution des prestations de droit propre en 2025 serait portée à hauteur de 0,3 point par celle de la pension moyenne, en ralentissement par rapport à 2024, année pour laquelle la progression a été exceptionnellement portée par la revalorisation de 100 € du barème du minimum contributif appliqué à l'ensemble du « stock » de retraités.

Un important dépassement de l'ONDAM en 2024, un respect de l'objectif non garanti pour 2025

Les dépenses exceptionnelles liées à la crise « Covid », aujourd'hui éteintes pour l'essentiel, puis les mesures salariales du « Ségur de la santé » et les compensations accordées aux établissements de santé et médico-sociaux afin de faire face aux conséquences de la forte inflation (revalorisations indiciaires) ont entraîné un changement de l'ordre de grandeur de l'ONDAM par rapport au niveau qui était le sien en 2019.

Comme le montre le graphique ci-après, si l'évolution tendancielle des dépenses qui pouvait être observée avant 2020 s'était poursuivie, le montant des dépenses de l'ONDAM, net de recettes atténuatives, aurait été inférieur en 2024 de 22 Md€ à celui constaté pour cette même année (il se serait élevé à 234,4 Md€ contre 256,4 Md€ constatés). Les dépenses du « Ségur de la santé » représentent un coût de 13 Md€ en 2024 ; les mesures « inflation » un coût supplémentaire de 8,6 Md€. Hors effets « Covid », « Ségur de la santé » et « mesures inflation », l'évolution des dépenses de l'ONDAM a toutefois nettement accéléré depuis 2020, à +3%, contre +2,5% sur 2018-2019 contre +2,3% sur la décennie 2010-2019.

Graphique 3 – évolution du montant et taux d'évolution de l'ONDAM de 2017 à 2024



Source : DSS/SDEPF/6B

L'enjeu de maîtrise de l'ONDAM pour maîtriser le solde des branches maladie, AT-MP et autonomie porte ainsi sur une assiette de dépenses plus large et spontanément plus dynamique que celle de l'avant 2020.

Pour 2024, la LFSS pour 2024 avait fixé à 254,9 Md€ le montant de l'ONDAM, soit une progression à champ constant de 2,9% par rapport à 2023.

La LFSS pour 2025 a rectifié à la hausse l'objectif 2024 de 2,0 Md€ (dont 0,3 Md€ au titre des dépenses « Covid »).

L'arrêté des comptes des différents régimes d'assurance maladie au 15 mars 2025 établit le niveau de dépenses au périmètre de l'ONDAM à 256,4 Md€, soit une sous-exécution de -0,5 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2025, mais une surexécution de 1,5 Md€ par rapport à l'objectif fixé par la LFSS pour 2024.

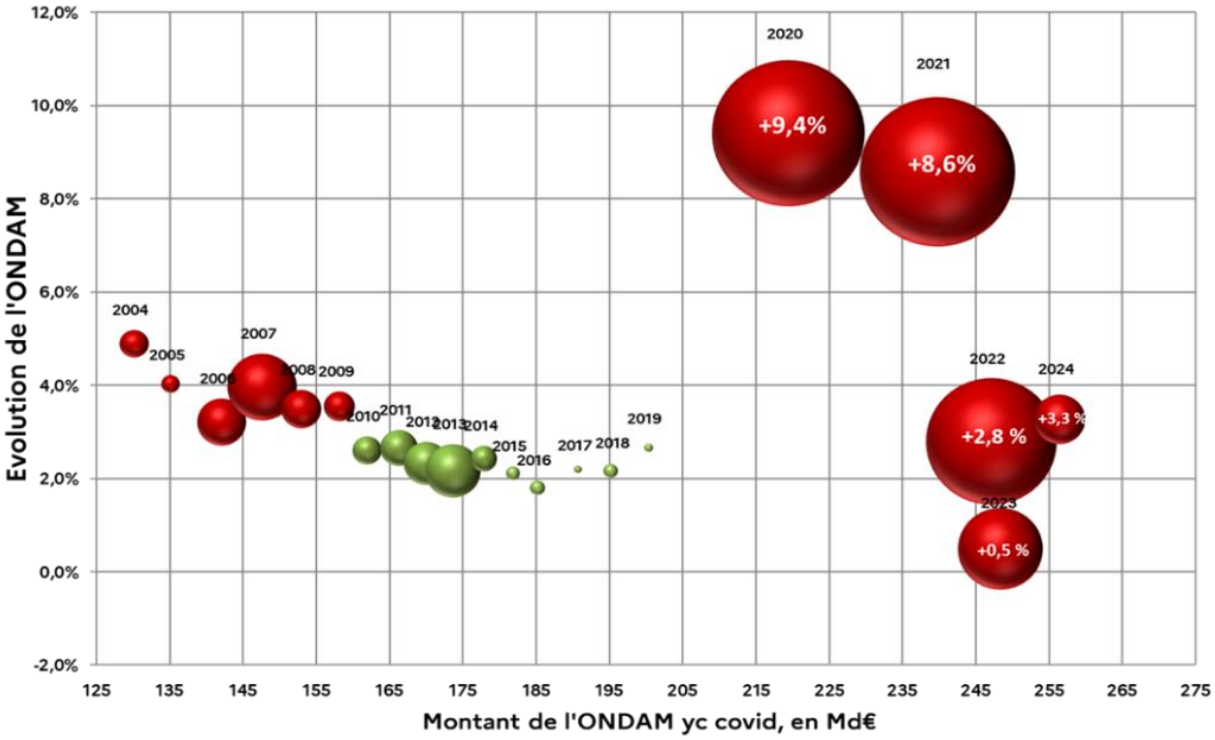
L'ONDAM 2024 a ainsi augmenté de 3,3% par rapport à 2023, soit de 1,5 point en volume après déduction de l'inflation, contre 2,9% dans la LFSS pour 2024. En neutralisant les dépenses « Covid », la progression de l'ONDAM atteint +3,6 %, contre +3,2% dans la LFSS pour 2024.

À la différence des années précédentes, le dépassement de l'ONDAM fixé par la LFSS annuelle n'est pas imputable à des événements exceptionnels (crises sanitaire et inflationniste).

Par rapport à la prévision initiale de la LFSS pour 2024, la sur-exécution concerne principalement les dépenses de soins de ville (+1,5 Md€), tandis que les sur-exécutions des établissements de santé (+0,2 Md€) et du 5e sous-objectif (+0,1 Md€) ont été compensées par les sous-exécutions des dépenses relatives aux services médico-sociaux (-0,2 Md€) et par les autres prises en charge (-0,1 Md€).

Les postes de dépenses de soins de ville les plus dynamiques ont été les dépenses hors prestations, principalement composées de prises en charge de cotisations en faveur d'une partie des professionnels de santé, et, au sein des prestations, les indemnités journalières, les dispositifs médicaux, les honoraires paramédicaux, les honoraires de médecins spécialistes et les dépenses de médicaments.

Graphique 4 – Évolution des dépenses 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 ordonnée le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert) par rapport à l'objectif initial.

Source : DSS/SDEPF/6B

Pour 2025, la LFSS pour 2025 a fixé à 265,9 Md€ le montant des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM, soit une progression à champ constant de 8,7 Md€ ou de 3,4% par rapport à 2024[1]. Cette progression représenterait une hausse de 2,1 points en volume des dépenses relevant de l'ONDAM.

Hors impact de la compensation aux établissements de santé de la hausse des cotisations à la CNRACL, les dépenses remboursées progresseraient de 3,0%, d'où un gain en volume de 1,7 point pour les producteurs d'actes, de biens et de services financés par l'assurance maladie.

Dans son premier avis pour 2025[2], le comité d'alerte de l'ONDAM a qualifié d'« *importants* » les risques de dépassement de l'objectif fixé pour 2025, « *à défaut d'un encadrement effectif des dépenses de soins de ville* ».

Compte tenu du quantum d'économies de 4,3 Md€ nécessaire au respect de l'ONDAM voté en LFSS pour 2025, les risques concernent en premier lieu la non-réalisation d'une partie des économies prévues. En effet, 1,1 Md€ d'économies restent à concrétiser en tout ou partie, notamment dans le secteur des produits de santé (600 M€ d'économies supplémentaires demandées au secteur des médicaments), des transports et de la radiologie.

En outre, les dynamiques en volume des différents segments d'activité des professionnels de santé en ville et des indemnités journalières pourraient s'avérer plus fortes qu'anticipé. De même, un risque de dépassement affecte l'hypothèse d'une poursuite du rebond de l'activité des établissements de santé de 1,9% en termes bruts (+2,2% CJO) prise en compte dans le cadre de la campagne tarifaire.

Par ailleurs, si 1,1 Md€ de financements de l'assurance maladie ont été mis en réserve afin de garantir en principe le respect de l'objectif voté en LFSS pour 2025, la plupart de ces mises en réserve concernent les établissements de santé (627 M€) et les établissements et services médico-sociaux (241 M€).

Or la situation financière très dégradée des établissements publics de santé[3] constitue un « *point de fuite majeur de l'ONDAM* » selon le comité d'alerte. Cette situation créée une incertitude sur la mobilisation éventuelle de financements destinés aux établissements de santé pour compenser un possible dépassement du sous-objectif des soins de ville ou sur la portée d'une mobilisation sur le solde des administrations publiques prises dans leur ensemble. Le comité d'alerte note ainsi que « *si un redéploiement était opéré vers le sous-objectif des dépenses de soins de ville, le déficit des établissements publics de santé pourrait s'en trouver encore accru. Dans ce cas de figure, l'impact de la réduction des financements de l'assurance maladie destinés aux établissements de santé sur le déficit de l'ensemble des administrations publiques serait inférieur au montant de la réduction de ces financements* ».

La mobilisation de financements destinés aux établissements et services médico-sociaux serait de même gênée par la situation financière dégradée d'un grand nombre de ces structures. Le comité d'alerte note que « *l'ordre de grandeur de ces mises en réserve est lui-même proche de celui de la mesure exceptionnelle de soutien adoptée dans le cadre de la loi de financement (0,3 Md€)* ».

Comme le souligne le comité d'alerte, « *l'ONDAM 2025 a pour principale faiblesse, comme ceux qui l'ont précédé, que la construction du sous-objectif des soins de ville n'intègre pas de réserve identifiée et que les financements destinés aux soins de ville, contrairement à tous les autres sous-objectifs, ne font pas l'objet de mises en réserve en début d'année afin de compenser un dépassement éventuel des dépenses de ce même sous-objectif* ».

Un déficit concentré sur les branches maladie et vieillesse du régime général et la CNRACL

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.

L'évolution d'une année à l'autre des soldes propres aux cinq branches du régime général a une signification limitée. Elle dépend en effet de l'affectation par branche des mesures nouvelles en recettes par les LFSS. En outre, les LFSS redéployent des recettes d'une branche à l'autre. Selon leur sens, ces redéploiements viennent

[1] Par rapport à la base 2024 au périmètre 2025 utilisée au moment de la construction de la LFSS pour 2025 et non pas au constat 2024 de mars 2025.

[2] Comité d'alerte ONDAM Avis 2025-1.pdf.

[3] Dans son avis, le comité d'alerte mentionne que, selon les informations qui lui ont été communiquées par le ministère de la santé, le déficit des établissements publics de santé pourrait atteindre entre 2,8 Md€ et 3,0 Md€ en 2024 sur le champ du seul budget principal, contre 2,3 Md€ en 2023 et 0,1 Md€ en 2020.

améliorer ou dégrader leurs soldes. **En 2024**, le solde de la CNAV est ainsi amélioré de 0,8 Md€ au détriment de celui de la CNAM AT-MP. **En 2025**, le solde de la CNAV est amélioré de 1,4 Md€ au détriment de celui de la CNAF (-0,9 Md€) et de celui de la CNAM-Maladie (-0,5 Md€) ; de même, ce dernier est amélioré au détriment de celui de la CNAM AT-MP (de 0,4 Md€).

Sous ces réserves, le tableau suivant décrit l'évolution des soldes des branches du régime général, des autres régimes, du FSV et de l'ensemble formé par la branche vieillesse du régime général (CNAV) et le FSV.

Tableau 9 • Solde des régimes de base et du FSV (2022-2025)

En millions d'euros

	2022	2023	2024	2025 (p)
Régime général	**-20,1**	**-10,7**	**-14,4**	**-22,3**
CNAM	-21,0	-11,1	-13,8	-16,0
CNAM-AT	1,6	1,4	0,7	-0,1
CNAV	-2,9	-1,3	-3,6	-6,2
CNAF	1,9	1,0	1,1	0,6
CNSA	0,2	-0,6	1,3	-0,6
Régimes des indépendants	**0,6**	**0,7**	**0,6**	**0,6**
MSA - Exploitants agricoles	0,1	0,1	0,1	0,3
CNAVPL	0,5	0,4	0,4	0,3
CNBF	0,0	0,1	0,1	0,1
Autres régimes de salariés	**-1,5**	**-2,0**	**-2,6**	**-1,1**
CNRACL	-1,8	-2,5	-3,0	-2,2
MSA - Salariés agricoles	0,1	0,1	0,0	0,1
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	0,3	0,2	0,1
CNIEG	0,1	0,2	0,3	0,9
Autres régimes spéciaux	**-0,1**	**0,1**	**0,0**	**0,0**
Ensemble des régimes de base	**-21,0**	**-11,9**	**-16,4**	**-22,8**
FSV	**1,3**	**1,1**	**1,1**	**0,9**
Ensemble des régimes de base + FSV	**-19,7**	**-10,8**	**-15,3**	**-21,9**
Vieillesse RG+FSV	-1,6	-0,2	-2,6	-5,2

Source : DSS

En 2024, comme le montre le tableau précédent, le déficit de la branche maladie du régime général a augmenté (de 2,7 Md€), alors que la LFSS pour 2024 prévoyait une stabilisation. Le solde de l'ensemble formé par la branche vieillesse du régime général et le FSV[1], presque à l'équilibre en 2023, est devenu nettement déficitaire (hausse du déficit de 2,4 Md€), malgré les redéploiements de recettes dont a bénéficié la CNAV. Le déficit de la CNRACL a continué à croître (de 0,5 Md€).

En 2025, le déficit de la branche maladie du régime général continuerait à croître (de 2,2 Md€). Le déficit de l'ensemble branche vieillesse du régime général et FSV doublerait (soit une hausse de 2,6 Md€).

Après sept années de hausse ininterrompue, à l'exception de l'année 2021 qui a bénéficié de la reprise économique, le déficit de la CNRACL se réduirait (de 0,8 Md€), sous l'effet de la hausse de 3 points du taux des cotisations à la charge des employeurs territoriaux et hospitaliers. La hausse de 12 points des cotisations programmée par un décret du 30 janvier 2025, à laquelle s'ajoute l'augmentation d'un point intervenue en 2024, pourrait ramener la CNRACL à l'équilibre en 2028. A ressources constantes, la CNRACL redeviendrait cependant déficitaire dès 2029.

La branche maladie : un alourdissement continu du déficit en 2024 et 2025

En 2024, le déficit de la branche maladie s'est creusé pour s'établir à 13,8 Md€. Les dépenses ont progressé de 3,7%, tandis que les recettes n'ont évolué que de 2,7%.

La hausse des cotisations sociales (+4,2%) a été plus forte que celle de l'assiette salariale du secteur privé (+3,3%). Cet écart traduit un léger repli du coût de la réduction générale dégressive (-0,6% contre +10,4% en

[1] L'essentiel des transferts financiers du FSV, calculés selon certaines conventions, sont attribués à la branche vieillesse du régime général. Au 1er janvier 2026, le FSV est supprimé et ses opérations sont intégrées à la CNAV.

2023), en raison d'une croissance des salaires devenue plus forte que celle du Smic et du gel du salaire maximal en deçà duquel s'applique le taux réduit de cotisation maladie de 7%. En revanche, les cotisations du secteur public ont nettement ralenti (+0,5% après +5,2%) en raison d'une baisse - limitée à la seule année 2024 - de 1 point du taux de cotisation maladie des employeurs publics territoriaux et hospitaliers, afin de compenser à ces derniers une hausse pérenne de 1 point du taux de cotisation vieillesse à la CNRACL ; une dotation budgétaire de l'État a compensé à la branche maladie la baisse du taux de cotisation maladie pour les employeurs territoriaux en 2024 (0,3 Md€). Par ailleurs, les recettes de CSG (+3,5%) ont été plus particulièrement tirées par la CSG sur les revenus de remplacement (+5,3%), sous l'effet de la forte revalorisation des retraites au 1er janvier 2024. Les impôts et taxes ont enregistré une progression limitée (+1,5%), tirée essentiellement par les recettes de TVA (+2,1%) et par l'affectation à la CNAM d'un produit de taxes sur les véhicules de société (0,2 Md€), sous l'effet des mesures concourant au verdissement des prélèvements sociaux de la LFSS pour 2024 ; la moitié du gain correspondant été transférée à la CNAV par réaffectation à cette dernière d'une partie de la fraction de taxe sur les salaires attribuée à la CNAM (23,55% en 2024 contre 25,19% en 2023). Les taxes sur les tabacs ont de nouveau baissé (-3,8%).

Compte tenu de leur poids dans l'ensemble des dépenses, la hausse des prestations relevant de l'ONDAM (+3,7%, pour une progression globale de l'ONDAM comptable de 3,9%) explique presque entièrement la hausse des dépenses en 2024. Les mesures salariales de l'été 2023 dans les établissements de santé et la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, instaurés par le règlement arbitral entré en vigueur en novembre 2023, jouent en année pleine, tandis que la signature en juin 2024 de la nouvelle convention médicale n'a eu d'effet que sur les dépenses du mois de décembre 2024. La forte progression des indemnités journalières, portée par un effet prix important (+3,4%) en raison d'effets retardés des hausses du Smic sur les salaires en 2023, a complété cette dynamique haussière. La dynamique des dépenses de l'ONDAM s'explique aussi par la hausse en volume des indemnités journalières et des autres dépenses de soins de ville. Les prestations hors ONDAM ont crû encore plus fortement (+4,8%), sous l'effet notamment d'une plus forte revalorisation des prestations d'invalidité (+3,9% en moyenne annuelle après +3,6% en 2023).

Graphique 5 • Évolution du solde de la branche maladie tous régimes de base (2005-2025)

En 2025, le déficit de la branche se creuserait à 16,0 Md€. Les dépenses progresseraient de 3,7%, contre 3,0% pour les recettes. Les prestations relevant de l'ONDAM seraient de nouveau très dynamiques (+3,7%). Les prestations hors ONDAM le seraient encore plus (+3,9%), sous l'effet notamment des pensions d'invalidité

(+4,3%), qui ont bénéficié d'une revalorisation de 1,7% au 1er avril. Les autres charges nettes progresseraient principalement sous l'effet des charges financières.

L'augmentation des cotisations (+5,4%) serait plus soutenue que celle de l'assiette salariale du secteur privé (+2,0%), en raison d'une nouvelle diminution de la réduction générale dégressive (-2,6%) et de l'abaissement de 2,5 Smic à 2,25 Smic du montant du salaire maximal en deçà duquel s'applique le taux réduit de cotisation maladie (+1,6 Md€ de rendement global pour la sécurité sociale, seule la moitié de ce gain demeurant toutefois à la branche maladie, l'autre moitié étant attribuée à la branche vieillesse du régime général (CNAV) et à l'État (voir *infra*). En outre, les cotisations du secteur public enregistreraient un rebond estimé à 0,6 Md€, à la suite du retour du taux de cotisation maladie à son niveau de 2023 après la baisse ponctuelle accordée en 2024 aux employeurs territoriaux et hospitaliers en contrepartie du relèvement du taux de cotisation de la CNRACL. La progression nette des recettes de cotisations serait cependant atténuée par une hausse des charges liées à leur non-recouvrement. La progression de la CSG serait réduite de moitié (+1,8% contre +3,5% en 2024) sous l'effet du ralentissement des assiettes portant sur les revenus d'activité et de remplacement. Les recettes de TVA (+2,0%) augmenteraient plus que l'inflation prévisionnelle (+1,3%), malgré un reversement à l'État estimé à 0,4 Md€ afin de compenser à ce dernier la perte d'impôt sur les sociétés consécutive à la mesure de baisse du salaire maximal de l'application du taux réduit de cotisation maladie. La taxe sur les salaires diminuerait (-9,3%), à la suite d'un transfert de 0,4 Md€ à la CNAV votée en LFSS pour 2025 pour affecter à celle-ci une partie du gain lié à cette même mesure. Les recettes sur le tabac continueraient de diminuer (-4,0%). La faible progression des transferts nets (+0,8%) recouvrirait deux mouvements de sens opposé : une forte hausse du transfert de la branche AT-MP, au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles (porté de 1,2 Md€ à 1,6 Md€ par la LFSS pour 2025) et une forte baisse des autres transferts, contrecoup du versement par l'État en 2024, interrompu en 2025, de la compensation de la baisse d'un point du taux de cotisation maladie pour les employeurs territoriaux. Les remises conventionnelles et la clause de sauvegarde à la charge des entreprises pharmaceutiques seraient plus dynamiques qu'en 2024 (+11,1% après +8,9%).

Tableau 10 • Charges et produits de la branche maladie tous régimes de base (2023-2025)

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025(p)	%
Charges nettes	**243 967**	**0,7**	**253 015**	**3,7**	**262 329**	**3,7**
Prestations sociales	**226 064**	1,9	**234 560**	3,8	**243 304**	3,7
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	211 090	1,9	218 867	3,7	226 993	3,7
Prestations hors ONDAM	14 974	2,7	15 693	4,8	16 312	3,9
Transferts	**10 441**	**-21,3**	**10 522**	**0,8**	**10 615**	**0,9**
Transferts vers les régimes de base	1 729	3,5	1 786	3,3	1 832	2,5
Fonds ONDAM	7 574	-30,1	7 555	-0,3	7 431	-1,6
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 053	42,8	1 083	2,9	1 254	15,8
Autres transferts (dont CMU, Soins urgents)	86	++	97	13,9	99	1,4
Charges de gestion courante	**7 149**	**-0,2**	**7 391**	**3,4**	**7 570**	**2,4**
Autres charges nettes	**313**	**++**	**543**	**++**	**840**	**++**
Produits nets	**232 823**	**5,2**	**239 190**	**2,7**	**246 281**	**3,0**
Cotisations, impôts et taxes nets	**212 569**	**2,6**	**218 858**	**3,0**	**224 934**	**2,8**
Cotisations sociales brutes	84 381	3,3	87 930	4,2	92 720	5,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 059	-11,3	2 137	3,8	2 103	-1,6
CSG brute	54 028	4,1	55 898	3,5	56 879	1,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	72 043	1,2	73 106	1,5	73 717	0,8
Majorations et pénalités	131	--	141	7,7	164	16,5
Charges nettes liées au non recouvrement	-72	--	-355	++	-650	++
Transferts nets	**6 932**	**++**	**6 064**	**-12,5**	**6 111**	**0,8**
Transferts des régimes de base	4 078	++	4 062	-0,4	4 477	10,2
Contribution PNRR	1 719	++	545	--	348	-36,2
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 053	42,8	1 083	2,9	1 254	15,8
Autres transferts	83	0,1	375	++	33	--
Autres produits nets	**13 321**	**24,5**	**14 268**	**7,1**	**15 236**	**6,8**
Résultat net	**-11 144**		**-13 825**		**-16 048**	

Source DSS

La branche des accidents du travail – maladies professionnelles : la fin d'une longue période d'accumulation d'excédents

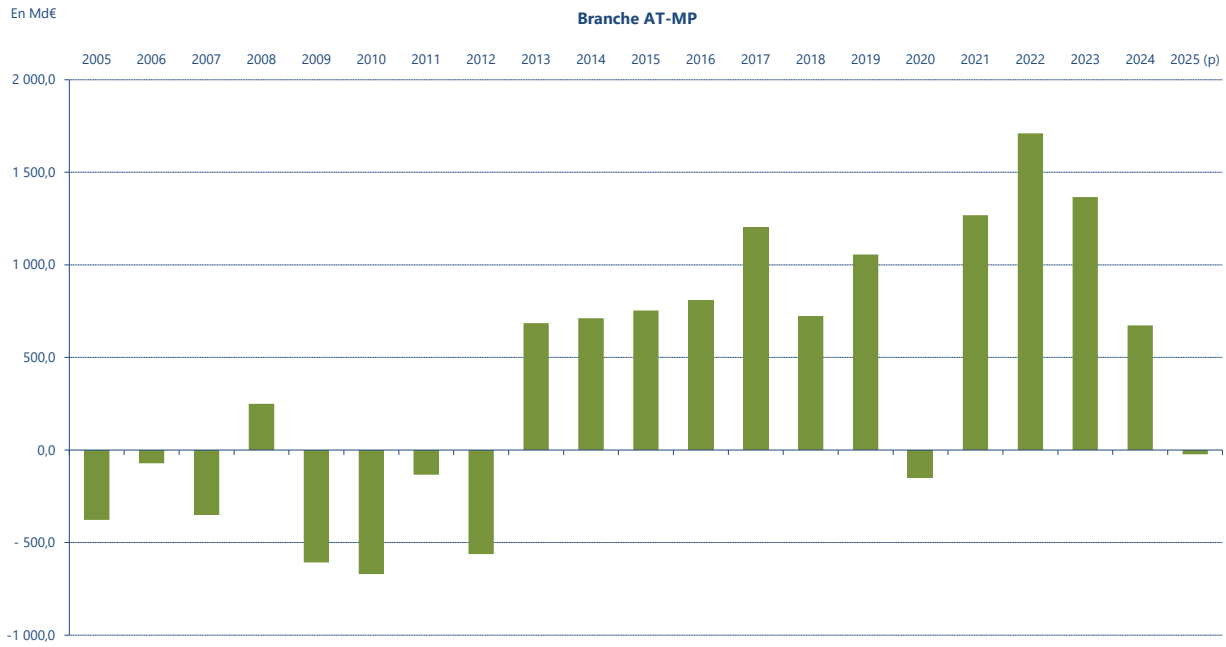
La branche AT-MP est constituée pour l'essentiel par celle du régime général.

En 2024, son excédent s'est réduit de moitié, à 0,7 Md€.

Les recettes de cotisations et d'impôts ont diminué de 0,5% au total, en raison d'une baisse de 1,7% des cotisations, malgré une masse salariale du secteur privé en hausse de 3,3%. Cet écart traduit l'incidence d'une mesure de périmètre. En effet, la LFRSS pour 2023 a prévu une baisse du taux de cotisations AT-MP de 0,12 point afin de neutraliser le coût pour les employeurs de la hausse symétrique du taux de cotisations vieillesse sur la masse salariale déplafonnée, pour un montant de 0,8 Md€. Les autres produits nets ont augmenté de près d'un tiers, en raison notamment de la très forte hausse des produits financiers (+60%), sous l'effet principalement du cumul des excédents passés.

Les dépenses ont augmenté à un rythme moindre qu'en 2023, quoique toujours soutenu (+5,5% après +6,6%). Leur progression a été principalement tirée d'une part par les prestations relevant de l'ONDAM (+8,6%), notamment les indemnités journalières, toujours très dynamiques (+9,8%) et, d'autre part, par les rentes pour incapacité permanente (+3,9%)., indexées sur l'inflation constatée

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche AT-MP tous régimes de base (2005-2025)



En 2025, l'excédent de la branche AT-MP ferait place, pour la première fois depuis 2012, à un léger déficit (voisin de 35 M€ pour la branche AT-MP du régime général) sous l'effet d'une hausse toujours soutenue des dépenses (+5,1%), tandis que les recettes augmenteraient faiblement (+0,8%).

Les prestations du champ de l'ONDAM ralentiraient nettement (+2,7%), sous l'effet de l'inflexion attendue des indemnités journalières (+3,8%). Les prestations hors ONDAM connaîtraient une progression limitée (+1,6%), sous l'effet de la revalorisation des rentes en moyenne annuelle (+2,4%) et de la poursuite de la montée en charge du compte professionnel de prévention (C2P) et du fonds d'investissement pour la prévention de l'usure (FIPU). Les rentes progresseraient de 0,3% ; la revalorisation de 2,4% en moyenne annuelle serait neutralisée par un effet comptable portant sur le calcul du taux de provisionnement des rentes des exploitants agricoles (*cf.* fiche 2.5).

En revanche, les transferts à la charge de la CNAM AT-MP repartiraient fortement à la hausse (+20,3%) en raison du transfert versé à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP, dont le montant était stable depuis 2023 et qui augmente de 0,4 Md€ pour atteindre 1,6 Md€ en application de la LFSS pour 2025. De plus, le transfert au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) atteindrait 0,5 Md€ (+0,1 Md€). Pour sa part, la contribution de la CNAM AT-MP au financement de la sous-compensation à l'Unédic des allègements

généraux baisserait fortement, sous l'effet d'un solde prévisionnel en LFSS pour 2025 qui diminuerait mécaniquement la part à la charge de la branche (84 M€ attendus en 2025, après 129 M€ en 2024).

Les recettes progresseraient de 0,8%, portées par les cotisations. Ces dernières augmenteraient de 2,0%, en ligne avec la hausse attendue de la masse salariale des employeurs du secteur privé (+2,0%). La hausse des charges liées au non-recouvrement atténuerait cependant la progression des recettes. Les autres produits nets reculeraient, sous l'effet de l'impact de la dégradation du résultat sur les produits financiers à venir, qui marqueraient le pas (-12,6%).

Tableau 11 • Charges et produits de la branche AT-MP tous régimes de base (2023-2025)

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Charges nettes	**15 408**	**6,6**	**16 257**	**5,5**	**17 089**	**5,1**
Prestations sociales nettes	**12 188**	**5,1**	**13 014**	**6,8**	**13 296**	**2,2**
Prestations légales du champ ONDAM	5 837	6,9	6 338	8,6	6 512	2,7
Prestations légales hors champ ONDAM	6 181	3,5	6 506	5,3	6 613	1,6
Autres prestations	170	6,9	170	-0,1	171	0,4
Transferts versés	**2 123**	**24,7**	**2 060**	**-3,0**	**2 550**	**23,8**
Dont transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	*1 200*	*9,1*	*1 200*	*0,0*	*1 600*	*33,3*
Dont transfert de compensation Acoss/RG lié aux AG Unédic	*378*	*++*	*129*	*--*	*84*	*-35,4*
Charges de gestion courante	**1 088**	**-3,9**	**1 171**	**7,7**	**1 237**	**5,6**
Autres charges nettes	**9**	**--**	**12**	**33,3**	**6**	**-48,6**
Produits nets	**16 774**	**3,8**	**16 930**	**0,9**	**17 066**	**0,8**
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	**16 001**	**3,6**	**15 921**	**-0,5**	**16 126**	**1,3**
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	15 905	4,4	15 628	-1,7	15 939	2,0
Contributions, impôts et taxes bruts	341	3,9	348	2,3	357	2,6
Majorations et pénalités	13	++	15	11,5	15	-0,3
Charges liées au non-recouvrement	-258	++	-70	--	-185	++
Transferts reçus	**70**	**-2,9**	**78**	**11,5**	**74**	**-5,0**
Autres produits nets	**703**	**9,4**	**931**	**32,5**	**866**	**-7,0**
Résultat net	**1 366**		**673**		**-23**	

Source DSS

La branche famille : le maintien d'un excédent en 2024 et en 2025

En 2024, la CNAF a enregistré un excédent de 1,1 Md€, en légère progression par rapport à 2023 (1,0 Md€), sous l'effet d'évolutions similaires des dépenses et des recettes (+3,8% et +3,9% respectivement).

Du côté des dépenses, les prestations légales nettes ont crû de 3,8%, sous l'effet d'une revalorisation de 4,6% appliquée au 1er avril, correspondant à un effet prix moyen annuel de 3,9%, après 3,6% en 2023. Cette accélération résulte des mécanismes de revalorisation légale qui intègrent à hauteur de trois quarts l'effet différé d'un an environ de l'inflation de 4,8 % constatée en 2023. À titre de comparaison, l'impact de l'inflation de 2022 (+5,3%), bien que légèrement supérieur, avait été amorti sur deux exercices, en raison de la revalorisation anticipée appliquée dès juillet 2022. La poursuite de la baisse de la natalité (-2,8% en 2022, -6,7% en 2023 et -2,2% en 2024) a progressivement affecté l'ensemble des prestations liées à l'accueil du jeune enfant, au-delà des seules primes de naissance et des allocations versées durant le congé parental. Cette diffusion accrue du recul des naissances a réduit de 0,6 point en volume le montant des prestations. En revanche, la montée en charge de l'investissement dans le service public de la petite enfance a entraîné une hausse marquée des prestations extralégales (+8,4%).

Les recettes ont enregistré une croissance plus modérée en 2024 (+3,9 %), après une forte hausse en 2023 (+6,5%). L'ensemble des catégories de recettes concourent à cette décélération. L'augmentation des cotisations (+4,4%, exclusivement porté par le secteur privé) a dépassé celle de la masse salariale du secteur privé (+3,3%), en raison du fort ralentissement des allègements généraux (+1,7% après +7,3% en 2023) imputable au gel du montant du salaire maximal en-deçà duquel s'applique le taux réduit de cotisations famille jusqu'à 3,5 Smic et au léger repli du coût de la réduction générale dégressive (-0,6% contre +10,4% en 2023). En outre, les recettes de cotisations, ainsi que celles de la CSG en provenance du secteur public, ont bénéficié des effets des mesures salariales de juillet 2023 (contribuant à hauteur de 0,1 Md€ supplémentaires au solde de la branche), ces revalorisations ayant joué en année pleine en 2024. La branche a toutefois été pénalisée par la rétrocession, prévue par la LFSS pour 2024, d'une partie de ses recettes de taxe sur les salaires (15,80% au lieu de 16,87% en 2023) en faveur des branches vieillesse et autonomie et par la hausse des charges nettes liées au non-recouvrement, revenues à un niveau proche de celui observé avant la crise sanitaire.

Graphique 7 • Évolution du solde de la branche famille (2005-2025)

En 2025, l'excédent de la CNAF serait quasiment divisé par deux, pour s'établir à 0,6 Md€. Ce repli traduirait une décélération plus modérée des charges (-1,0 point) que des produits (-2,0 points).

Les dépenses de prestations légales ralentiraient fortement (+2,0%, après +3,7%) en raison principalement d'un effet prix en net repli (+2,4% en moyenne annuelle, contre +3,9 % en 2024). Cet effet prix, légèrement déformé par l'effet de la hausse de Smic sur les dépenses de complément de libre choix du mode de garde (CMG), expliquerait à lui seul 2,3 points de croissance ; les autres composantes – mesures nouvelles, effet plafond et effet volume – se compenseraient globalement et auraient une contribution nette de -0,3 point. La mise en œuvre de la réforme du CMG à compter de la rentrée scolaire induirait un surcroît de dépenses de 0,1 Md€. Ce dernier serait toutefois neutralisé par un effet volume en baisse, lié à la poursuite de la diffusion du recul de la natalité à l'ensemble des prestations, à laquelle s'ajoute le nouveau repli des naissances attendu pour 2025 (-2,8%). Les dépenses de prestations extralégales resteraient dynamiques (+7,3% après +8,4%).

La progression des recettes serait réduite de moitié (+1,9% contre +3,9% en 2023), avec des évolutions contrastées selon les assiettes. Les cotisations du secteur privé ralentiraient (+3,6% contre +4,4%)., sous l'effet d'une moindre croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,0%). Leur évolution serait néanmoins tirée par l'impact favorable du gel du montant maximal de salaire en deçà duquel s'applique le taux réduit de cotisations d'allocations familiales (LFSS pour 2024), puis de sa réduction de 3,5 Smic à 3,3 Smic (LFSS pour 2025), engendrant un surcroît de cotisations (+0,6 Md€ au total) et par une nouvelle diminution de la réduction générale dégressive (-2,6%). Les recettes du secteur public progresseraient faiblement, en lien avec l'hypothèse d'une croissance limitée de la masse salariale publique (+0,9%). Les recettes fiscales et autres contributions sociales baisseraient (-4,8%) sous l'effet de la diminution de la quote-part de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF (10,7% en 2025 contre 15,8% en 2024), qui vise à faire bénéficier la CNAV d'une partie des gains liés à la réforme des allègements généraux de cotisations (+0,4 Md€) et de la hausse du taux de contribution des attributions gratuites d'actions et de stock-options (+0,4 Md€) et, la CNAM, du gain lié à la hausse d'un point de la CSG sur les jeux au 1er juillet 2025 (+0,05 Md€).

Tableau 12 • Charges et produits de la branche famille (2023-2025)

En millions d'euros

	2023	%	2024 (p)	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**55 734**	**8,5**	**57 848**	**3,8**	**59 455**	**2,8**
Prestations sociales nettes	**39 114**	**5,1**	**40 860**	**4,5**	**42 058**	**2,9**
Prestations légales nettes	32 588	5,8	33 785	3,7	34 468	2,0
Prestations extralégales nettes	6 526	1,4	7 075	8,4	7 590	7,3
Transferts versés nets	**13 488**	**21,3**	**13 789**	**2,2**	**14 123**	**2,4**
Charges de gestion courante	**3 082**	**4,1**	**3 132**	**1,6**	**3 228**	**3,0**
Autres charges nettes	**50**	**-10,1**	**66**	**++**	**46**	**--**
PRODUITS NETS	**56 750**	**6,5**	**58 943**	**3,9**	**60 037**	**1,9**
Cotisations, contributions, impôts et taxes	**55 732**	**6,3**	**57 686**	**3,5**	**58 859**	**2,0**
Cotisations sociales brutes	34 726	3,4	36 240	4,4	37 546	3,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 019	0,2	890	-12,7	891	0,1
CSG brute	13 886	4,9	14 377	3,5	14 633	1,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6 050	25,6	6 251	3,3	5 953	-4,8
Majorations et pénalités nettes	49	23,2	46	-6,2	49	7,7
Charges liées au non-recouvrement	2	++	-117	++	-213	++
Transferts reçus nets	**190**	**-14,1**	**202**	**6,3**	**208**	**3,2**
Autres produits nets	**829**	**27,4**	**1 055**	**27,3**	**970**	**-8,1**
RESULTAT NET	**1 016**		**1 095**		**582**	

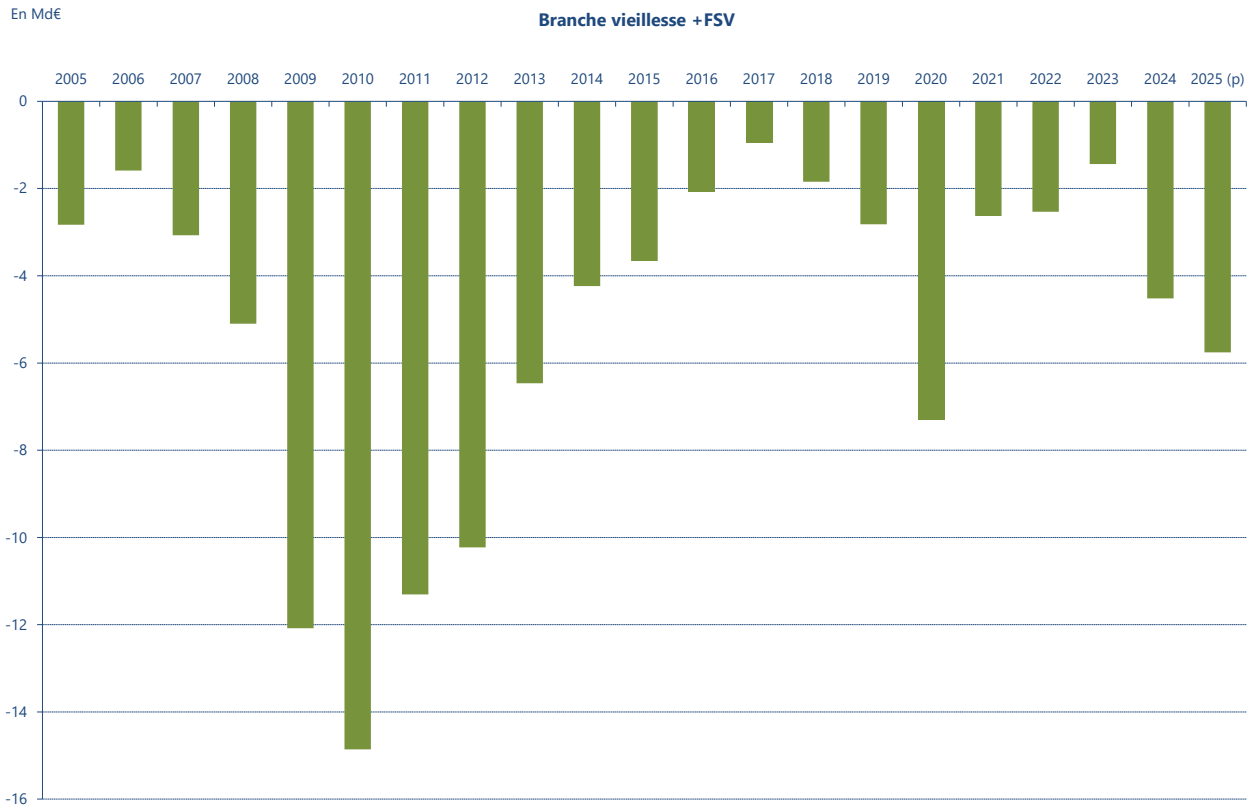
Source DSS

Les régimes de base vieillesse et le FSV : une nouvelle hausse du déficit en 2024 et en 2025

En **2024**, le solde de l'ensemble des régimes vieillesse de base et du FSV s'est fortement dégradé pour s'établir à -4,5 Md€ après -1,4 Md€ en 2023, soit une dégradation de 3,1 Md€. Compte tenu de leur indexation sur l'inflation de l'année précédente, les dépenses de prestations subissent encore les conséquences de la forte inflation de 2022-2023, tandis que les recettes intègrent les effets de sa décélération sur l'évolution des salaires.

La branche vieillesse du régime général (CNAV) concentre une grande partie du déficit de l'ensemble des régimes vieillesse, le déficit de la CNAV étant toutefois atténué depuis 2022 par les excédents du FSV.

Graphiques 8 ● Évolution du solde de la branche vieillesse des régimes de base et du FSV (2005-2025)



Les dépenses ont accéléré en 2024 (+6,8% après +4,5% sur le champ de l'ensemble des régimes et du FSV), suivant ainsi l'évolution des prestations (+6,9% après +4,4%), sous l'effet de la revalorisation légale des pensions de retraite de 5,3% en moyenne annuelle (après +2,8% en 2023, dont deux points liés à l'effet en année pleine de la revalorisation anticipée de juillet 2022 et 0,8 point au titre de la revalorisation légale de janvier 2023). En 2024, la réforme des retraites, entrée en application au 1er septembre 2023, a eu un surcoût net estimé à 0,4 Md€ : les dépenses supplémentaires liées à la revalorisation du minimum contributif pour l'ensemble des retraités éligibles ont dépassé les économies engendrées par le décalage des départs lié au recul progressif de l'âge d'ouverture des droits (+3 mois à partir de la génération de septembre 1961 et +3 mois supplémentaires à partir de la génération 1962) et par la hausse de la durée d'assurance requise (+3 mois à partir de la génération de septembre 1961).

La croissance des recettes a dépassé celle de 2023 (+5,7% contre +4,9%). Cinq éléments ont soutenu la progression des cotisations sociales (+5,3% contre +5,1%). Tout d'abord, les masses salariales des secteurs privé et public ont progressé respectivement de 3,3% et de 5,5%. Ensuite, la part plafonnée de la masse salariale du secteur privé a progressé plus fortement (+4,3%) que la masse salariale sous l'effet de la hausse du plafond annuel de la sécurité sociale (+5,4%). En outre, contrairement aux années précédentes, le rendement des cotisations a bénéficié d'un léger repli de la réduction générale dégressive (-0,6% contre +10,4% en 2023) Par ailleurs, le taux de cotisations patronales du régime général a été relevé de 0,12 point, comme prévu par la LFRSS pour 2023, cette hausse étant compensée pour les employeurs par une baisse équivalente du taux de cotisation AT-MP. Enfin, le secteur public a bénéficié de l'effet report en année pleine de la hausse du point d'indice de 1,5% au 1er juillet 2023, de l'attribution de 5 points d'indice à tous les agents au 1er janvier 2024, ainsi que de la hausse au 1er janvier 2024 de 1 point du taux de cotisations patronale vieillesse à la CNRACL. Pour sa part, l'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales a conservé une croissance soutenue (+6,2 % après +5,6 %), sous l'effet notamment de la hausse de la quote-part de taxe sur les salaires affectée à la CNAV (55,57% en 2024 après 53,37% en 2023) au détriment de la CNAM et de la CNAF et du doublement des recettes de contributions sur les avantages de retraite en conséquence de la nouvelle mesure sur les indemnités de rupture conventionnelle, toutefois atténué par un effet de sens inverse plus modéré sur le forfait social.

En 2025, le solde de l'ensemble des régimes vieillesse de base et du FSV se dégraderait de 1,2 Md€, pour atteindre -5,8 Md€, en raison d'une croissance des charges plus soutenue que celle des produits (respectivement +3,2% et +2,8%).

La progression des prestations sociales serait réduite de moitié (+3,4% après +6,9% en 2024), sous l'effet d'une moindre revalorisation annuelle (+2,2% au 1er janvier 2025 après +5,3% en 2024). Les effets financiers de la réforme des retraites monteraient graduellement 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), tandis que la revalorisation exceptionnelle du minimum contributif a achevé sa montée en charge en 2024. La charge de transfert au titre de la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco reculerait mais pèserait encore sur la CNAV à hauteur de 0,4 Md€ en 2025 (après 0,8 Md€ en 2024).

Moindre que celle des dépenses, la progression des recettes serait elle aussi réduite de moitié (+2,8% après +5,7% en 2024). Les cotisations sociales expliqueraient l'essentiel de leur progression (+2,8%). Le secteur public serait le principal moteur de celle-ci sous l'effet de la hausse de 3 points du taux de cotisations patronales des employeurs publics à la CNRACL (décret n°2025-86 du 30 janvier 2025) et de 4 points du taux de la contribution de l'Etat employeur au compte d'affectation spéciale « Pensions » qui finance les pensions de la fonction publique de l'Etat (décret du n°2025-61 du 22 janvier 2025). Les cotisations du secteur privé progresseraient de 2,2%, soit un rythme plus élevé que celui de la masse salariale déplafonnée (+2,0%) en raison d'une nouvelle diminution de la réduction générale dégressive (-2,6%). Dans un sens opposé, la masse salariale plafonnée serait moins dynamique, sous l'effet d'une revalorisation du PASS de 1,6% au 1er janvier 2025.

L'agrégat des impôts, taxes et contributions sociales resterait dynamique (+5,3 %), porté 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% en 2024), au détriment de la CNAM et de la CNAF, afin de faire bénéficier la CNAV de la moitié du gain lié à la réforme des allègements généraux, ainsi que du rendement de la hausse de la taxation des attributions gratuites d'actions et de stock-options.

Tableau 12 • Charges et produits de la branche vieillesse des régimes de base et du FSV (2023-2025)

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Charges nettes	**275 424**	***4,5***	**294 131**	***6,8***	**303 494**	**3,2**
Prestations sociales nettes	**269 962**	***4,4***	**288 484**	***6,9***	**298 299**	**3,4**
dont droits propres	244 421	*4,8*	261 500	*7,0*	270 592	3,5
Prestations extralégales nettes	**574**	***-4,5***	**582**	***1,5***	**598**	**2,7**
Transferts nets	**2 563**	***22,1***	**2 450**	***-4,4***	**2 053**	**-16,2**
Transferts entre régimes de base	838	*++*	733	*-12,5*	441	-39,8
Transferts avec fonds	31	*18,9*	39	--	18	--
Transferts avec des régimes complémentaires	1 694	*5,1*	1 677	*-1,0*	1 593	-5,0
Transfert divers (décentralisation, validation)	1	--	1	*35,1*	0	--
Charges de gestion courante	**2 272**	***-2,1***	**2 382**	***4,8***	**2 402**	**0,9**
Autres charges nettes	**627**	***0,8***	**816**	***30,1***	**740**	**-9,3**
Produits nets	**273 987**	***4,9***	**289 614**	***5,7***	**297 737**	**2,8**
Cotisations, contributions et impôts nets	**252 640**	***5,1***	**266 907**	***5,6***	**274 990**	**3,0**
Cotisations sociales brutes	158 095	*5,1*	166 481	*5,3*	171 171	2,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	3 612	*7,3*	3 737	*3,5*	3 622	-3,1
Contribution d'équilibre de l'employeur	45 581	*4,0*	48 665	*6,8*	49 809	2,4
Contributions, impôts et taxes	45 846	*5,6*	48 694	*6,2*	51 251	5,3
Charges liées au non-recouvrement	-615	*-11*	-801	*30*	-1 010	26
Transferts nets	**20 111**	***2,7***	**21 245**	***5,6***	**21 638**	**1,8**
Tranferts entre régimes de base	11 021	*2,9*	11 854	*7,6*	12 104	2,1
Transferts reçus de l'Etat	7 591	*1,3*	7 772	*2,4*	7 826	0,7
Transfert avec complémentaires et autres	1 499	*9,5*	1 618	*8,0*	1 707	5,5
Autres produits nets	**1 237**	***9,2***	**1 462**	***18,2***	**1 109**	**-24,2**
Résultat net	**-1 437**		**-4 517**		**-5 757**	

Source DSS

La branche autonomie : le retour à un excédent en 2024, puis à un déficit en 2025

En 2024, la branche autonomie gérée par la CNSA a enregistré un excédent de 1,3 Md€, grâce à la réaffectation en sa faveur de 0,15 point de CSG jusque-là attribués à la CADES, en application de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Ce transfert d'un montant de 2,6 Md€ explique à lui seul le solde excédentaire de la branche autonomie en 2024. S'il n'était pas intervenu, la branche serait restée en déficit.

Les recettes ont augmenté au total de 11,4%, et de 4,3% hors l'apport nouveau de recettes de la CADES (contre +2,9% en 2023). Les produits de CSG ont progressé de 12,2%, soit +4,2% hors apport, étant tirés par la CSG sur les revenus de remplacement (*cf.* revalorisation de 5,3% des prestations de retraite). La contribution solidarité autonomie (CSA) a plus augmenté que la masse salariale du secteur privé (+4,2% contre +3,3%), sous l'effet du léger repli de la réduction générale dégressive de cotisations. La croissance de la taxe sur les salaires (+15,1%) reflète la hausse de la quote-part de la branche (5,08% en 2024, contre 4,57% en 2023) au détriment de la CNAF, qui lui compense la dépense nouvelle d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF, 0,4 Md€ après 0,1 Md€ en 2023) pour les bénéficiaires ayant arrêté de travailler pour aider un enfant handicapé et la création de l'assurance vieillesse des aidants (AVA) ayant dû cesser leur activité. La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) a elle aussi été dynamique (+4,5%), sous l'effet de la revalorisation des retraites en 2024 (+5,3%).

Les dépenses ont fortement augmenté (+6,2%). Les prestations sociales ont progressé de 4,5%, à l'image de celles de l'objectif global de dépenses (OGD) destinées aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées (+4,3%). Les dépenses d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ont poursuivi leur forte croissance tendancielle (+8,2%). Les transferts ont eux aussi été très dynamiques (+15,0%), portés par les transferts au titre de l'AVPF et les subventions aux fonds, organismes et départements (+7,3%), dont +11,0% pour les seuls départements.

En 2025, la branche autonomie redeviendrait déficitaire à hauteur de 0,6 Md€.

Les dépenses augmenteraient à un rythme similaire à celui de 2024 (+6,1%), tandis que les recettes enregistreraient une progression limitée (+1,3%).

Les postes de dépenses les plus dynamiques seraient l'OGD (+6,8%), sous l'effet des mesures de la LFSS pour 2025 de fusion des sections « soins » et « dépendance » des EHPAD et des unités de soins de longue durée (USLD) dans 23 départements expérimentateurs à partir de juillet, pour un coût estimé à 0,3 Md€ en 2025 et à

0,6 Md€ en année pleine, ainsi que de soutien exceptionnel aux ESMS en difficulté financière (0,3 Md€). Les transferts aux départements (+9,2%) bénéficieraient de la hausse des financements aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD, +36% soit une hausse de 0,3 Md€), en lien avec la montée en charge des mesures votées dans les précédentes LFSS (dotation qualité, tarif plancher, indemnités kilométriques). Par ailleurs, afin de limiter la multiplicité des concours versés et la complexité des schémas de financement, la LFSS pour 2025 a prévu de fusionner les concours versés aux départements, pour un coût estimé à 0,2 Md€, en deux catégories : les « concours aux personnes âgées (PA) » qui regrouperont l'allocation personnalisée d'autonomie (APA 1 et 2, y compris convivialité), le tarif plancher et l'article 47 sur le champ PA, et les « concours aux personnes en situation de handicap (PSH) » comprenant la prestation de compensation du handicap (PCH), le tarif plancher et l'article 47 sur le champ PSH. Dans un sens opposé, la fusion des sections « soins » et « dépendance », qui transfère à l'OGD l'intégralité du financement des EHPAD et des USLD des départements expérimentateurs, contribuerait à réduire le niveau des concours d'un montant quasi équivalent (0,3 Md€).

L'évolution des recettes serait ralentie par une faible progression attendue de la CSG et de la CSA sur le secteur public et un repli de la CSG sur les travailleurs indépendants. Ainsi, la CSG et la CSA progresseraient moins que la masse salariale du secteur privé (respectivement +1,6% et +1,8% contre +2,0%). En revanche, la CASA évoluerait comme la CSG de remplacement (soit +3,9%). Enfin, la CNSA sera désormais affectataire d'une fraction de la taxe sur les contrats d'assurance automobile (TSCA), pour un montant estimé à 0,1 Md€, afin de lui compenser partiellement la charge supplémentaire liée à la fusion des sections précitée.

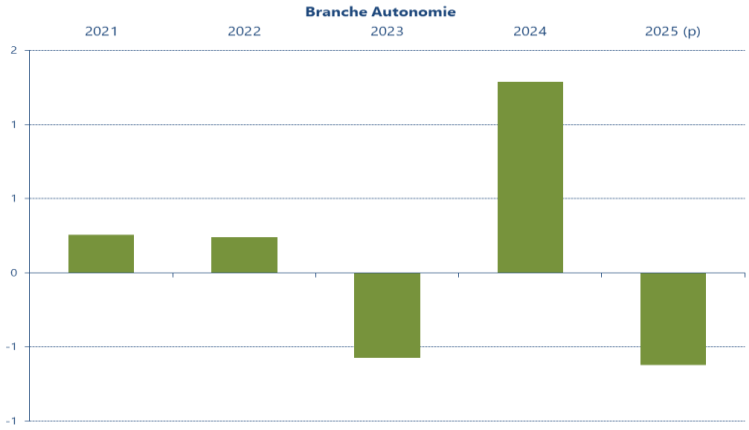
Tableau 14 • Charges et produits de la branche autonomie (2023-2025)

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Charges nettes	**37 579**	**6,9**	**39 919**	**6,2**	**42 354**	**6,1**
Prestations sociales	**31 439**	6,3	**32 860**	4,5	**35 065**	6,7
Prestations OGD	29 946	6,2	31 244	4,3	33 360	6,8
AEEH	1 481	++	1 603	8,2	1 687	5,2
Aide aux aidants	12	44,1	13	8,4	18	38,9
Transferts	**5 905**	**9,6**	**6 790**	**15,0**	**7 026**	**3,5**
AVPF / AVA	140		438	++	453	3,4
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic	0		237		0	–
Subventions d'investissement (dont numérique)	427	-26,6	386	-9,4	285	-26,4
Subventions aux fonds, organismes et départements	5 338	11,1	5 728	7,3	6 288	9,8
Charges de gestion courante	**205**	**15,1**	**228**	**11,0**	**233**	**2,1**
Autres charges nettes	**30**	**15,2**	**40**	**33,6**	**30**	**-25,7**
Produits nets	**37 005**	**2,9**	**41 207**	**11,4**	**41 730**	**1,3**
Contribution, impôts et produits affectés nets	**36 541**	**5,0**	**40 777**	**11,6**	**41 608**	**2,0**
CSG brute	32 596	4,6	36 574	12,2	37 170	1,6
CSA brute	2 369	4,7	2 468	4,2	2 511	1,8
CASA Brute	873	5,5	913	4,5	949	3,9
Impôts et taxes (dont Taxe sur les salaires)	773	++	890	15,1	1 030	15,8
Contributions prises en charges par l'Etat	38	-15,9	39	1,9	34	-10,6
Majorations et pénalités	15	-42,1	10	++	12	16,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-124	-42,1	-117	-5,9	-99	-15,5
Transferts	**426**	–	**374**	**-12,3**	**86**	–
Financement des dotations aux établissements de santé pour le soutien de l'investissement	402	++	362	-9,9	86	–
Autres transferts reçus des régimes de base	24	++	11	–	0	–
Autres produits	**38**	-36,8	**57**	**48,1**	**36**	**-36,7**
Résultat net	**-575**		**1 288**		**-624**	

Source : DSS

Graphique 9 • Évolution du solde de la branche autonomie (2005-2025)



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

L'arrivée à terme 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 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 ainsi :

- les déficits accumulés au 31 décembre 2019 par le régime général, le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés et le régime de retraite de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), dans la limite de 31 Md€ ;

- les déficits prévisionnels du régime général, à l'exception de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), du FSV et de la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés, dans la limite de 92 Md€ ;

- la couverture de dotations à la branche maladie au titre d'un soutien exceptionnel, non intégré à l'ONDAM, d'un montant maximal de 13 Md€ pour favoriser les investissements dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier.

Deux ajustements ont été apportés au financement de la CADES :

- les versements annuels du fonds de réserve des retraite (FRR) à la CADES ont été prolongés, mais abaissés de 2,1 Md€ à 1,45 Md€ à partir de 2025 ;

- la fraction de CSG affectée à la CADES est 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'applique à toutes les assiettes de la CSG, sauf celle sur le produit des jeux. Il vient réduire les ressources dont est dotée par la CADES pour amortir la dette sociale (de 2,6 Md€ en 2024).

La chronique récente des transferts de dette à la CADES, qui ont pour contrepartie des versements de celle-ci à l'Urssaf caisse nationale, et des amortissements de dette par la CADES est la suivante :

- En 2020, 20 Md€ ont été transférés à la CADES. La CADES a bénéficié de 17,6 Md€ de ressources, qui lui ont permis d'amortir 16,1 Md€ de dette.

- En 2021, 40 Md€ ont été transférés à la CADES. Les ressources de la CADES se sont élevées à 19,0 Md€ et lui ont permis d'amortir 17,8 Md€ de dette.

- En 2022, 40 Md€ ont été transférés à la CADES. La CADES a bénéficié de 20,2 Md€ de ressources, qui lui ont permis d'amortir 18,9 Md€ de dette.

- En 2023, 27,2 Md€ ont été transférés à la CADES. Les ressources de la CADES se sont élevées à 21,1 Md€ et lui ont permis d'amortir 18,3 Md€ de dette (pour un objectif de 17,7 Md€ fixé par la LFSS pour 2023).

- En 2024, la CADES a repris une dernière tranche de 8,8 Md€. A partir des ressources qui lui sont affectées (19,3 Md€), elle a amorti 15,99 Md€ de dettes, conformément à l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (16 Md€).

Fin 2024, la CADES a amorti 258,6 Md€ de dettes depuis sa création. Le montant de dette restant à amortir s'élève à 137,9 Md€ (soit 34 % de la dette reprise). Il correspond presque intégralement à des reprises de dette qu'elle a effectuées depuis 2020.

L'accumulation par l'Urssaf caisse nationale de dette sociale sans perspective d'amortissement

Fin 2024, 29,4 Md€ de dettes sociales restent portées par l'Urssaf caisse nationale au titre de déficits 2023 et 2024 des branches maladie et vieillesse du régime général (14,2 Md€ et 4,9 Md€ respectivement) et de l'ensemble des déficits 2020 à 2024 de la CNRACL (10,1 Md€).

Compte tenu des prévisions de déficit pour 2025 (16,0 Md€ pour la branche maladie, 6,2 Md€ pour la branche vieillesse et 2,2 Md€ pour la CNRACL), le montant de la dette sociale financée par l'Urssaf caisse nationale pourrait atteindre près de 54 Md€ fin 2025.

Le besoin d'endettement par l'Urssaf Caisse nationale est moins élevé en raison notamment des excédents dégagés par la branche AT-MP du régime général et de l'étalement dans le temps des versements effectués aux établissements publics de santé. En effet, les versements effectués par la CADES (13 Md€ au total) précèdent ceux, étalés dans le temps, de la CNAM aux établissements concernés (1,4 Md€ en 2021, 0,7 Md€ en

2022, 1,1 Md€ en 2023 et de nouveau 1,1 Md€ en 2024). Fin 2024, 8,7 Md€ restent ainsi à verser aux établissements publics de santé.

Par ailleurs, la LFSS pour 2025 a porté de 12 à 24 mois la durée maximale des emprunts que peut souscrire l'Urssaf caisse nationale, dans la limite cependant d'un plafond d'une année en moyenne pour l'endettement financier pris dans son ensemble. Cette évolution est de nature à permettre à l'Urssaf caisse nationale d'allonger la durée moyenne du financement de la dette sociale non transférée à la CADES.

Enfin, le besoin d'amortissement par la CADES 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 branches maladie et vieillesse du régime général et de la CNRACL (qui intègre des dotations en capital et des reports à nouveau).

Toutefois, ces souplesses de gestion ne sauraient occulter les risques croissants auxquels l'Urssaf caisse nationale serait exposée si la dette sociale qu'elle finance à court terme devait continuer à s'accumuler, sous l'effet de la répétition chaque année de déficits d'une vingtaine de milliards d'euros. En fonction des circonstances susceptibles de survenir sur les marchés financiers, ces risques pourraient se matérialiser par des difficultés de refinancement à des taux d'intérêt non excessifs d'emprunts arrivant à échéance.

Ces risques soulignent un double enjeu : la mise en œuvre d'une trajectoire de redressement financier de la sécurité sociale qui assure un retour durable de celle-ci à l'équilibre à un horizon proche et son corollaire, l'organisation de la reprise par la CADES de la dette sociale qui s'accumule à l'Urssaf caisse nationale afin d'allonger la maturité de son financement et d'en assurer le remboursement effectif. Les fiches qui suivent cette synthèse en détaillent les paramètres en recettes et en dépenses.

Annexe 1 : Tableaux des charges et produits

Tableau 15 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2022-2025, en M€)

	2022	2023	2024	2025 (p)
Maladie				
Recettes	219 826	231 267	237 538	244 518
	5,7%	*5,2%*	*2,7%*	*2,9%*
Dépenses	240 820	242 405	251 361	260 567
	2,9%	*0,7%*	*3,7%*	*3,7%*
Solde	**-20 995**	**-11 138**	**-13 823**	**-16 049**
AT/MP				
Recettes	14 586	15 173	15 280	15 408
	7,3%	*4,0%*	*0,7%*	*0,8%*
Dépenses	12 962	13 823	14 594	15 467
	4,5%	*6,6%*	*5,6%*	*6,0%*
Solde	**1 625**	**1 350**	**687**	**-59**
Vieillesse				
Recettes	148 742	158 645	168 538	178 268
	4,2%	*6,7%*	*6,2%*	*5,8%*
Dépenses	151 656	159 950	172 186	184 447
	5,4%	*5,5%*	*7,7%*	*7,1%*
Solde	**-2 915**	**-1 304**	**-3 648**	**-6 180**
Famille				
Recettes	53 295	56 750	58 943	60 037
	2,9%	*6,5%*	*3,9%*	*1,9%*
Dépenses	51 367	55 734	57 848	59 455
	5,1%	*8,5%*	*3,8%*	*2,8%*
Solde	**1 928**	**1 016**	**1 095**	**582**
Autonomie				
Recettes	35 408	37 005	41 207	41 730
	7,9%	*4,5%*	*11,4%*	*1,3%*
Dépenses	35 169	37 579	39 919	42 354
		6,9%	*6,2%*	*6,1%*
Solde	**240**	**-575**	**1 288**	**-624**
Régime général				
Recettes	457 867	482 227	504 143	521 929
	5,2%	*5,3%*	*4,5%*	*3,5%*
Dépenses	477 985	492 877	518 544	544 258
	4,4%	*3,1%*	*5,2%*	*5,0%*
Solde	**-20 117**	**-10 650**	**-14 401**	**-22 329**
FSV				
Recettes	19 355	20 419	21 551	21 980
	9,2%	*5,5%*	*5,5%*	*2,0%*
Dépenses	18 027	19 281	20 457	21 032
	-6,4%	*7,0%*	*6,1%*	*2,8%*
Solde	**1 329**	**1 138**	**1 095**	**949**
RG+FSV				
Recettes	460 787	484 794	506 690	524 426
	5,9%	*5,2%*	*4,5%*	*3,5%*
Dépenses	479 575	494 305	519 997	545 806
	4,4%	*3,1%*	*5,2%*	*5,0%*
Solde	**-18 789**	**-9 512**	**-13 306**	**-21 380**

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 16 • Charges nettes, produits nets et soldes des régimes de base, par branche (2021-2025, en M€)

	2022	2023	2024	2025 (p)
Maladie				
Recettes	221 320	232 823	239 190	246 281
	5,7%	*5,2%*	*2,7%*	*3,0%*
Dépenses	242 329	243 967	253 015	262 329
	2,9%	*0,7%*	*3,7%*	*3,7%*
Solde	**-21 009**	**-11 144**	**-13 825**	**-16 048**
AT/MP				
Recettes	16 166	16 774	16 930	17 066
	6,7%	*3,8%*	*0,9%*	*0,8%*
Dépenses	14 456	15 408	16 257	17 089
	4,2%	*6,6%*	*5,5%*	*5,1%*
Solde	**1 710**	**1 366**	**673**	**-23**
Vieillesse				
Recettes	259 422	272 492	288 176	296 462
	4,0%	*5,0%*	*5,8%*	*2,9%*
Dépenses	263 281	275 067	293 788	303 168
	5,1%	*4,5%*	*6,8%*	*3,2%*
Solde	**-3 858**	**-2 575**	**-5 612**	**-6 705**
Famille				
Recettes	53 295	56 750	58 943	60 037
	2,9%	*6,5%*	*3,9%*	*1,9%*
Dépenses	51 367	55 734	57 848	59 455
	5,1%	*8,5%*	*3,8%*	*2,8%*
Solde	**1 928**	**1 016**	**1 095**	**582**
Autonomie				
Recettes	35 408	37 005	41 207	41 730
	7,9%	*4,5%*	*11,4%*	*1,3%*
Dépenses	35 169	37 579	39 919	42 354
	8,0%	*6,9%*	*6,2%*	*6,1%*
Solde	**240**	**-575**	**1 288**	**-624**
ROBSS				
Recettes	570 950	598 569	626 386	642 833
	4,9%	*4,8%*	*4,6%*	*2,6%*
Dépenses	591 940	610 480	642 767	665 652
	4,4%	*3,1%*	*5,3%*	*3,6%*
Solde	**-20 990**	**-11 912**	**-16 381**	**-22 819**
FSV				
Recettes	19 355	20 419	21 551	21 980
	9,2%	*5,5%*	*5,5%*	*2,0%*
Dépenses	18 027	19 281	20 457	21 032
	-6,4%	*7,0%*	*6,1%*	*2,8%*
Solde	**1 329**	**1 138**	**1 095**	**949**
ROBSS+FSV				
Recettes	572 618	600 047	627 808	644 095
	5,5%	*4,8%*	*4,6%*	*2,6%*
Dépenses	592 279	610 821	643 094	665 966
	4,4%	*3,1%*	*5,3%*	*3,6%*
Solde	**-19 662**	**-10 773**	**-15 286**	**-21 870**

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 hospita			
	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 éléctriques 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'Aseemblée 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 2024, les ressources nettes affectées aux régimes de base et au FSV se sont élevées à 627,8 Md€, en hausse de 4,6% par rapport à 2023. Cette dynamique est proche de celle constatée en 2023 (+4,8%) malgré une inflation bien plus modérée (+1,8% après +4,8%) et une activité peu dynamique comme en 2023 (+1,1% de croissance du PIB en volume). Les ressources ont bénéficié de la réaffectation de 2,6 Md€ de recettes de CSG de la CADES à la CNSA en application de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

En 2025, les recettes ralentiraient (+2,6%) pour atteindre 644,1 Md€, en raison de la dégradation du contexte macroéconomique, se traduisant notamment par une croissance modérée (+0,7% de croissance du PIB en volume) et un ralentissement des assiettes salariales (+2,0% après +3,3% pour le secteur privé).

La progression des produits a été freinée en 2024 par la poursuite d'une croissance modérée de l'activité et par la normalisation de l'évolution des prix

En 2024, les recettes nettes totales ont augmenté de 4,6% après 4,8% en 2023. Elles ont bénéficié de plusieurs effets favorables : +1,8 point de contribution spontanée des recettes du secteur privé (hors mesures), +2,1 points de contribution des autres assiettes et +0,8 point au titre des mesures des lois de financement.

Les cotisations sociales ont progressé de +4,6%, en ligne avec les cotisations du secteur privé qui ont augmenté de +3,3% en moyenne annuelle, rythme plus élevé que celui de la masse salariale privée soumise à cotisations. Dans un contexte de normalisation de l'inflation, ce dynamisme de la masse salariale s'explique notamment par les effets de diffusion dans les salaires de la forte inflation des années 2022 et 2023 (respectivement +5,3% et +4,8%), en lien pour partie avec les hausses du Smic (indexé sur l'inflation).

De plus, la croissance du Smic, inférieure de 0,7 point à celle du SMPT (respectivement +2,2% et +2,9% en moyenne annuelle), a ralenti la progression des allégements généraux de cotisations patronales (*cf.* fiche 1.6) et, ce faisant, a contribué à accroître les produits de cotisations sociales.

En outre, la revalorisation du plafond annuel de la sécurité sociale au 1er janvier 2024 (+5,4%) au regard de la progression des salaires de 2023 a contribué à faire croître les cotisations sous plafond affectées à la branche vieillesse du régime général plus fortement que la masse salariale.

Par ailleurs, les cotisations du secteur public, représentant près du quart du produit total des cotisations, sont demeurées dynamiques en 2024, sous l'effet notamment de l'attribution de 5 points d'indice à tous les agents publics au 1er janvier 2024 et de l'effet en année pleine de la revalorisation du point de +1,5% en juillet 2023.

Enfin, les autres secteurs ont apporté une contribution positive à l'évolution des cotisations sociales, s'agissant en particulier des produits des travailleurs indépendants (+5,2%) et des salariés du régime agricole (+5,2%).

La hausse de **la CSG** a été plus forte en 2024 (+6,2%) qu'en 2023 (+4,5%) sous l'effet du surcroît de recettes affectées à la CNSA ; elle n'est plus que de 3,9% une fois neutralisé cet apport. Le ralentissement de l'inflation (+1,8% après +4,8% en 2023) et de la masse salariale du secteur privé (+3,3% après +5,7%) a freiné la progression de la CSG sur les revenus d'activité, qui est la principale assiette de la CSG. La CSG sur les revenus de remplacement a été plus dynamique (+4,6%), les pensions de retraite étant indexées sur l'inflation constatée l'année précédente, soit une revalorisation de +5,3% en 2024 (inflation de l'indice des prix hors tabac de novembre 2022 à octobre 2023 par rapport à la même période l'année précédente), après +2,8% en 2023.

Les impôts, taxes et contributions sociales (hors CSG) ont enregistré une hausse de 3,0% en 2024, moindre que celle observée en 2023 (+3,8%). Avant mesures nouvelles des dernières LFSS, l'évolution spontanée s'établit à +2,2%, le PIB ayant crû de 1,1% en volume et l'inflation ayant reculé à +1,8% au sens de l'IPCHT.

Cependant, ces deux seuls indicateurs macroéconomiques ne suffisent pas à expliquer la croissance des recettes. Celle-ci tient notamment à certaines taxes importantes assises sur une assiette de l'année N-1 (contribution sociale de solidarité des sociétés) ou dépendant de la masse salariale (forfait social).

L'effet des mesures nouvelles des dernières LFSS contribue à hauteur de +0,9 point à la progression des recettes, une contribution proche de celle observée en 2023 (+0,8 point). A ce titre, la mesure de basculement de l'assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle du forfait social vers une nouvelle contribution au taux de 30%, retracée parmi les contributions sur les retraites, a eu un impact déterminant de 0,8 Md€ (+0,7 point de contribution) sur une année pleine, cependant atténué par l'impact négatif (-0,5 point) du retrait de ces indemnités de l'assiette du forfait social.

La fraction de TVA affectée à la CNAM a été rehaussée de 0,2 Md€, contribuant positivement pour 0,2 point, afin de rétrocéder à la sécurité sociale les économies procurées par la réforme des retraites à la fonction publique de l'Etat (+0,2 Md€).

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

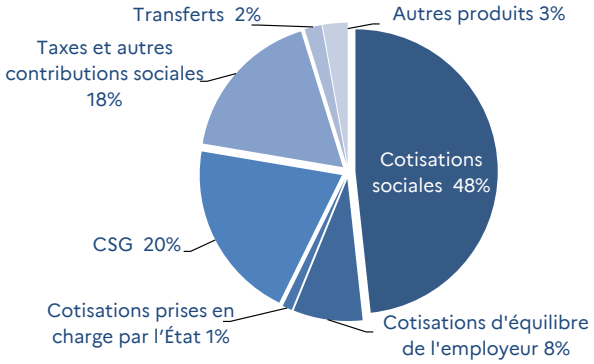
En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Cotisations sociales	278 971	291 091	4,3	304 249	4,5	315 322	3,6
Cotisations d'équilibre de l'employeur	44 560	46 338	4,0	49 452	6,7	50 672	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	6 898	6 861	-0,5	6 946	1,2	6 805	-2,0
Contributions, impôts et taxes	218 818	227 984	4,2	238 681	4,7	243 578	2,1
CSG	115 508	120 745	4,5	128 204	6,2	130 477	1,8
Contributions sociales diverses	11 236	12 171	8,3	12 944	6,4	13 780	6,5
Impôts et taxes	92 073	95 067	3,3	97 533	2,6	99 322	1,8
Charges liées au non recouvrement	- 1 242	- 1 067	14,1	- 1 460	-36,9	- 2 157	-47,7
Transferts nets	11 443	12 756	11,5	12 209	-4,3	11 702	-4,2
Autres produits nets	13 170	16 084	22,1	17 730	10,2	18 173	2,5
dont remises conventionnelles	*7 557*	*9 655*	*27,8*	*10 519*	*8,9*	*11 691*	*11,1*
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	**572 618**	**600 047**	**4,8**	**627 808**	**4,6**	**644 095**	**2,6**

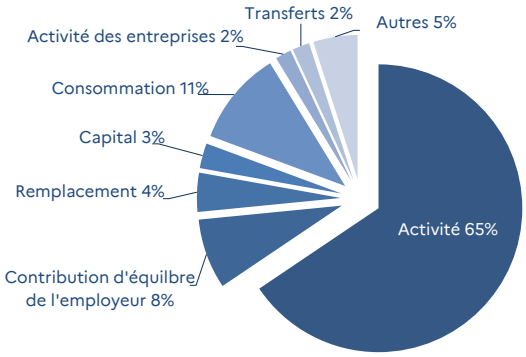
Note : Les montants des cotisations sociales et de la CSG diffèrent de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 car les prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant sont ici consolidées.

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes (2024)



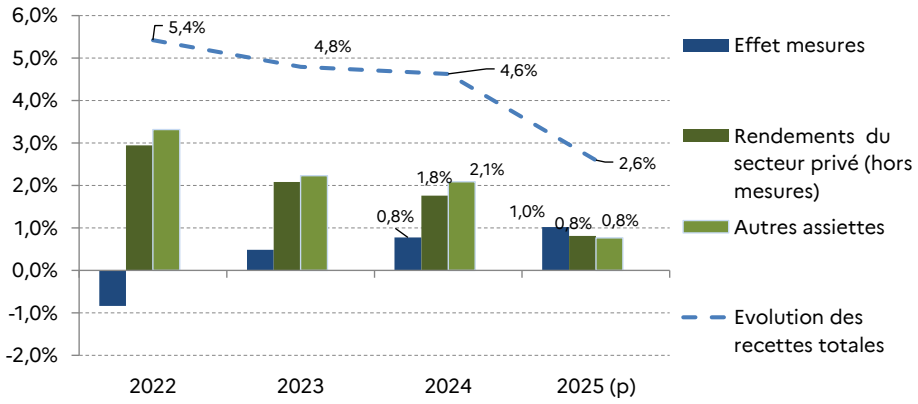
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2024)



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

La croissance des recettes fléchirait plus fortement en 2025

En 2025, le total des produits nets augmenterait de +2,6% pour atteindre 644,1 Md€. Les recettes (hors mesures) des employeurs du secteur privé affiliés au régime général contribueraient pour +0,8 point à la croissance des produits nets, et la contribution des autres assiettes atteindrait +0,8 point. Les produits bénéficieraient de surcroît d'effets favorables des mesures des lois de financement pour +1,0 point.

Les produits de **cotisations sociales** évolueraient moins favorablement en 2025 qu'en 2024. En effet leur croissance ralentirait de -0,9 point (+3,6%, après +4,5%), à l'image de celle des cotisations des employeurs du secteur privé (+3,8% après +5,0%) qui serait principalement corrélée à la croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,0%). Le rendement des cotisations progresserait toutefois plus fortement que l'assiette en raison du nouveau repli attendu des allègements généraux (-2,6% ; cf. fiche 1.6), conséquence notamment des mesures récentes : la montée en charge du gel à la valeur du SMIC au 31 décembre 2023 des montants maximaux de salaire auquel s'appliquent les taux réduits de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales (« point de sortie » des allègements généraux de cotisations) acté en LFSS pour 2024 (+0,6 Md€), auquel s'ajoute l'abaissement voté en LFSS pour 2025 de ces montants maximaux de 2,5 à 2,25 Smic pour les cotisations maladie et de 3,5 à 3,3 Smic pour les cotisations famille (+2,0 Md€ ; *cf.* tableau 3).

A l'inverse, les cotisations du secteur public seraient plus dynamiques qu'en 2024 (+4,3% après +3,6%), sous l'effet principalement de la hausse de 3 points du taux de cotisation de la CNRACL (+1,8 Md€).

Enfin, pour les autres catégories de cotisants, le rendement des recettes de cotisations augmenterait au global de +1,5% (après +3,9% en 2024), avec toutefois de fortes disparités par assiette.

La progression des recettes de **CSG** enregistrerait un ralentissement encore plus important, de plus de deux points, par rapport à l'année précédente, soit +1,8% après +3,9% en 2024 hors l'apport nouveau de recettes. Cette moindre progression par rapport à 2024 serait la conséquence d'un double effet : le ralentissement de la masse salariale du secteur privé, attendue à +2,0% en moyenne annuelle, soit 1,3 point de moins qu'en 2024, et celui de la revalorisation des pensions, qui serait de +2,2% soit 3,1 points de moins qu'en 2024.

La progression des **impôts, taxes et contributions sociales** atteindrait 2,4% en 2025, ralentissant de 0,6 point sur un an. L'impact des mesures nouvelles serait légèrement plus faible qu'en 2024. Ainsi, elles ne contribueraient plus que pour +0,5 point à l'évolution des recettes après +0,9 point en 2024.

La contribution des mesures nouvelles découlerait de trois mesures principales issues de la LFSS de 2025 : les attributions d'actions gratuites dont le taux augmente de 20% à 30% au bénéfice de la branche famille pour 0,4 Md€ (+0,4 pt) ; les boissons sucrées dont les barèmes de contribution ont été réexaminés et ramenés à trois au lieu de quinze dans le dispositif antérieur (+0,2 Md€, soit +0,2 point) ; enfin, la taxe spéciale sur les conventions d'assurance dont une part supplémentaire (0,1 Md€, soit +0,1 pt) est affectée à la CNSA à la suite de la fusion des sections tarifaires « soins » et « dépendance » des établissements et services médico-sociaux qui entrera en vigueur à mi-année (cf. fiche 4.7).

Toutefois, l'ajustement à la baisse de la fraction de la TVA pour compenser à l'Etat les conséquences défavorables de la mesure de refonte des allègements généraux sur le rendement de l'impôt sur les sociétés (-0,4 Md€) contribuerait négativement pour -0,4 point.

L'évolution spontanée des impôts, taxes et contributions sociales continuerait de diminuer (+1,9%), soit une évolution plus faible qu'en 2024 (+2,4%), conséquence d'un ralentissement des différents sous-jacents économiques en jeu : une croissance plus faible de 0,3 point (+0,7% de PIB en volume), une inflation également en recul de 0,5 point (+1,3% attendu au sens de l'IPCHT) et une croissance moindre de la masse salariale privée de 1,3 point (+2,0% anticipé).

Enfin, l'évolution spontanée des **transferts nets** serait de -4,2%, en lien avec la nouvelle baisse de plus de moitié des versements au titre du Plan national de relance et de résilience (PNRR), parallèlement à la diminution des dépenses d'investissement du « Ségur de la santé » qui s'achèvent en 2025.

Tableau 2 • Principales mesures en 2024 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	**-0,2**	**-0,8**	**0,1**	**1,7**	**2,7**	**0,0**	**1,2**	**4,7**
Mesures antérieures ayant un impact en 2024	-0,3	-0,8	0,1	1,3	2,6	0,0	1,2	4,1
Contribution supplémentaire au financement du volet investissement du Ségur de la santé par l'UE	-1,0				-0,05			-1,0
Effet retour sur les prélèvements sociaux des revalorisations transversales annoncées le 12 juin 2023	0,2		0,1	0,001	0,05		0,6	1,0
Hausse de taux de cotisations patronales Vieillesse à la FPT/FPH (CNRACL)							0,6	0,6
Baisse de taux ponctuelle de cotisations patronales maladie pour les employeurs FPT/FPH (CNRACL)	-0,6							-0,6
Compensation à la sécurité sociale de la baisse de taux de cotisations patronales maladie pour les employeurs FPT via dotation budgétaire	0,3							0,3
Swap de taux de cotisations entre la CNAM-AT et la CNAV		-0,8		0,8				0,0
Baisse de cotisation maladie des travailleurs non-salariés (loi pouvoir d'achat)	0,3							0,3
Forfait social : suppression des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette				-0,6				-0,6
Forfait social : assujettissement de la PPV des entreprises de plus de 50 salariés				0,1				0,1
Forfait social : Fin de l'exonération sur les abondements employeurs au PEE				0,1				0,1
Contributions sur avantages de retraite : indemnités de rupture conventionnelles				0,8				0,8
Modification de la fiscalité sur les tabacs	0,1							0,1
Basculement de 0,15 point de CSG de la CADES vers la CNSA					2,6			2,6
Récupération des économies générées par la réforme des retraites à la FPE (*via* clé de TVA)	0,2							0,2
Mesures de la LFSS 2024	0,1	0,003	0,01	0,4	0,1	0,0	-0,03	0,6
Transfert de taxes alcools au RCO agricole							-0,03	-0,03
Mesures taxe véhicules de société (TVS)	0,04		0,1					0,2
Simplification de l'organisation du recouvrement	0,03	0,003	0,01	0,03	0,001			0,1
Gel des bandeaux	0,3		0,1					0,4
Changement d'affectation de la taxe sur les salaires	-0,3		-0,2	0,4	0,1			0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2025 (en Md€)

	CNAM	CNAM-AT	CNAF	CNAV	CNSA	FSV	Autres ROBSS	Total ROBSS+FSV
Total toutes mesures en recettes	**2,5**	**-0,38**	**0,1**	**7,4**	**0,1**	**0,0**	**-3,4**	**6,4**
Mesures antérieures ayant un impact en 2025	1,0	-0,01	0,1	5,7	0,0	0,0	-5,7	1,0
Contrecoup de la baisse de taux ponctuelle de cotisations patronales maladie pour les employeurs FPT/FPH (CNRACL)	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*
Simplification de l'organisation du recouvrement	-0,05	-0,01	-0,01	-0,05				-0,1
Gel des bandeaux	0,5		0,1					0,6
Mesures de la LFSS 2025	1,5	-0,4	0,1	1,7	0,1	0,0	2,3	5,4
Hausse de 3 points du taux de cotisation de la CNRACL							1,8	1,8
Hausse de 4 points de la contribution employeurs FPE							0,3	0,3
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			0,06
Hausse des taux de l'évaluation forfaitaire de l'avantage en nature relative aux véhicules de fonction	0,1	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				0,02
AG : abaissement du point de sortie des réductions de cotistations patronales d'assurance maladie (à 2,25 smic) et d'allocations famiales (à 3,3 smic)	1,6		0,4					2,0
Réduction des niches sociales (dont comptabilisation de la PPV dans l'assiette des AG)	0,1	0,001	0,1	0,2	0,01			0,4
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							0,2	0,2
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	0,07							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 réafectation du gain	*-0,4*			*0,4*				*0,0*

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

La montée en charge des dispositifs d'exonération à partir du début des années 1990, fortement amplifiés depuis 2015, a contribué à faire baisser considérablement la place des cotisations dans les recettes des régimes de base de sécurité sociale (celle-ci s'élevait à 82% en 1993). Elles représentent néanmoins près de la moitié de leurs recettes (48% en 2024, *cf.* fiche 1.1).

En 2024, les cotisations sociales brutes ont continué à croître à un rythme similaire à l'année précédente (+4,5% après +4,3%), pour atteindre 306,4 Md€. **En 2025**, cette hausse s'infléchirait légèrement (+3,6%) et porterait le montant de cotisations brutes à 317,5 Md€.

En 2024, la répartition de l'ensemble des cotisations sociales des régimes de base, stable depuis quelques années, est la suivante : 54% sont destinées à la branche vieillesse, 29% à la branche maladie, 12% à la branche famille et 5% à la branche AT-MP (*cf.* graphique 2). S'agissant de 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 le sont en quasi-totalité à ce même régime compte tenu de leur caractère universel ou quasi-universel. 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.

La hausse observée, en 2024, des cotisations est portée par la progression de la masse salariale du secteur privé (+3,3% pour l'assiette déplafonnée et +4,3% pour l'assiette plafonnée). Dans un contexte de normalisation de l'inflation au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT, à +1,8% en 2024), la progression de l'assiette de cotisations s'explique notamment par les effets de diffusion dans les salaires de la forte inflation des années 2022 et 2023 (respectivement +5,3% et +4,8%), en lien pour partie avec les hausses de Smic (indexé sur l'inflation). Pour sa part, malgré une revalorisation anticipée en novembre 2024, la croissance en moyenne annuelle du Smic demeure inférieure de 0,7 point à celle du SMPT (soit +2,2% contre +2,9%), ce qui a pour effet de ralentir les allégements généraux de cotisations patronales (+0,4%, *cf.* fiche 1.6) et, ce faisant, de favoriser la croissance des cotisations des employeurs du secteur privé. La progression des cotisations a par ailleurs été soutenue par l'effet plafond et par le gel à la valeur du SMIC au 31 décembre 2023 des montants maximaux de salaire auquel s'appliquent les taux réduits de cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales (« point de sortie » des allègements généraux de cotisations), en application de la LFSS pour 2024 et du décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023.

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 10,6 Md€ en 2024 pour l'ensemble des régimes de base (*cf.* encadré 2), soit une progression de +3,3% par rapport à 2023, très proche de la dynamique observée sur la masse salariale totale (+3,4%). Cette valeur s'élève à 7,2 Md€ pour les employeurs du secteur privé affiliés au régime général, 1,7 Md€ pour le secteur public, 1,0 Md€ pour les travailleurs indépendants, 0,3 Md€ pour les salariés du régime agricole et 0,2 Md€ pour les autres catégories de cotisants.

En 2025, les cotisations sociales augmenteraient à un rythme inférieur à l'année précédente (+3,6% après +4,5%), sous l'effet du ralentissement attendu de la croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,0% après +3,3%). Toutefois, la mesure de refonte des allègements généraux adoptée en LFSS 2025, consistant en un abaissement des montants maximaux de salaire auxquels s'appliquent le taux réduit de cotisations patronales d'assurance maladie de 7% (de 2,5 à 2,25 Smic) et le taux réduit de cotisations d'allocations familiales de 3,45% (de 3,5 à 3,3 Smic), viendrait rehausser le niveau des cotisations de +2,0 Md€.

Des cotisations sociales reposant 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 constituent près des deux tiers (62%, *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 (les allègements généraux de cotisations patronales et les exonérations ciblées de ces mêmes cotisations) et celle des cotisations du secteur public (qui constitue l'assiette la plus importante après le secteur privé).

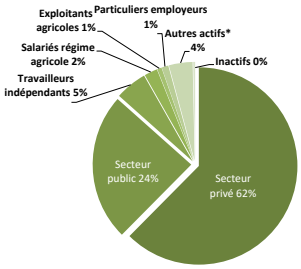
Tableau 1 • Cotisations des régimes de base par catégorie de cotisants

En millions d'euros

	2022	2023		2024		2025 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	173 051	182 170	5,3	191 224	5,0	198 512	3,8
Secteur public	68 397	71 426	4,4	74 003	3,6	77 203	4,3
Travailleurs indépendants	16 100	15 180	-5,7	15 970	5,2	16 006	0,2
Salariés régime agricole	5 941	6 294	6,0	6 621	5,2	6 854	3,5
Exploitants agricoles	1 885	2 207	17,1	2 262	2,5	2 408	6,4
Particuliers employeurs	3 129	3 319	6,1	3 392	2,2	3 421	0,9
Autres actifs*	11 665	11 735	0,6	11 977	2,1	12 112	1,1
Inactifs	907	956	5,4	1 000	4,6	1 027	2,7
Cotisations brutes	**281 075**	**293 288**	**4,3**	**306 449**	**4,5**	**317 543**	**3,6**

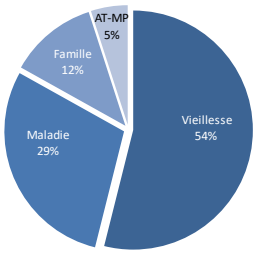
(*) La catégorie « autres actifs » comprend les actifs des grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) cotisant au régime général pour le risque famille et de petits régimes (des marins et des mineurs), des assurés volontaires, des rachats de cotisation, etc.
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations des régimes de base en 2024



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des régimes de base en 2024



Source : DSS/SDEPF/6A

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

Les 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 2022, il a été observé une nette baisse du stock de restes à recouvrer (RAR) de 3,8 Md€ (tous organismes affectataires confondus). Toutefois, les CLNR ont augmenté sous deux effets. En premier lieu, l'année 2022 a enregistré le contrecoup d'une année 2021 ayant bénéficié d'une forte reprise sur provisions en raison d'un recouvrement bien meilleur que celui qui était attendu à l'arrêté des comptes de 2020 (en mars 2021). En second lieu, la méthode de provisionnement a changé en 2022, à la suite d'échanges avec la Cour des comptes : l'Urssaf caisse nationale provisionne désormais selon la méthode traditionnelle (avec un taux de dépréciation de près de 80%) les créances entrant dans des plans de recouvrement mais dont les échéanciers n'ont pas été respectés (auparavant provisionnées selon une méthode *ad hoc* à un taux de 28%, cf. fiche 1.7).

Le stock de RAR a enregistré en 2023 une baisse comparable à l'année précédente (-3,4 Md€). Compte tenu par ailleurs d'un taux de recouvrement de 83,9%, le montant des CLNR a baissé de 0,3 Md€ par rapport à 2022.

En 2024, le montant des CNLR a été plus élevé qu'en 2023 (+0,4 Md€), en lien avec d'importantes opérations de gestion découlant de la reprise des contrôles de l'assiette sociale, qui ont conduit à une hausse de 0,4 Md€ des pertes sur créances irrécouvrables (essentiellement admises en non-valeur). Dans un sens opposé, le stock de RAR a enregistré une baisse de 1 Md€ en 2024 et le taux de provisionnement moyen qui lui est appliqué a diminué par rapport à 2023. En effet, à la clôture des comptes 2024, les taux retenus sont la moyenne des taux d'encaissement entre 2020 et 2024 ; ils se sont avérés plus favorables que ceux retenus à la clôture 2023 (moyenne 2019-2023), le stock de créances à fin 2023 étant composé de créances plus nombreuses et moins anciennes que le stock à fin 2018, avec donc une espérance de recouvrement plus élevée. Ces effets n'ayant pas été parfaitement anticipés dans la prévision de la LFSS, ils ont contribué à améliorer le résultat 2024 de l'ordre de +0,5 Md€.

En 2025, le montant des CNLR serait supérieur de 0,5 Md€ à 2024 en application d'une hypothèse conventionnelle de stabilité du niveau des pertes sur créances irrécouvrables et d'une variation des provisions nettes quasi nulle à ce stade.

	2022	%	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Cotisations brutes	281 075	5,8	293 288	4,3	306 449	4,5	317 543	3,6
Charges liées au non recouvrement	-1 109		-778		-1 142		-1 619	
dont niveau des pertes sur créances irrécouvrables	*-1 242*		*-1 177*		*-1 578*		*-1 580*	
dont variation des provisions nettes	*133*		*399*		*436*		*-40*	
Cotisations nettes	279 966	5,5	292 509	4,5	305 307	4,4	315 924	3,5

Source : DSS/SDEPF/6A
Champ : hors majorations et pénalités et hors CSG.

Une dynamique des cotisations du secteur privé alimentée par l'activité et l'effet sur les salaires du niveau d'inflation

En 2024, les cotisations sociales du secteur privé ont légèrement ralenti (+5,0% après +5,3%), principalement sous l'effet d'une moindre progression de l'assiette déplafonnée (+3,3% après +5,7%). Leur augmentation demeure essentiellement tirée par le SMPT (+2,9% après +4,3%), l'emploi salarié étant relativement stable (+0,4% après +1,3%).

En outre, la faible progression du coût des dispositifs d'exonérations en 2024 sur le champ des régimes de base de la sécurité sociale (+0,8%) a contribué pour 0,9 point à la croissance des cotisations des salariés du secteur privé (*cf.* tableau 2). Plus précisément, deux tiers de l'effet imputable aux exonérations (0,6 point) se concentrent autour de l'évolution de la réduction générale dégressive (RGD) de cotisations patronales jusqu'à 1,6 Smic. Le fort ralentissement de la RGD en 2024 (-0,7% après +10,4% sur le champ du secteur privé, *cf.* fiche 1.6), en raison d'une évolution désormais moins dynamique du Smic par rapport à celle du SMPT (+2,2% contre +2,9%), a eu pour effet de réduire la part de l'assiette salariale sur laquelle s'applique la RGD[1]. Par ailleurs, un tiers de l'effet imputable aux exonérations (0,3 point) est la conséquence du ralentissement de l'évolution du coût des « bandeaux » de taux réduits de cotisations maladie et famille, sous l'effet de la mesure de gel de leur point de sortie adoptée dans la LFSS 2024[2], qui restreint la progression du montant des pertes de recettes liées à l'application de taux réduits de cotisations, de 0,3 Md€ pour les cotisations maladie et de 0,1 Md€ pour les cotisations famille. En conséquence, l'augmentation des « bandeaux » est limitée à +1,4% pour les cotisations maladie, pour un coût de 25,5 Md€, et à +2,0% pour les cotisations famille, pour un coût de 9,1 Md€. Les exonérations ciblées (compensées et non compensées) ont marqué également le pas, avec une contribution quasiment nulle en 2024 (cf. tableau 2).

Les cotisations du secteur privé ont aussi bénéficié d'un fort effet plafond (+0,4 point), du fait d'une revalorisation du plafond annuel de sécurité sociale (PASS) au 1er janvier 2024 (+5,4%) au regard de la progression des salaires de 2023, avec pour conséquence, toutes choses égales par ailleurs, un accroissement plus important des cotisations de la CNAV, seule affectataire de cotisations plafonnées.

Elles ont enfin bénéficié d'un surcroit de +0,5 Md€ de recettes au titre des exercices antérieurs, traduisant une reprise des opérations de contrôle qui avaient été ralenties depuis la crise. Les produits antérieurs ont ainsi atteint 1,9 Md€ en 2024, après 1,3 Md€ en 2023 et 1,0 Md€ en 2022, contribuant pour 0,3 point à la hausse des cotisations du secteur privé.

En 2025, l'écart entre la croissance des cotisations sociales et celle de la masse salariale du secteur privé serait comparable à 2024 (+1,8 point après +1,7 point). Ainsi, le ralentissement de la croissance des cotisations du secteur privé (+3,8% après +5,0%) suivrait la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+2,0% après +3,3%), dans un contexte de ralentissement de l'inflation au sens de l'IPCHT (+1,3% après +1,8%) et du PIB (+0,7% après +1,1%).

En outre, la nouvelle baisse attendue de la RGD en 2025 (-2,8%, *cf.* fiche 1.6), contribuerait à hauteur de 0,6 point à la croissance des cotisations du secteur privé. Elle serait liée à une plus forte progression du SMPT que du SMIC en 2025 (+2,4% contre +1,6%), limitant la masse de salaires éligibles jusqu'à 1,6 SMIC. De plus, la refonte des allègements généraux, consistant en un nouvel abaissement du point de sortie des bandeaux de taux réduits de cotisations maladie (à 2,25 fois le Smic) et famille (à 3,3 fois le Smic), pour un rendement brut de 2,0 Md€ en 2025, justifierait +1,3 point de contribution à la croissance des cotisations du secteur privé.

Par ailleurs, la croissance des cotisations sociales serait soutenue pour 0,2 point par l'impact de diverses mesures (hors mesures d'exonérations) introduites en LFSS 2024 et 2025, comme la hausse des taux de l'évaluation forfaitaire de l'avantage en nature relative aux véhicules de fonction (0,3 Md€ de rendement).

Dans un sens opposé, sous l'effet d'une revalorisation du PASS au 1er janvier 2025 de +1,6%, la masse salariale plafonnée serait moins dynamique que la masse salariale déplafonnée du secteur privé, ce qui contribuerait négativement (-0,2 point) à la croissance des cotisations du secteur privé. De même, une baisse du niveau des produits au titre des années antérieures, sous l'hypothèse d'un retour progressif à leur niveau de 2023, contribuerait pour -0,2 point à la croissance des cotisations.

[1] Pour plus de détails, cf. fiche éclairage « Dynamique récente des allègements généraux de cotisations sociales », mai 2024.

[2] La LFSS pour 2024 et le décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023 ont prévu la prise en compte de la valeur du SMIC au 31 décembre 2023 pour la détermination de l'éligibilité aux réductions des taux des cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales en 2024 et les années suivantes.

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

		2023	2024	2025 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé	(1)	5,3	5,0	3,8
Croissance de la masse salariale du secteur privé	(2)	5,7	3,3	2,0
Ecart à exliquer	(1)-(2)	-0,4	1,7	1,8
Effet des exonérations		-1,1	0,9	2,0
Réduction générale de cotisations patronales		-0,6	0,6	0,6
dont intégration de la PPV dans l'assiette des allègements généraux				*0,2*
Baisse des taux des cotisations patronale maladie et famille		-0,6	0,3	1,3
dont gel des bandeaux sur le Smic du 31/12/23 (LFSS 2024)			*0,2*	*0,3*
dont abaissement du point de sortie des bandeaux (LFSS 2025)				*1,0*
Exonérations ciblées compensées et non compensées		0,2	0,0	0,0
Effet plafond		0,6	0,4	-0,2
Effets comptables (produits antérieurs)		0,1	0,3	-0,2
Effet des mesures (hors mesures sur les exonérations)		0,0	0,0	0,2
Evolution résiduelle		-0,1	0,1	0,0

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

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

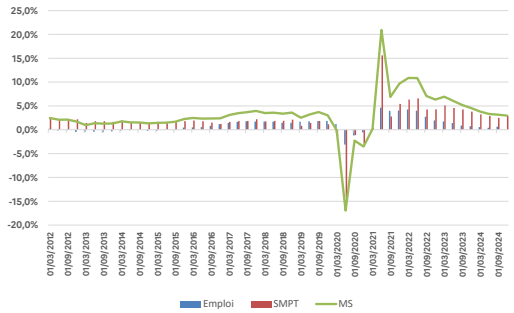
Ces valeurs représentent le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation. Elles supposent une compensation intégrale de la hausse des exonérations compensées (y compris les allègements généraux) induite par cette augmentation de taux.

En millions d'euros

	2024
Secteur privé	7 230
Secteur public	1 690
Travailleurs indépendants	1 000
Salariés agricoles	260
Exploitants agricoles	90
Particuliers employeurs	130
Autres actifs	150
Total	10 550

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 et activités extraterritoriales

Encadré 3 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

L'évolution du plafond de la sécurité sociale est fonction de celle du 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 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 conduit à une évolution théorique négative du plafond, le PSS ne pouvant 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 2023, la méthode de calcul du plafond est la suivante : en partant de la dernière année ayant donné lieu à revalorisation du PSS (soit 2020), le PSS 2023 est revalorisé à la fois de la correction au titre du SMPT 2019 utilisé pour le calcul du PASS 2020, de la croissance des salaires en 2020 et 2021, et du salaire prévisionnel 2022 (+5,5%, y compris la prime de partage de la valeur, PPV). Pour 2023, le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) a donc été relevé de 6,9 % par rapport à celui de 2022. **En 2024**, le PASS été revalorisé de 5,4% en fonction du SMPT yc PPV 2023 alors attendu (+5,3%) et d'un correctif (+0,1%) au titre du SMPT 2022 initialement retenu dans le calcul du PASS 2023. **En 2025**, la revalorisation s'est élevée à 1,6%, sous l'hypothèse d'une hausse de 2,8% du SMPT yc PPV en 2024 et d'un correctif de -1,2% au titre du SMPT 2023 retenu initialement dans le calcul de PASS 2024. Le correctif au titre du SMPT yc PPV de 2024 (+2,6% contre +2,8% retenu en prévision) n'aura d'effet que lors du calcul du PSS 2026 arrêté en fin d'année 2025.

Revalorisation du plafond	**2023 [PSS 2019*D + PSS 2020] * [1+A] * [1+B] * [1+C]**	**2024 [PSS 2023] * [1+ A] * [1+D]**	**2025 [PSS 2024] * [1+ A] * [1+D]**
Taux de croissance yc PPV du SMPT N-1 [A]	**5,5%**	**5,3%**	**2,8%**
Taux de croissance yc PPV du SMPT N-2 [B]	**5,5%**		
Taux de croissance yc PPV du SMPT N-3 [C]	**-4,4%**		
Correction du SMPT yc PPV N-2 (ou dernier SMPT utilisé) [D]	**0,5%**	**0,1%**	**-1,2%**
SMPT N-2 prévu lors de la fixation du plafond N-1	1,8%	5,5%	5,3%
SMPT N-2	2,3%	5,6%	4,1%
Evolution PSS (nulle si négative)	**6,9%**	**5,4%**	**1,6%**
PSS mensuel	**3 666**	**3 864**	**3 925**
PSS annuel	**43 992**	**46 368**	**47 100**

Source : DSS/SDEPF/6A

Une progression hétérogène des cotisations sociales des autres secteurs en 2024 et en 2025

Si une part majoritaire des cotisations repose sur les salaires versés par les employeurs du secteur privé affiliés au régime général (62% en 2024), 38% de leur rendement repose sur les assiettes d'autres secteurs, dont 24% pour le seul secteur public (*cf*. graphique 1).

Après une croissance des cotisations du secteur public modérée en 2024, la dynamique s'amplifierait en 2025 sous l'effet de la hausse du taux de cotisation de la CNRACL

Les employeurs publics versent des cotisations à l'ensemble des branches du régime général (à l'exception de 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 à la CNRACL et au régime des pensions civiles et militaires de l'Etat ou FPE (*cf*. fiches 4.10 et 4.11).

En 2024, les cotisations du secteur public ont été dynamiques (+3,6%) sous l'effet de l'attribution de 5 points d'indice à tous les agents publics au 1er janvier 2024 et de l'effet en année pleine de la revalorisation du point d'indice de juillet 2023. En outre, la branche vieillesse a bénéficié, à partir de 2024, de hausses de taux de cotisation décidées en LFRSS pour 2023 (réforme des retraites) : 1 point de taux de cotisation patronale supplémentaire à la charge des employeurs publics de fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers au bénéfice de la CNRACL, ainsi qu'une hausse du taux de cotisations patronales de 0,12 point en faveur de la CNAV pour les employeurs publics d'agents contractuels. Ces hausses sont respectivement compensées aux employeurs par une baisse équivalente, propre à l'année 2024 dans le premier cas, du taux de cotisations patronales maladie à la charge des employeurs publics de fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers et, pérenne dans le second cas, du taux de cotisations patronales AT-MP.

En 2025, les cotisations du secteur public augmenteraient de +4,3% sous l'effet de la hausse de 3 points du taux de cotisation vieillesse des employeurs des agents affiliés à la CNRACL, qui procurerait à celle-ci un gain de cotisations de +1,7 Md€. De plus, la baisse en 2024 du taux de cotisations patronales maladie à la charge des employeurs publics de fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers ayant un caractère ponctuel, le retour à la situation initiale engendrerait +0,6 Md€ de cotisations maladie supplémentaires par rapport à 2024. Enfin, la hausse de 4 points du taux des cotisations patronales de l'Etat employeur affectées au compte d'affectation spéciale des pensions civiles et militaires de l'Etat rehausserait les cotisations du secteur public de +0,3 Md€.

Des cotisations des travailleurs indépendants qui renoueraient avec une croissance positive à partir de 2024, et qui se maintiendraient en 2025

Les cotisations des travailleurs indépendants (TI) ont représenté 5% des cotisations de l'ensemble des régimes de base en 2024. Cette part se maintiendrait en 2025.

En 2024, les produits des cotisations des TI ont augmenté de +5,2% pour s'établir à 16,0 Md€, en raison d'une forte hausse des taxations d'office (+0,3 Md€ sur l'ensemble du champ, y compris CSG, CRDG et régimes complémentaires, soit environ +0,1 Md€ sur les cotisations) et d'une régularisation positive des acomptes versés en 2023 en fonction des revenus de 2023 déclarés en 2024 (+1,2 Md€ sur l'ensemble du champ, soit environ +0,5 Md€ sur les cotisations). Cette croissance a aussi résulté de la revalorisation des taux de cotisation des auto-entrepreneurs (AE) en bénéfices non commerciaux (BNC) à partir de 2024, portant l'évolution des produits des AE à +11,4%. Hors AE, l'assiette des artisans-commerçants (AC) a augmenté de +5,9%, celle des professions libérales de +0,9% et celle des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) de +6,3%.

En 2025, les cotisations des TI stagneraient (+0,2%), en raison de la non reprise en base des effets favorables en 2024 des produits de régularisation et de taxation d'office. Les cotisations des AE demeuraient dynamiques (+11,2%) sous l'effet d'une nouvelle hausse du taux global de cotisations sociales des AE déclarant un chiffre d'affaires dans la catégorie des BNC (passage de 23,1% en 2024 à 24,6% en 2025). Hors AE, l'assiette des AC augmenterait de +2,8%, celle des PL de +1,5% et celle des PAM de +3,9%.

Après une croissance des cotisations des salariés du régime agricole plus favorable que celles des exploitants en 2024, la tendance s'inverserait en 2025

En 2024, les cotisations des salariés affiliés au régime agricole géré par la MSA se sont établies à 6,6 Md€, soit un montant près de trois fois supérieur à celui des exploitants (2,3 Md€). La croissance des cotisations des salariés (+5,2%) a dépassé celle de l'assiette (+4,0%), portée le dynamisme du salaire moyen (+3,1%) et la hausse

du nombre d'heures travaillées (0,9%). L'écart de dynamique entre l'évolution des cotisations et celle de l'assiette s'explique par le repli des exonérations (+4,1% après +5,1%). S'agissant des exploitants agricoles, une forte progression de l'assiette brute totale de cotisations a été observée (+6,4%), sous l'effet du remplacement des revenus moyens de 2020 (18 191€) par ceux de 2023 (31 072€) dans le calcul de l'assiette moyenne triennale.

Sur l'année 2025, la tendance s'inverserait : la croissance attendue des cotisations des exploitants agricoles (+6,4%) serait plus dynamique que celle des cotisations des salariés du régime agricole (+3,5%). Les cotisations des salariés agricoles (+3,5%) évolueraient plus rapidement que l'assiette (+3,0%) sous l'effet de la poursuite du repli des exonérations (+2,1%). En outre, la dynamique plus favorable de l'assiette triennale des exploitants agricoles (+7,9%), sous l'effet de la sortie des revenus de 2021, porterait à la hausse le produit des cotisations, malgré la progression des exonérations (+7,7%).

Les cotisations des particuliers employeurs marquées par le ralentissement du Smic en 2024 et 2025

Les cotisations des particuliers employeurs représentent environ 1% des recettes de cotisations des régimes de base.

Sur l'ensemble de l'année 2024, les cotisations des particuliers employeurs ont enregistré une croissance plus modérée que l'année précédente (+2,3% après +5,9%) en lien avec le ralentissement du Smic (+2,2% en moyenne annuelle après +5,4%), principal déterminant de l'assiette des particuliers employeurs. Par ailleurs, les exonérations ciblées propres aux particuliers employeurs ont progressé plus vite (+2,1%), atténuant ainsi l'évolution des cotisations.

En 2025, le rendement des cotisations des particuliers employeurs continuerait de fléchir (+0,9%), en cohérence avec le ralentissement attendu du Smic (+1,6% après +2,2%) et la croissance prévue des exonérations ciblées (+3,4% après +2,9%).

Malgré une dynamique favorable en 2024, les cotisations sociales des autres actifs et des inactifs faibliraient en 2025

La catégorie des autres actifs, qui comprend les cotisations acquittées par les grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) et de petits régimes (tels que les régimes des marins ou des mineurs), représente 4% des cotisations de l'ensemble des régimes de base.

En 2024, les cotisations des autres actifs ont été plus dynamiques que l'année précédente. Toutefois, l'évolution de chaque assiette des différents régimes concernés a été particulièrement hétérogène. La hausse des assiettes de la SNCF (+5,5%), de la Banque de France (+5,4%) et de la CAVIMAC (+2,2%) a été contrebalancée par la baisse des assiettes des clercs et employés de notaires (-6,0%) et des ressortissants du régime des mines (-8,6%).

En 2025, l'augmentation du volume de cotisations des actifs des autres catégories serait moins forte que l'année précédente (+1,1% après +2,1%), en lien avec un Smic moins dynamique et la normalisation de l'inflation.

Enfin, les cotisations des inactifs (principalement composées de la cotisation d'assurance maladie sur les pensions de retraite complémentaire) se sont élevées à 1,0 Md€ en 2024, soit une hausse de +4,6% comparable à celle de l'ensemble des cotisations. Elles augmenteraient de +2,6% en 2025.

1.3 La CSG

Après avoir bénéficié de la reprise de l'activité, puis du choc inflationniste à l'œuvre en 2022 et 2023, la CSG brute a connu une hausse moins marquée en 2024 (+3,9% après +4,6% en 2023), atteignant 153,8 Md€ cette même année pour l'ensemble de ses attributaires (branches famille, maladie et autonomie, FSV, Cades et Unédic). Sa progression ralentirait à nouveau en 2025 (+1,8%) sous l'effet de la décélération attendue de la masse salariale du secteur privé (+2,0% après +3,3%), des revenus du capital, ainsi que par la revalorisation des pensions de retraite (+2,2% en moyenne annuelle pour les retraites de base, après +5,3%).

En 2024, la CSG sur les revenus d'activité a représenté 70% du rendement total de la CSG, la CSG sur les revenus de remplacement 18% et la CSG sur les revenus du capital 11% ; le solde correspond aux jeux.

Plus des deux tiers de la CSG sur les revenus d'activité ont été prélevés sur la masse salariale du secteur privé, 18,3% sur celle du secteur public, 11,3% sur les rémunérations des travailleurs indépendants et moins de 3,7% sur d'autres rémunérations (secteur agricole et autres secteurs spécifiques, *cf.* graphique 2). La CSG sur les revenus de remplacement est assise à 90,7% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse (de base et complémentaires), à 6,7% sur les pensions d'invalidité et les indemnités journalière et à 2,1% sur les indemnités d'assurance chômage. Enfin, le rendement de la CSG sur les revenus du capital provient à 61% des revenus de placement et à 39% de ceux du patrimoine (*cf.* fiche 1.5).

Le ralentissement des recettes s'est poursuivi en 2024

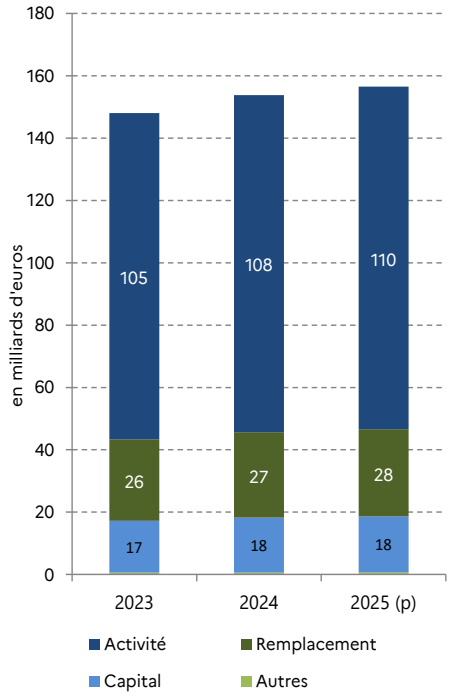
La hausse de la CSG a été plus modérée en 2024 (+3,9% après 4,6%). Le ralentissement de l'inflation (1,8% après 4,8% en 2023) et de la masse salariale du secteur privé (+3,3% après +5,7%) a freiné la progression de la CSG sur les revenus d'activité, mais pas celle de la CSG sur les revenus de remplacement, les pensions de retraite étant indexées sur l'inflation constatée l'année précédente, soit une revalorisation de +5,3% en 2024 (inflation de l'indice des prix hors tabac de novembre 2022 à octobre 2023 par rapport à la même période l'année précédente), après +2,8% en 2023 (*cf.* tableau 1).

La CSG sur les revenus de remplacement a bénéficié de fortes revalorisations tandis que la CSG activité a nettement ralenti

C'est la CSG sur les revenus de remplacement qui, contrairement à 2023, a été la plus dynamique. Avec une progression de 4,6%, proche de celle observée en 2023 (4,7%), elle contribue pour 0,8 point à la progression totale de la CSG. Compte tenu de son poids dans l'ensemble, c'est le rendement de l'assiette des retraites qui a contribué le plus fortement à la progression (+4,3 points), sous l'effet de la revalorisation des pensions de 5,3% au 1er janvier 2024. Si une hausse de 6,8% a été constatée pour les pensions de base (*cf.* fiche 2.6), la CSG assise sur les pensions de retraite a progressé moins rapidement que cet effet prix (+4,7%) en raison d'une moindre proportion d'assurés imposés au taux plein. La diminution de la part des assurés au taux plein provient du décalage entre la revalorisation des seuils à partir desquels s'applique ce taux (en l'occurrence sur la base de l'inflation 2022 à 5,3%) et de la revalorisation des pensions (+3,1% en 2022 en moyenne annuelle, sur la base de l'inflation 2021 et d'une revalorisation anticipée de 4% au 1er juillet), qui crée un important effet de basculement d'un taux à l'autre les années où les revalorisations de l'année N sont en décalage marqué avec l'inflation de l'année N-2. Les indemnités chômage et d'activité partielle ont contribué pour 0,1 point avec une progression de 3,9%. La contribution des pensions d'invalidité et des indemnités journalières atteint 0,2 point compte tenu d'une progression de 3,6%.

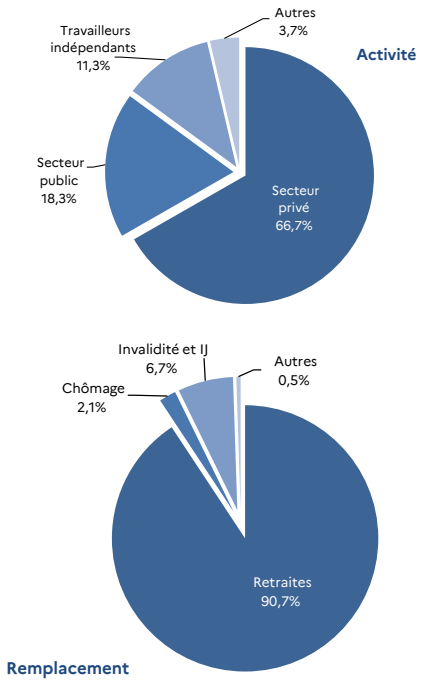
La CSG sur les revenus d'activité a connu une progression bien moindre qu'en 2023 (+3,3% après +4,5%). En raison de son poids prépondérant dans le rendement de ce prélèvement, elle est néanmoins restée la plus forte contributrice à l'évolution totale de la CSG (2,3 points). Le secteur privé, malgré une progression moins forte en raison du ralentissement de la masse salariale (+3,3% après +5,7%), en explique toujours les trois quarts. Le secteur public, demeuré relativement dynamique, a contribué à hauteur de 0,8 point et les travailleurs indépendants à hauteur de 0,2 point. Avec une progression de 6,1%, la CSG sur les revenus du capital a participé pour 0,7 point à la croissance globale de la recette. Comme en 2023, elle est encore plus tirée par les prélèvements sur les produits placements (+13,6% après +9,1% en 2023), alors que ceux sur les revenus du patrimoine ont encore plus reculé qu'en 2023 (-3,7% contre -0,5% ; *cf.* fiche 1.5).

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 2024



Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	104 706	4,5	108 175	3,3	109 932	1,6
CSG sur les revenus de remplacement	26 140	4,7	27 353	4,6	27 951	2,2
CSG sur les revenus du capital	16 611	4,8	17 627	6,1	17 924	1,7
CSG sur les revenus du patrimoine	7 167	-0,5	6 899	-3,7	7 224	4,7
CSG sur les revenus du placement	9 444	9,1	10 728	13,6	10 700	-0,3
CSG sur les jeux	601	6,7	646	7,5	697	7,9
Majorations et pénalités	-		-		-	
CSG brute	**148 058**	**4,6**	**153 800**	**3,9**	**156 504**	**1,8**
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	*- 432*	*4,7*	*- 440*	*2,0*	*- 451*	*2,4*
CSG brute consolidée des prises en charge	**147 626**	**4,6**	**153 360**	**3,9**	**156 053**	**1,8**

Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CSG sur revenus d'activité	**104 706**	**4,5**	**108 175**	**3,3**	**109 932**	**1,6**
Secteur privé	**69 555**	**5,4**	**72 183**	**3,8**	**73 641**	**2,0**
Contribution	3 577	3,6	2 627	2,5	1 458	1,3
Secteur public	**19 005**	**4,9**	**19 833**	**4,4**	**19 987**	**0,8**
Contribution	894	0,9	829	0,8	153	0,1
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	**12 079**	**-2,9**	**12 189**	**0,9**	**12 164**	**-0,2**
Contribution	-357	-0,4	110	0,1	-25	0,0
Autres (agricoles, autres secteurs)	**4 067**	**10,9**	**3 970**	**-2,4**	**4 141**	**4,3**
Contribution	401	0,4	-98	-0,1	171	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2024, la CSG sur revenus d'activité a augmenté de 3,3%. Cette évolution est expliquée à hauteur de 2,5 points par la hausse de l'assiette du secteur privé et à 0,8 point par celle du secteur public.

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

en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement	**26 140**	**4,7**	**27 353**	**4,6**	**27 951**	**2,2**
Retraites	**23 692**	**4,8**	**24 812**	**4,7**	**25 329**	**2,1**
Contribution	1 095	4,4	1 119	4,3	518	1,9
Chômage et activité partielle	**540**	**-6,3**	**561**	**3,9**	**594**	**5,9**
Contribution	-36	-0,1	21	0,1	33	0,1
Invalidité et IJ	**1 773**	**6,4**	**1 838**	**3,6**	**1 880**	**2,3**
Contribution	107	0,4	64	0,2	42	0,2
Autres	**134**	**-2,2**	**142**	**6,1**	**148**	**4,3**
Contribution	-3,0	0,0	8,2	0,0	6,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : en 2024, la CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 4,6%. Cette évolution est expliquée en premier lieu par la hausse de l'assiette sur les retraites pour 4,3 points.

Un important changement d'affectation en 2024 au profit des régimes de base (CNSA)

La loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu, en même temps que la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, la réaffectation de la Cades à la CNSA de 0,15 point de CSG supplémentaire sur toutes les assiettes, sauf les jeux (*cf.* tableau 4). Cet apport de 2,6 Md€ de recettes pour les régimes de base assure le retour à l'équilibre financier de la branche autonomie en 2024 (*cf.* fiche 4.7). Ainsi la recette totale de CSG de la branche autonomie a progressé de 12,2% (+4,2% hors cette réaffectation), tandis que celle de la Cades a chuté de 22,3% (+3,3% hors cette réaffectation).

Les produits de la CSG assis sur les revenus du remplacement et du capital étant les plus dynamiques, le FSV et la CNSA – les seuls attributaires de la CSG sur les revenus du capital – voient le total de leurs recettes croître davantage (respectivement +5,4% et +4,2% hors réaffectation) que les autres attributaires de CSG. La branche famille, qui est attributaire de CSG sur les revenus d'activité et de CSG sur les retraites et l'invalidité, mais uniquement aux taux plein et intermédiaire, voit ses produits progresser de 3,5%. La CSG affectée à la branche maladie, qui perçoit de surcroît de la CSG sur les retraites et l'invalidité au taux réduit, progresse de même de 3,5%. Les produits de CSG de l'Unédic, qui perçoit exclusivement de la CSG sur les revenus d'activité, progressent de 3,3%, en phase avec l'évolution de la masse salariale du secteur privé (*cf.* tableau 5).

Une progression du rendement de la CSG de nouveau freinée en 2025

La progression des recettes de CSG enregistrerait un ralentissement encore plus important, de plus de deux points, par rapport à l'année précédente, soit +1,8% après +3,9% en 2024. Cette moindre progression qu'en 2024 serait la conséquence d'un double effet : le ralentissement de la masse salariale du secteur privé, attendue à +2,0% en moyenne annuelle, soit 1,3 point de moins qu'en 2024, et celui de la revalorisation des pensions, qui serait de +2,2%, soit 3,1 points de moins qu'en 2024 (*cf.* tableau 1).

Un reflux de la revalorisation des pensions qui ralentit la dynamique de la CSG

La CSG sur les revenus d'activité connaîtrait une progression moindre qu'en 2024 (+1,6%), tout en restant le principal contributeur à l'évolution totale de cette recette (1,1 point). En son sein, le secteur privé apporterait le plus de recettes supplémentaires (1,3 point sur les 1,6% d'évolution). La contribution du secteur public serait de 0,1 point de contribution en progressant de 0,8%, conséquence notamment de l'absence en 2025 de nouvelles mesures transversales de revalorisation salariale. Les travailleurs indépendants quant à eux stagneraient et ne contribueraient pas à la croissance de la CSG sur les revenus d'activité (*cf.* tableau 2).

Sur le rendement total de la CSG, les revenus de remplacement apporteraient 0,4 point de contribution avec une évolution de +2,2%, en recul de 2,5 points par rapport à 2024 en raison de la moindre revalorisation des pensions qui s'est élevée à +2,2%, soit -3,1 points par rapport à 2024, mais dont l'effet serait toutefois modéré en raison des effets de structure découlant de la revalorisation des seuils retenue dans la détermination du taux plein (*cf. supra*). Les retraites resteraient cependant le principal contributeur de l'assiette des revenus de remplacement, avec 1,9 point. Les indemnités journalières et les pensions d'invalidité apporteraient 0,1 point en raison essentiellement de l'évolution des indemnités journalières, qui représentent les deux tiers de cette catégorie ; le chômage et l'activité partielle participeraient pour 0,1 point, comme en 2024 (*cf.* tableau 3).

La CSG sur les revenus du capital participerait beaucoup moins à la croissance globale de la recette que dans un passé récent ; elle contribuerait pour 0,2 point, après 0,7 point en 2024. Ce coup de frein viendrait d'évolutions inverses de celles observées en 2024 : les prélèvements sur les revenus du patrimoine seraient plus dynamiques (+4,7% après -3,7% en 2024), tandis que ceux sur les produits de placement stagneraient (-0,3%) après la forte progression de 2024 (+13,6%, *cf.* fiche 1.5).

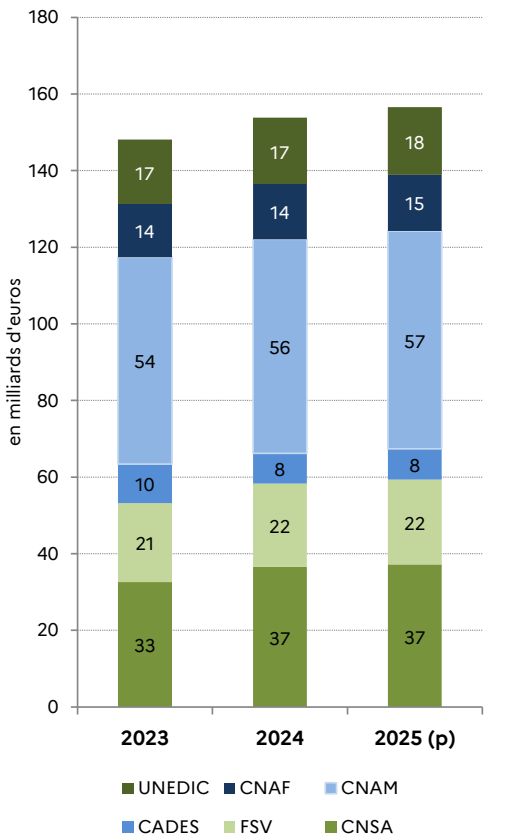
Enfin, la CSG sur les jeux continuerait de progresser au même rythme qu'en 2024, avec une croissance de +7,9% (après +7,5%). La croissance attendue en 2025 découlerait d'une nouvelle mesure de la LFSS pour 2025, qui porte le taux de prélèvement sur les jeux de loterie de 6,2% à 7,2% au 1er juillet 2025.

Les évolutions par branche d'affectation sont proches

La part affectée au FSV est un peu plus dynamique (+2,0%) que celles des autres branches affectataires grâce aux prélèvements sur les revenus de remplacement qui enregistreraient une progression plus soutenue que celle des autres assiettes. Les branches maladie et famille, qui perçoivent une part de toutes les assiettes, connaîtraient une évolution moyenne, soit la même tendance que la progression globale toutes assiettes (+1,8% ; *cf.* tableau 3). La branche autonomie, qui ne perçoit pas de CSG assise sur les jeux, et ne bénéficie donc pas des effets de la mesure de la LFSS pour 2025, verrait son rendement global moins progresser (1,6%).

Enfin, l'Unédic, principalement bénéficiaire de CSG sur les revenus d'activité, pâtirait du net ralentissement de sa croissance par comparaison avec les autres assiettes, leur progression étant limitée à +1,6%.

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette

Taux en %

	2023	2024	2025 (p)
Maladie			
Sur les revenus d'activité	4,25	4,25	4,25
Sur les allocations chômage et les IJ	2,72	2,72	2,72
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	1,88	1,88	1,88
Sur les retraites et l'invalidité (taux médian)	0,18	0,18	0,18
Sur les retraites et l'invalidité (taux réduit)	1,27	1,27	1,27
Sur les jeux	5,30	5,30	6,15 *
Famille			
Sur les revenus d'activité	0,95	0,95	0,95
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	0,95	0,95	0,95
Sur le chômage et les IJ	0,95	0,95	0,95
Sur les jeux	0,68	0,68	0,79 *
FSV			
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, médian)	2,94	2,94	2,94
Sur les revenus du capital	6,67	6,67	6,67
CNSA			
Sur les revenus d'activité	1,93	2,08	2,08
Sur les retraites, l'invalidité, le chômage, les IJ	1,93	2,08	2,08
Sur les revenus du capital	1,93	2,08	2,08
Unédic			
Sur les revenus d'activité	1,47	1,47	1,47
CADES			
Sur tous les revenus sauf les jeux	0,60	0,45	0,45
Sur les jeux	0,22	0,22	0,26 *
Total			
Sur revenus d'activité	9,20	9,20	9,20
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	8,30	8,30	8,30
Sur les allocations chômage et les IJ	6,20	6,20	6,20
Sur revenus du capital	9,20	9,20	9,20
Sur les jeux	6,20	6,20	7,20 *

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire

en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Branche maladie	53 996	4,1	55 866	3,5	56 846	1,8
Branche famille	13 943	4,9	14 434	3,5	14 692	1,8
Branche autonomie	32 596	4,6	36 574	12,2	37 170	1,6
Régime général	100 535	4,4	106 874	6,3	108 708	1,7
FSV	20 610	5,4	21 730	5,4	22 173	2,0
Régime général et FSV	121 145	4,5	128 604	6,2	130 881	1,8
CADES	10 171	5,1	7 906	-22,3	8 058	1,9
Unédic	16 742	4,5	17 291	3,3	17 565	1,6
Tous régimes brut	**148 058**	**4,6**	**153 800**	**3,9**	**156 504**	**1,8**
Provisions et reprises nettes et ANV	-206		-259		-463	
Tous régimes net	**147 852**	**4,5**	**153 541**	**3,8**	**156 041**	**1,6**

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

	2023	2024	2025 (p)
Activité	11 380	11 760	11 950
Remplacement	3 580	3 770	3 860
Capital	1 810	1 920	1 950
Patrimoine	780	750	790
Placement	1 030	1 170	1 160
Jeux	100	100	110
CSG totale	**16 870**	**17 550**	**17 870**

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 sur la période 2023--2025 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV et le Fonds de la complémentaire santé solidaire (CSS). Elle détaille également les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les récentes lois financières. L'encadré 1 retrace les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale et l'encadré 2 fait le point sur le rendement et les mesures de taxation des tabacs.

En 2024, les recettes atteignent 114,4 Md€, en hausse de 3,1%. Elles s'établiraient à 117,2 Md€ en 2025, soit une hausse de 2,5%.

La progression des recettes a ralenti en 2024

Les recettes fiscales ont enregistré une hausse de 3,1% en 2024, inférieure à celle observée en 2023 (+3,8%).

L'évolution spontanée des recettes ralentit légèrement

Avant mesures nouvelles des dernières LFSS, l'évolution spontanée s'établit à +2,3%, le PIB ayant crû de +1,1% en volume et l'inflation ayant reculé à +1,8% au sens de l'IPCHT. Cependant, ces deux seuls indicateurs macroéconomiques ne suffisent pas à expliquer la croissance des recettes, certaines taxes importantes étant assises sur une assiette de l'année N-1 et d'autres dépendant davantage de la masse salariale.

C'est la TVA qui contribue la plus à la progression de l'agrégat (+0,7 point) sous l'effet d'une hausse de 1,7%. Sa dynamique est toutefois deux fois moindre qu'en 2023, conséquence principalement de l'évolution des emplois taxables, qui ont ralenti de 3,5 points pour s'établir à 2,0% en raison d'une croissance reposant davantage sur les exportations. Viennent ensuite les contributions principales pour le champ de la Sécurité sociale : la taxe sur les salaires pour 0,5 point de contribution et une progression de 3,6%, la taxe de solidarité additionnelle (TSA) qui, compte tenu de la progression des cotisations d'assurance complémentaire maladie, progresse plus vite (0,4 point de contribution et 8,7% de progression), la contribution sociale de solidarité des société (C3S, également pour 0,4 point +8,7%) en raison d'un effet décalé de l'assiette d'imposition, et enfin le forfait social (pour 0,3 point et +4,6%). L'ensemble de ces six recettes (avec la TVA) contribue pour 2,7 points à la progression spontanée totale des recettes de 2,4%.

A l'inverse, l'impact du rendement de la taxation sur les tabacs est négatif (-0,6 point de contribution) en raison d'une nette baisse de la consommation observée en 2024 (-12% pour les cigarettes ; -13% pour le tabac à rouler), conséquence de la forte hausse des prix pratiquée par les fabricants qui aboutit à une diminution de 4,7% de la recette annuelle (*cf.* encadré 2). Les autres recettes ont des effets plus modestes. Les contributions sur avantages de retraite et de préretraite ont un impact négatif (-0,2 point de contribution). A l'inverse les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées, la contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA), la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) de la CNIEG, la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA) ainsi que la CASA contribuent ensemble à hauteur de 0,5 point à la croissance totale.

Un impact positif des mesures nouvelles

L'effet des mesures nouvelles des dernières LFSS contribue à hauteur de +0,9 point à la progression des recettes, soit une contribution proche de celle observée en 2023 (+0,8 point).

La mesure de basculement de l'assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle du forfait social à une nouvelle contribution au taux de 30% classée parmi les contributions sur les retraites a eu un impact déterminant de 0,8 Md€ (+0,7 point de contribution) sur une année pleine, atténué par l'impact négatif de son retrait de l'assiette du forfait social (-0,5 point de contribution). La fraction de TVA affectée à la CNAM a été rehaussée de 0,2 Md€, contribuant positivement pour 0,2 point, afin de faire bénéficier la sécurité sociale des économies permises par la réforme des retraites à la fonction publique de l'Etat (+0,2 Md€). La mise en place en 2023 des nouvelles taxes sur les véhicules de société (taxe sur les émissions de dioxydes de carbone et taxe sur les polluants atmosphériques) produit ses pleins effets sur les comptes de 2024 (+0,2 Md€ et +0,2 point de contribution).

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

- Le **forfait social** est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- **Les taxes tabac** regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débitants de tabac.
- La **taxe sur les salaires** (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs 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. Son assiette explique ainsi que son rendement soit 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. S'y ajoute une mesure nouvelle d'ampleur en 2020 : la réaffectation au régime général d'une part affectée à l'ACOSS.
- 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 n'a pas été revalorisé.
- La **taxe de solidarité additionnelle** (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CMU, a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était versée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance versées aux complémentaires santé.
- Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle **TSCA automobile**, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF ; à partir de 2025, une part est affectée à la CNSA. Son assiette porte sur les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La **fraction de TVA** nette affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (*cf.* fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ainsi que la transformation du CICE en allègements de cotisations à partir de 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 2024, elle a atteint 49,4 Md€.
- La **taxe sur les véhicules de société (TVS)** a été remplacée en 2023 par deux nouvelles taxes : la taxe annuelle sur les émissions de CO_2 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

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	**110 922**	**3,8**	**114 360**	**3,1**	**117 172**	**2,5**
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	-516		-526		-534	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-258		-249		-260	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	**110 148**	**3,8**	**113 586**	**3,1**	**116 378**	**2,5**
Mesures nouvelles	**816**	**0,8**	**966**	**0,9**	**514**	**0,5**
Mesures relatives aux droits tabacs	145	0,1	128	0,1		
Mesures taxe véhicules de société (TVS)	20	0,0	168	0,2		
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)					432	0,4
Mesures sur les boissons sucrées					233	0,2
Mesures sur les paris sportifs et cercle de jeux					54	0,0
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA)					126	0,1
Taxe sur les salaires	65	0,1				
Forfait social : suppression des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette	-165	-0,2	-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	248	0,2	824	0,7		
Modification de clé de TVA :						
Pour compensation exonérations ciblées	*-131*	*-0,1*				
Pour compensation exonérations non-salariés (loi MUPPA)	*634*	*0,6*				
Récupération des économies générées par la réforme des retraites à la FPE			*194*	*0,2*	*69*	*0,1*
Pour conséquence mesure de gel des AG					*-400*	*-0,4*
Modification d'affectation	**-14**	**0,0**	**-33**	**0,0**		
Transfert de taxes alcools au RCO agricole (LFRSS 2023)	-14	0,0	-33	0,0		
Evolution spontanée		**3,0**		**2,3**		**2,0**

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.

En outre, le rendement du forfait social est impacté par la fin de l'exonération à 10% des abondements employeurs aux plans d'épargne entreprises (+0,1 point) ainsi que par l'assujettissement de la PPV (prime de partage de la valeur) au forfait social à 20% pour les entreprises de plus de 250 salariés (+0,1 point également).

Par ailleurs, la mesure nouvelle sur la taxation sur les tabacs portant sur une harmonisation de la fiscalité et sur la taxation des tabacs à chauffer a eu un impact de 0,1 Md€, soit 0,1 point de contribution.

De façon plus marginale, une mesure de la LFSS 2024 fait basculer une partie du rendement des droits de consommation sur les alcools de la branche vieillesse de base des exploitants agricoles vers la branche complémentaire de ce même régime pour financer en année pleine le coût de la réforme des retraites de 2023, la quote-part de la branche vieillesse se réduit ainsi de 26,02% à 24,51% et lui fait perdre 0,03 Md€ (*cf.* tableau 1).

Les recettes sont dynamiques pour l'ensemble des branches

Les recettes affectées à **la CNAV** sont celles qui progressent le plus (+7,8%) en raison de la taxe sur les salaires (7,8% et 3,4 points de contribution), du fait d'une part de la dynamique de cette taxe (+3,6%) et d'autre part de la hausse de la part affectée à la branche (de 53,37% à 55,57%) permettant de rétrocéder à la branche vieillesse diverses mesures d'économie, notamment celles engendrées pour la FPE par la réforme des retraites (*cf.* supra). La C3S est elle aussi dynamique avec une progression de 8,7% et une contribution de 2,0 points, en lien avec la forte inflation de 2023, cette contribution étant assise sur le chiffre d'affaires de l'année précédente. Le produit des contributions sur les avantages de retraite double en 2024 sous l'effet de la nouvelle mesure sur les indemnités de rupture conventionnelle (2,6 points de contribution), dont l'impact est toutefois atténué par un effet inverse sur le forfait social (-0,3 point de contribution).

Les recettes de **la branche autonomie** augmentent dans une moindre mesure (+6,3%), en partie pour la même raison que la branche vieillesse : la progression globale de la taxe sur les salaires et une part affectée portée de 4,57% à 5,08% afin de permettre à la branche de financer les nouvelles dépenses d'assurance vieillesse des aidants (AVA) à sa charge, soit une progression de 15,1%. La contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA) augmente quant à elle de 4,2%, contribuant pour 2,5 points, et la CASA contribue pour 1,0 point avec une augmentation de 4,5% due à la revalorisation des pensions de retraite de +5,3%.

Les recettes de **la branche famille** augmentent moitié moins (+3,3%). Les nouvelles taxes sur les véhicules de sociétés, respectivement sur les émissions de dioxydes de carbone et sur les polluants atmosphériques, sont en hausse de 17,1%, soit la plus forte contribution de la branche (1,8 point), malgré la réaffectation d'une partie de cette recette à la CNAM à partir de 2024. La taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions et les contributions contribuent respectivement pour 1,3 point et 1,1 point. Les contributions sur les jeux et paris apportent une contribution de 0,5 point. En revanche, la baisse de la quote-part de la taxe sur les salaires affectée à la branche famille (15,80% au lieu de 16,87% en 2023) en faveur des branches vieillesse et autonomie (*cf. supra*) se traduit par une baisse de 3,0% et une contribution négative de -1,4 point.

Quant à **la branche maladie**, ses recettes augmentent encore plus modérément (+1,5%) sous l'effet de l'évolution du rendement de la TVA (+2,1% et 1,4 point de contribution). En revanche, le fort dynamisme du rendement de taxe de solidarité additionnelle (TSA) lui bénéficie nettement (+14,6%) car l'évolution du besoin de financement du fonds de la complémentaire santé solidaire (FCSS) s'inscrit bien en deçà (+4,5%) de celle du rendement total de la TSA (+8,7%) ; la branche maladie capte ainsi l'écart de progression. La branche maladie bénéficie de surcroît du dynamisme des taxes sur les médicaments qui ont progressé de 10,3%, soit une contribution de 0,2 point, sous l'effet notamment de la dynamique de la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques. La taxe sur les salaires, dont la quote-part diminue de 25,19% à 23,55% en faveur de la CNAV, et les droits de consommation sur les tabacs, ont toutefois limité la progression des recettes de la branche : la taxe sur les salaires baisse de -3,2%, soit -0,2 de contribution et les droits sur les tabacs de -3,8%, soit -0,7 point de contribution.

Enfin les recettes **des autres régimes de base** (vieillesse essentiellement) ont augmenté de 2,4%. Elles ont été tirées par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA +8,8%) prélevée sur les contrats d'abonnement aux entreprises d'électricité des usagers pour financer des droits spécifiques à l'assurance vieillesse des personnels du régime de IEG et affectée à la branche vieillesse de base de la CNIEG, qui a participé à la croissance des recettes à hauteur de 3,4 points. Par ailleurs, la contribution équivalente aux droits de plaidoirie attribuée au régime vieillesse des avocats, la CNBF a crû (+1,9%). Dans un sens opposé, la diminution du rendement des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées (-1,8%) affectée au régime de base de la branche vieillesse des exploitants agricoles, au titre notamment de la taxe sur les bières et de la cotisation sur les alcools, a contribué au ralentissement pour -1,0 point. En outre, la taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques attribuée à la branche AT-MP des salariés agricoles de la MSA a baissé (-12,0%) (*cf.* tableau 3).

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

en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataire	**110 922**	**3,8**	**114 360**	**3,1**	**117 172**	**2,5**
TVA nette	48 438	4,3	49 435	2,1	50 447	2,0
Taxe sur les salaires	16 843	4,2	17 445	3,6	17 802	2,0
Taxes sur les tabacs	13 682	-1,1	13 163	-3,8	12 635	-4,0
Forfait social	6 356	2,6	6 300	-0,9	6 401	1,6
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 678	4,1	6 169	8,7	6 601	7,0
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	4 810	12,6	5 228	8,7	5 407	3,4
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 727	-2,9	4 726	0,0	4 982	5,4
Contribution solidarité autonomie sur les revenus d'activité (CSA)	2 369	4,7	2 468	4,2	2 511	1,8
Contribution tarifaire d'acheminement (CTA)	1 756	5,1	1 911	8,8	2 152	12,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 174	2,5	1 255	6,9	1 461	16,4
Taxes médicaments	1 090	9,9	1 174	7,7	1 159	-1,3
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	1 031	14,5	1 101	6,7	1 533	39,2
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	537	++	1 069	++	1 097	2,6
Taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex.TVS)	642	-7,3	990	++	1 008	1,8
Contribution add. de solidarité autonomie sur les revenus de remplacement (CA	873	5,5	913	4,5	949	3,9
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	337	3,1	385	14,4	387	0,6
Contribution sur les jeux et les paris	354	5,6	381	7,7	408	7,0
Droits de plaidoirie	113	-0,8	115	1,8	122	5,5
Autres contributions, impôts et taxes	111	42,9	131	18,7	110	-16,0

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 12,7 Md€ en 2024 (-0,5 Md€ par rapport à 2023) ; s'y ajoute 0,4 Md€ de droits de licence. La trajectoire de hausse de fiscalité des produits du tabac, adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 est arrivée à son terme avec une dernière augmentation des accises en novembre 2020. Elle a permis d'atteindre ses objectifs initiaux en termes de prix, notamment du paquet de cigarettes (10,20 € en novembre 2020). En termes de volumes de produits mis à la consommation, les années 2018 et 2019 ont conduit à observer une baisse nette de ces volumes, surtout pour les cigarettes, même si, en 2020, la crise sanitaire et les mesures de confinement et de fermetures des frontières ont perturbé cette évolution de façon conjoncturelle. Cette diminution des volumes a, pour partie, retrouvé une tendance baissière par la suite.

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 porte plusieurs réformes significatives visant la fiscalité du tabac dans le contexte de forte inflation (+5,3% en 2022 et +4,8% prévu pour 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 dynamique et 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 déplafonnement de cette indexation jusque-là limitée à 1,75% ;
- 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 depuis 2023. Ainsi, en 2023, le prix moyen sur l'année d'un paquet de cigarettes avait atteint quasiment 11 euros (10,95 €). Avant 2023, les hausses des prix constatées étaient la conséquence directe de la hausse de la fiscalité appliquée aux produits du tabac, les fabricants répercutant la hausse de fiscalité sur les prix de vente, en maintenant leur marge bénéficiaire inchangée, ou en ne la réduisant que très légèrement par unité de produit vendu (paquet de cigarettes, blague de tabac à rouler etc.). A compter de 2023, on constate une tendance haussière des prix qui résulte aussi de l'initiative des fabricants des produits du tabac et dépasse le seul effet des mesures précitées prises en LFSS pour 2023. Cette tendance s'est accélérée en début d'année 2024 : au 1er février 2024, 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 et a continué à augmenter pour se stabiliser pour 2024 aux environs de 12,11 euros à partir du mois de mai. Les remontées des premiers mois de l'année 2025 confirment cette politique de hausse des prix des fabricants, le prix moyen s'établissant désormais à 12,56 euros depuis le mois de février 2025.

Ces hausses de prix ont un impact important sur les volumes mis à la consommation en France : -12,3% pour les cigarettes entre 2023 et 2024 et -13,2% 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. Cette forte diminution des volumes, qui excède amplement la hausse des tarifs et des taux des accises , se traduit par une baisse du rendement des DCT. Ainsi, après la stagnation de ce rendement en 2023 (à 13,2 Md€), 2024 est marquée, comme indiqué *supra*, par une baisse significative de 0,5 Md€ (à 12,7 Md€). Des phénomènes identiques peuvent être constatés pour les autres catégories de tabacs. Dès lors, l'ensemble des autres catégories fiscales (comprenant les cigares, cigarillos, tabac à chauffer, tabac à mâcher, tabac à priser) connaîtraient une baisse de rendement en 2025, à l'exception de la catégorie « autres tabacs à fumer ».

La progression des recettes atteindrait 2,5% en 2025, ralentissant de 0,6 point

L'impact des mesures nouvelles serait plus faible qu'en 2024

Les mesures nouvelles ne contribueraient plus que pour +0,5 point à l'évolution des recettes après +0,9 point en 2024. Cette évolution découle de trois mesures principales prévues par la LFSS pour 2025 : le relèvement de 20% à 30% du taux de la contribution sur les attributions d'actions gratuite en faveur de la branche famille, avec un effet de +0,4 Md€ (+0,4 pt) ; la réduction de quinze à trois des barèmes de contribution, fixés en fonction de la quantité de sucre ajouté par hectolitre de boisson, pour la taxe sur les boissons sucrées en faveur de la branche maladie de la MSA, affectataire de cette taxe (+0,2 Md€, soit +0,2 point) ; l'affectation à la CNSA d'une part de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (0,1 Md€, soit +0,1 point) en provenance des départements, à la suite de la fusion des sections tarifaires « soins » et « dépendance » des établissements et services médico-sociaux qui entrera en vigueur à mi-année (*cf.* fiche 4.7). L'ajustement à la baisse de la fraction de la TVA pour compenser à l'Etat les conséquences défavorables de la réforme des allègements généraux sur le rendement de l'impôt sur les sociétés (-0,4 Md€) contribuerait négativement pour -0,4 point.

L'évolution spontanée des recettes continuerait à ralentir

L'évolution spontanée s'établirait à +2,0%, soit une évolution plus faible qu'en 2024 (+2,3%), conséquence d'un ralentissement des différents sous-jacents économiques : une croissance plus faible de 0,3 point (+0,7% de PIB en volume), une inflation en recul de 0,5 point (+1,3% attendu au sens de l'IPCHT) et une croissance moindre de la masse salariale privée de 1,3 point (+2,0% anticipé).

En raison de son poids, c'est la TVA qui contribue le plus à l'évolution des recettes. Elle progresserait de 2,7%, pour une contribution de 1,2 point, portée par une augmentation des emplois taxables de 2,4%, soit 0,5 point de plus qu'en 2024. La taxe de solidarité additionnelle (TSA) progresserait de 7% (soit 0,4 point de contribution) sous l'effet de la hausse des cotisations aux assurances complémentaires. La taxe sur les salaires contribuerait à la croissance à hauteur de 0,3 point avec une progression de 2,0%. La contribution cumulée de ces trois taxes atteindrait 1,9 point. S'y ajouteraient la légère croissance de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S ; +3,4% et +0,2 point) tirée par PIB en valeur de l'année 2024 (+3,4%), ainsi que celle du forfait social (+1,6%, soit +0,1 point). En revanche, le rendement des taxes sur les tabacs continuerait de diminuer (-4,0%, soit -0,5 point), conséquence d'une nouvelle baisse attendue de la consommation taxée en France.

Une forte progression pour la branche vieillesse et une baisse pour la branche famille

Les recettes affectées à **la CNAV** seraient de nouveau celles qui progresseraient le plus (+8,3%) en raison de la taxe sur les salaires qui progresserait de +16,1% (7,0 points). La quote-part de la branche est en effet portée de 55,57% en 2024 à 63,25% en 2025 afin de lui rétrocéder la moitié des recettes supplémentaires engendrées par l'abaissement par la LFSS pour 2025 des points de sortie de l'application des taux réduits de cotisation maladie et famille. Par ailleurs, la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) contribuerait pour +0,8 point et le forfait social, pour +0,5 point à la hausse globale des recettes.

La branche autonomie verrait ses recettes croître de 5,2%. L'affectation d'une part supplémentaire de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) décidée en LFSS 2025 (*cf. supra)* y contribuerait largement (+3,0 points). Il en irait aussi des hausses de 1,8% de la CSA (+1,0 point), reflet de la progression de la masse salariale, et de 4,0% de la CASA (+0,8 point), en lien avec la progression des prestations vieillesse. La taxe sur les salaires, avec une hausse de 2,0% et une contribution de 0,4 point, complète cette tendance.

L'augmentation la plus faible est attendue pour **la branche maladie** (+0,7%), en recul de surcroît par rapport à l'évolution intervenue en 2024 (+1,5%). Les recettes de TVA affectées à cette branche progresseraient de +2,0% (+1,4 point de contribution), à un moindre degré que l'évolution globale de cet impôt, en raison de la révision à la baisse de la fraction attribuée à la CNAM en faveur de l'Etat (*cf. supra*). La TSA participe aussi à la hausse (+6,6% et +0,2 point), ainsi que le produit des taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées qui bénéficie d'une nouvelle mesure de la LFSS 2025 sur les boissons sucrées (+17,5% et 0,4 point de contribution). Toutefois, deux recettes connaîtraient une forte baisse : les taxes sur les tabacs (-4,1% et -0,7 point) et la taxe sur les salaires (-9,3% et -0,5 point) en raison de la baisse de la quote-part affectée à la branche (20,93% après 23,45% en 2024).

Contrairement aux autres branches, les recettes de **la branche famille** diminueraient (-4,8%), en raison principalement de la baisse de sa quote-part de la taxe sur les salaires (10,74% après 15,8% en 2024), qui contribue négativement pour -13,5 points. La croissance des prélèvements sur les stock-options et attributions gratuites d'actions (+6,8 points) portée par la mesure nouvelle de la LFSS 2025 (*cf. supra*) atténuerait cet effet.

Les recettes des **autres régimes de base** augmenteraient de 5,8% après 2,4% en 2024, tirées par le dynamisme de la contribution tarifaire d'acheminement de la CNIEG (+12,6% et +5,2 points ; *cf.* tableau 3), qui résulterait de l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs d'utilisation des réseaux publics d'électricité.

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

en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Branche maladie	**71 604**	**1,2**	**72 647**	**1,5**	**73 189**	**0,7**
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	337	3,1	385	14,4	387	0,6
Autres impôts et taxes	-12	–	-5	++	0	++
Branche maladie - Contributions sociales (hors CSG)	325	1,7	380	17,1	387	2,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 527	-2,2	1 505	-1,5	1 768	17,5
Droit de consommation des tabacs	13 252	-1,1	12 744	-3,8	12 217	-4,1
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs	363	-0,8	356	-2,0	356	0,1
TVA nette	48 438	4,3	49 435	2,1	50 447	2,0
Taxes médicaments	1 090	9,9	1 174	7,7	1 159	-1,3
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	2 338	-7,6	2 680	14,6	2 856	6,6
Taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex.TVS)	0	-	239	-	243	1,8
Taxe sur les salaires	4 243	-17,0	4 108	-3,2	3 726	-9,3
Autres impôts et taxes	28	0,0	28	0,0	28	0,0
Branche maladie - Recettes fiscales	71 279	1,2	72 267	1,4	72 801	0,7
CNAV	**20 750**	**6,8**	**22 370**	**7,8**	**24 219**	**8,3**
Forfait social	6 360	2,7	6 300	-1,0	6 401	1,6
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	537	++	1 072	++	1 097	2,4
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	20	6,7	42	++	19	–
CNAV - Contributions sociales (hors CSG)	6 917	6,2	7 413	7,2	7 517	1,4
Taxe sur les salaires	8 989	4,2	9 694	7,8	11 260	16,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	4 811	12,5	5 228	8,7	5 407	3,4
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	34	++	34	-0,1	35	4,6
CNAV - Recettes fiscales	13 834	7,2	14 957	8,1	16 702	11,7
Branche famille	**6 050**	**25,6**	**6 251**	**3,3**	**5 953**	**-4,8**
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	1 039	14,3	1 106	6,5	1 533	38,6
Contribution sur les jeux et paris	354	5,6	381	7,7	408	7,0
Branche famille - Contributions sociales (hors CSG)	1 393	12,0	1 488	6,8	1 941	30,5
Taxes spéciales sur les contrats d'assurance	1 174	2,5	1 255	6,9	1 335	6,3
Taxe émissions dioxydes de carbone et polluants atmosphériques (ex.TVS)	642	-7,3	752	17,1	765	1,8
Taxe sur les salaires	2 841	++	2 756	-3,0	1 912	-30,6
Branche famille - Recettes fiscales	4 657	30,3	4 763	2,3	4 012	-15,8
Branche autonomie	**4 016**	**6,2**	**4 271**	**6,3**	**4 491**	**5,2**
Contribution solidarité autonomie (CSA) - revenus d'activité	2 369	4,7	2 468	4,2	2 511	1,8
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) - retraites	873	5,5	913	4,5	949	3,9
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	4	3,3	4	4,2	0	–
Branche autonomie - Contributions sociales (hors CSG)	3 246	4,9	3 384	4,3	3 460	2,2
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance	0	-	0	-	126	-
Taxe sur les salaires	770	12,1	886	15,1	904	2,0
Branche autonomie - Recettes fiscales	770	12,1	886	15,1	1 030	16,3
Régime général - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	**102 420**	**3,7**	**105 538**	**3,0**	**107 851**	**2,2**
FSV	**-2**	**++**	**-3,593**	**–**	**0**	**++**
RG et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	**102 418**	**3,7**	**105 535**	**3,0**	**107 851**	**2,2**
Autres régimes de base	**4 509**	**1,4**	**4 617**	**2,4**	**4 883**	**5,8**
CNBF - branche vieillesse - Droits de plaidoirie	5	5,9	5	-1,7	5	5,5
CNBF - branche vieillesse - Contribution équivalente aux droits de plaidoirie	109	-1,1	111	1,9	117	5,5
Autres régimes de base - Contributions sociales (hors CSG)	113	-0,8	115	1,8	122	5,5
MSA - branche vieillesse - NSA - Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 612	-1,0	2 566	-1,8	2 582	0,6
MSA - branche AT-MP - NSA - Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance	4	-3,3	4	-2,1	4,1	-2,7
MSA - branche AT-MP - SA- Taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques	18	++	16	-12,0	19	20,3
CNIEG - branche vieillesse - Contribution tarifaire d'acheminement	1 756	5,1	1 911	8,8	2 152	12,6
CANSSM - branche vieillesse - Redevance sur les hydrocarbures : Art. 31 du code mini	5	-2,8	4	-15,0	4	0,0
Autres régimes de base - Recettes fiscales	4 396	1,5	4 502	2,4	4 761	5,8
ROBSS et FSV - Total contributions sociales (hors CSG) et recettes fiscales	**106 927**	**3,6**	**110 152**	**3,0**	**112 734**	**2,3**

Source : DSS/SDEPF/6A.

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. Est notamment exclu le Fonds de la complémentaire santé solidaire.

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 types :
- 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 désormais acquittés l'année de leur perception par le redevable *via* le versement des acomptes contemporains.

En 2024, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale ont atteint 18,2 Md€, en hausse de 6,3% par rapport à 2023, sous l'effet de la forte croissance des produits de placement. En 2025, en l'absence de nouvelle modification des modalités d'affectation des prélèvements sociaux, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'établirait à environ 18,5 Md€, soit une hausse de 1,6% par rapport à 2024, dans un contexte de ralentissement de l'activité économique.

En 2024, les produits de placement ont conservé une forte dynamique, contrairement aux revenus du patrimoine

En 2024, le taux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital reversés aux organismes de sécurité sociale était égal à 9,7%, dont 9,2% de CSG et 0,5% de CRDS (*cf*. tableau 1). Le produit net des prélèvements sociaux s'élève à 18,2 Md€ pour 2024, soit une augmentation de 6,3% par rapport à 2023. Cette croissance repose sur la dynamique des revenus assis sur les produits de placement (+13,6%), dans un contexte de stabilité des taux d'intérêts, et notamment sur la croissance des dividendes (+28,4 %) et des contrats de capitalisation (+10,0%). *A contrario*, le rendement de la fiscalité sur les revenus du patrimoine accuse une baisse de -3,6 %, en raison notamment d'une diminution de -14,8 % du rendement de la fiscalité sur les plus-values à taux proportionnel la diminution précitée étant partiellement compensée par les produits du recouvrement de redressements suite à contrôle.

En 2025, la croissance des recettes des prélèvements sociaux sur les revenus du capital ralentirait

En 2025, le produit net des prélèvements sur le capital affectés aux régimes de sécurité sociale s'établirait selon les prévisions établies au cours du premier trimestre à 18,5 Md€, en hausse de 1,6 % par rapport à 2024 (cf. tableau 3) en valeur nette[1], dans un contexte d'incertitude politique et économique au niveau international.

Les recettes des prélèvements sociaux sur les produits de placement atteindraient 11,2 Md€ en valeur brute, soit une baisse de -0,2 % par rapport à 2024. Cette prévision est corrélée à la diminution des recettes liées aux dividendes (-6,3 %), partiellement compensée par l'augmentation du rendement des plus-values immobilières (+4,9 %) ainsi que par la faible croissance des contrats de capitalisation (+2,2 %), dans un contexte de relative stabilité des taux appliqués par les banques.

A rebours de la tendance observée en 2023 et 2024, les recettes des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine augmenteraient de +4,7 % en 2025, en raison essentiellement de la hausse des revenus fonciers (+2,8 %) et des plus-values à taux proportionnel (+5,7 %).

[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 de 0,5 %, pour les revenus du patrimoine, les revenus de placement, et les dégrèvements, à un taux de 3,6 %, sur les seuls revenus du patrimoine.

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

En pourcentages

	2022	2023	2024	2025 (p)
CSG	**9,20%**	**9,20%**	**9,20%**	**9,20%**
FSV	6,67%	6,67%	6,67%	6,67%
CNSA	1,93%	1,93%	2,08%	2,08%
CADES	0,60%	0,60%	0,45%	0,45%
Prélèvement de solidarité				
État	7,50%	7,50%	7,50%	7,50%
CRDS	**0,50%**	**0,50%**	**0,50%**	**0,50%**
CADES	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Total ASSO	**9,7%**	**9,7%**	**9,7%**	**9,7%**

Source : DSS/SDFSS/5B

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

En pourcentages

	2022	2023	2024	2025 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	**11,9**	**4,8**	**6,1**	**1,6**
dont produits de patrimoine	16,8	-0,5	-3,7	4,5
dont produits de placement	8,2	9,1	13,6	-0,2
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
dont produits de patrimoine*	0,0	0,0	0,0	0,0
dont produits de placement	0,0	0,0	0,0	0,0
EVOLUTION GLOBALE	**11,9**	**4,8**	**6,1**	**1,6**
dont produits de patrimoine	16,8	-0,5	-3,7	4,5
dont produits de placement	8,2	9,1	13,6	-0,2

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

Tableau 3 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2022 (hors prélèvement de solidarité, entièrement affecté à l'État, cf. tableau 1)

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Taux de prélèvement	*9,7%*		*9,7%*		*9,7%*		*9,7%*	
CSG	**7 203**	**16,8%**	**7 167**	**-0,5%**	**6 899**	**-3,7%**	**7 224**	**4,7%**
CNAM	0		0		0		0	
CNAF	0		0		0		0	
FSV	5 225	16,8%	5 199	-0,5%	5 005	-3,7%	5 238	4,6%
CADES	470	16,8%	468	-0,5%	338	-27,8%	353	4,6%
CNSA	1 508	16,8%	1 500	-0,5%	1 556	3,7%	1 633	4,9%
Prélèvement social	**4**		**4**		**5**		**0**	
CNSA	4		4		4		0	
CRDS	**400**	**16,7%**	**400**	**-0,2%**	**386**	**-3,4%**	**393**	**1,7%**
Total BRUT Patrimoine	**7 608**	**16,8%**	**7 570**	**-0,5%**	**7 290**	**-3,7%**	**7 617**	**4,5%**
Taux de prélèvement	*9,7%*		*9,7%*		*9,7%*		*9,7%*	
CSG	**8 653**	**8,1%**	**9 444**	**9,1%**	**10 728**	**13,6%**	**10 700**	**-0,3%**
CNAM	-1		0		0		0	
FSV	6 273	8,2%	6 847	9,1%	7 777	13,6%	7 749	-0,4%
CADES	564	8,1%	616	9,1%	525	-14,7%	525	-0,1%
CNSA	1 816	7,6%	1 982	9,1%	2 425	22,4%	2 426	0,0%
Prélèvement social	**-1**		**-2**		**-1**		**0**	
FSV	-1		-1		-1		0	
CRDS	**470**	**8,1%**	**513**	**9,1%**	**583**	**13,6%**	**583**	**0,0%**
Prélèvement de solidarité	**0**		**-1**		**0**		**0**	
Total BRUT placement	**9 121**	**8,2%**	**9 955**	**9,1%**	**11 309**	**13,6%**	**11 283**	**-0,2%**
Produit total BRUT sur les revenus du capital	**16 729**	**11,9%**	**17 525**	**4,8%**	**18 599**	**6,1%**	**18 900**	**1,6%**
Frais d'assiette sur le patrimoine	*-38*	17,2%	*-38*	-0,5%	*-36*	-3,7%	*-38*	4,8%
Frais d'assiette sur les placements	*-46*	8,7%	*-50*	9,1%	*-57*	13,6%	*-56*	-0,2%
Dégrèvements	*-273*	16,9%	*-270*	-0,8%	*-261*	-3,3%	*-274*	4,9%
Produit total NET sur les revenus du capital	**16 373**	**11,9%**	**17 167**	**4,9%**	**18 244**	**6,3%**	**18 531**	**1,6%**

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'Etat pour liquider, mettre en recouvrement et contrôler le montant des prélèvements sociaux dus. Les FDNV, au taux de 3,6%, sont la contrepartie de la garantie par l'Etat de l'affectation du montant total des émissions et ont ainsi pour objet de couvrir les risques de non-recouvrement et de non-valeur assumés par l'Etat. Les données relatives aux prélèvements sur les produits de placement sont brutes de FAR, les risques de non-recouvrement et de non-valeur étant assumés par les organismes affectataires.

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

En 2023, en dépit de la quasi-extinction des mesures d'urgence visant à limiter l'impact de la crise sanitaire, les dispositifs d'exonération ont engendré de moindres recettes de cotisations[1] de 88,2 Md€ (soit +6,6% par rapport à 2022) en raison de la forte progression des allègements généraux (AG, +8,9%) pour l'ensemble des organismes qui en sont attributaires[2].

En 2024, en raison d'une évolution nettement moins dynamique des AG par rapport à l'année précédente (+0,4%), en conséquence d'une hausse du Smic inférieure de 0,7 point à celle du SMPT et du ralentissement de la croissance de la masse salariale du secteur privé (+3,3% après +5,7%), les dispositifs d'exonération affichent une légère hausse de 0,7% et s'établissent à 88,9 Md€ (*cf.* tableau 1). Leur progression demeure tirée par le dynamisme des exonérations ciblées compensées (+2,3% après +1,4%) et non compensées (+3,6% après -0,3%). Le coût total des mesures d'exonération atteint 38,9 Md€ pour la branche maladie, 19,4 Md€ pour la branche vieillesse, 15,7 Md€ pour la branche famille, 0,4 Md€ pour la branche autonomie et 0,2 Md€ pour la branche AT-MP, ainsi que 14,2 Md€ pour l'Agirc-Arrco, l'Unédic et le FNAL (*cf.* tableau 1).

En 2025, les dispositifs d'exonération diminueraient nettement (-3,0% après +0,7%), sous l'effet principalement des mesures de la LFSS 2025 : l'abaissement du point de sortie des réductions de taux de cotisations patronales d'assurance maladie (de 2,5 à 2,25 Smic) et d'allocations familiales (de 3,5 à 3,3 Smic) engendrerait 2,0 Md€ de cotisations supplémentaires, tandis que l'intégration de la prime de partage de la valeur dans l'assiette des allègements généraux aurait un rendement de 0,4 Md€. Cette baisse serait renforcée, pour la deuxième année consécutive, par une hausse du Smic inférieure à celle du SMPT.

Après avoir brutalement ralenti en en 2024, les allègements généraux diminueraient en 2025 sous l'effet des mesures de la LFSS pour 2025

Après avoir connu une forte croissance à la sortie de la crise sanitaire (+15,9% en 2022 et +8,9% en 2023), les allègements généraux ont brutalement ralenti en 2024, s'établissant à 77,6 Md€ en 2024, soit une légère progression de +0,4% par rapport à l'année précédente. Cette quasi-stabilité a résulté de la moindre dynamique du Smic (+2,2%) au regard de celle du SMPT (+2,9%), dans un contexte de normalisation de l'évolution des prix (+1,8% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT, après +4,8% en 2023). En effet, un Smic évoluant moins vite que les autres niveaux de salaires a pour effet de réduire l'assiette salariale sur laquelle s'applique les AG. Après une forte hausse en 2023 (+10,4%), la réduction générale de cotisations patronales (RGD) sur les bas salaires est en léger recul en 2024 (-0,5%) et s'élève à 39,4 Md€. Autres composantes des AG, les dispositifs de réduction des taux de cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales, dits « bandeaux », ont évolué de manière comparable à la RGD. Concernant les salariés du régime général, les bandeaux maladie et famille ont connu une croissance atténuée en 2024, respectivement de +1,5% (après +6,8% en 2023) et +2,1% (après +7,0%), sous l'effet du ralentissement des assiettes salariales et du gel des points de sortie des bandeaux à la valeur du SMIC au 31 décembre 2023, prévu par la LFSS pour 2024 et le décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023.

En 2025, les AG s'élèveraient à 75,0 Md€, soit une baisse de -3,4% par rapport à 2024 (après +0,4%, *cf.* tableau 2). L'abaissement des seuils d'éligibilité aux bandeaux de taux réduits de cotisations à 2,25 Smic pour les cotisations maladie et à 3,3 Smic pour les cotisations famille réduirait le coût des bandeaux de 1,6 Md€ pour la maladie et de 0,4 Md€ pour la famille, ce qui ferait baisser le coût de ces dispositifs de respectivement -6,0% et -2,8%. La RGD diminuerait par ailleurs de -2,1% sous l'effet de l'intégration de la PPV dans son assiette (-0,4 Md€) et d'une moindre dynamique du Smic (+1,6%) par rapport au SMPT (+2,4%).

[1] Il s'agit des pertes brutes de recettes, hors transferts de recettes de l'État à la sécurité sociale ou de dépenses de la sécurité sociale à l'État afin de les compenser pour la sécurité sociale et hors prise en compte des effets induits des allègements généraux sur les assiettes des prélèvements sociaux et fiscaux affectés au financement de la sécurité sociale.

[2] À l'origine, les AG ne concernaient que les cotisations des régimes de base. En 2015 (pacte de responsabilité), les cotisations et contributions patronales au FNAL et à la CNSA ont été intégrées à leur champ d'application. En 2019 (transformation du crédit d'impôt compétitivité emploi en AG), cela a également été le cas des contributions et cotisations patronales au titre du chômage et de la retraite complémentaire.

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

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
MALADIE	36 319	38 619	6,3	38 915	0,8	37 092	-4,7
Allègements généraux	33 573	36 420	8,5	36 595	0,5	34 831	-4,8
Exonérations ciblées compensées	2 319	2 059	-11,2	2 137	3,8	2 102	-1,7
Exonérations ciblées non compensées	151	157	3,7	174	10,9	159	-8,7
Aide au paiement de cotisations	276	- 18	-	8	-	-	-100,0
VIEILLESSE	18 113	19 229	6,2	19 372	0,7	19 026	-1,8
Allègements généraux	11 954	13 197	10,4	13 119	-0,6	12 779	-2,6
Exonérations ciblées compensées	3 369	3 607	7,1	3 734	3,5	3 616	-3,2
Exonérations ciblées non compensées	2 478	2 442	-1,5	2 509	2,8	2 631	4,9
Aide au paiement de cotisations	313	- 17	-	9	-	-	-100,0
FAMILLE	14 656	15 585	6,3	15 708	0,8	15 340	-2,3
Allègements généraux	13 521	14 512	7,3	14 753	1,7	14 392	-2,4
Exonérations ciblées compensées	1 017	1 019	0,2	890	-12,7	891	0,1
Exonérations ciblées non compensées	58	58	0,5	62	7,7	56	-10,1
Aide au paiement de cotisations	61	- 5	-	3	-	-	-100,0
AT-MP	270	199	-26,2	213	7,1	222	4,1
Allègements généraux	58	64	11,1	64	-0,4	63	-1,4
Exonérations ciblées compensées	148	133	-10,7	143	7,6	154	8,0
Exonérations ciblées non compensées	5	5	-1,4	5	-0,7	5	5,1
Aide au paiement de cotisations	59	- 3	-	2	-	-	-100,0
CNSA	419	432	3,2	438	1,4	423	-3,4
Allègements généraux	337	373	10,6	370	-0,6	361	-2,6
Exonérations ciblées compensées	45	38	-15,9	39	1,9	34	-10,6
Exonérations ciblées non compensées	-	23	-	29	28,1	28	-3,2
Aide au paiement de cotisations	37	- 1	-	0	-	-	-100,0
Hors régimes de sécurité sociale (Unédic, Agric-Arrco, Ircantec, FNAL)	12 962	14 135	9,0	14 213	0,6	14 076	-1,0
Allègements généraux	11 529	12 706	10,2	12 671	-0,3	12 531	-1,1
Exonérations ciblées compensées	1 279	1 433	12,1	1 539	7,4	1 544	0,3
Exonérations ciblées non compensées	0	0	7,5	0	2,9	0	2,4
Aide au paiement de cotisations	155	- 5	-	2	-	-	-100,0
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	82 740	88 199	6,6	88 860	0,7	86 178	-3,0
dont cotisations des régimes de base de sécurité sociale	69 778	74 064	6,1	74 647	0,8	72 103	-3,4
dont contributions hors régimes de base de sécurité sociale	12 962	14 135	9,0	14 213	0,6	14 076	-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, Unédic, Ircantec et FNAL)

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

En millions d'euros

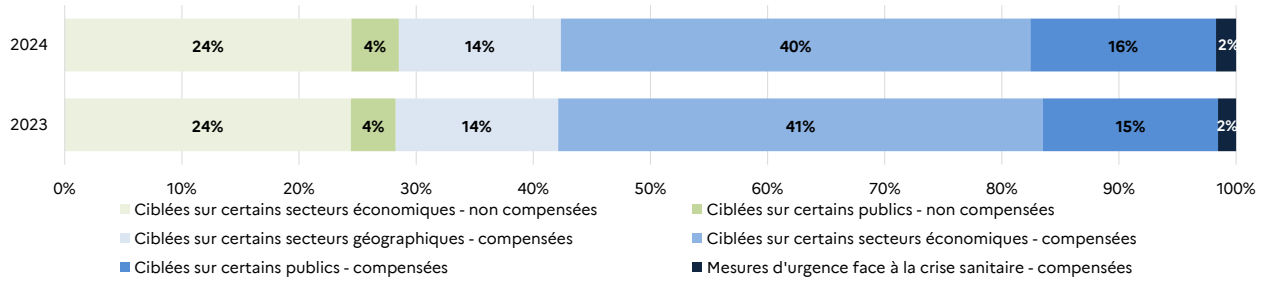
	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	70 970	77 273	8,9	77 573	0,4	74 957	-3,4
dont régimes de base	59 442	64 567	8,6	64 902	0,5	62 426	-3,8
Réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires	35 834	39 548	10,4	39 352	-0,5	38 520	-2,1
dont cotisations des régimes de base	*24 305*	*26 841*	*10,4*	*26 681*	*-0,6*	*25 989*	*-2,6*
dont cotisations hors régime de base (FNAL, assurance chômage et retraite complémentaire)	*11 529*	*12 706*	*10,2*	*12 671*	*-0,3*	*12 531*	*-1,1*
Réduction de 6 points du taux de cotisations patronales d'assurance maladie des salariés	24 380	26 048	*6,8*	26 439	*1,5*	24 862	*-6,0*
Réduction de 6 points du taux de cotisations patronales d'assurance maladie pour les régimes spéciaux	286	286	*-0,1*	243	*-15,0*	243	*0,0*
Réduction de 1,8 point du taux de cotisations patronales d'allocations familiales des salariés	8 777	9 391	*7,0*	9 591	*2,1*	9 325	*-2,8*
Réduction du taux de cotisations d'allocations familiales des travailleurs non-salariés*	795	756	-5,0	823	8,8	842	2,3
Réduction du taux de cotisations d'assurance maladie des travailleurs non salariés	899	1 244	38,4	1 125	-9,5	1 165	3,6

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

Source : DSS/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, Unédic, Ircantec et FNAL)

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées (2023 et 2024)



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

Des exonérations ciblées en hausse en 2024 et qui devraient légèrement décroître en 2025 sous l'effet des mesures

Après avoir fortement décru en 2023 sous l'effet de la quasi-disparition des exonérations exceptionnelles accordées aux employeurs et aux travailleurs indépendants pour faire face à la crise sanitaire, les exonérations ciblées sont reparties à la hausse en 2024 (+2,6% après -8,1%), portées principalement par le dynamisme des exonérations sur les contrats d'apprentissage et l'aide à domicile. En 2025, les exonérations ciblées baisseraient légèrement (-0,7%) sous l'effet des mesures de la LFSS pour 2025. Le dynamisme des exonérations non compensées (+3,6%) serait compensé par le recul attendu sur les mesures compensées (-2,4%), dont le volume est nettement plus important. Le montant total des exonérations ciblées atteindrait 9,7 Md€.

Les mesures destinées à certains publics ont augmenté de 8,7% en 2024 pour atteindre 1,9 Md€. Cette augmentation a été tirée aussi bien par l'accroissement du montant des exonérations compensées (+8,7%) que non compensées (+8,6%). Elles bénéficient respectivement de la hausse des exonérations au titre des contrats d'apprentissage (+10,7%) et de celle des exonérations en faveur des contrats de sécurisation professionnelle (+40,4%). En 2025, le coût des mesures sur certains publics serait en nette diminution (-4,1%) en raison des mesures d'abaissement du seuil d'assujettissement à cotisations à 50% du SMIC (au lieu de 79%) et d'assujettissement à la CSG et la CRDS à partir de 50% du Smic pour les contrats d'apprentissage conclus à compter du 1er mars 2025. Les exonérations parcours emploi compétences (PEC) seraient en net repli, en lien avec l'arrêt du financement par l'Etat des CUI-CIE (contrats aidés pour le secteur marchand) en métropole pour les moins de 26 ans à la fin de l'année 2024. Fin février 2025, 6 100 contrats avaient été signés depuis le début de l'année dans le cadre d'un PEC, soit une baisse de -37,3% sur un an.

Le coût des exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques s'est élevé à 6,3 Md€ en 2024, en hausse de 0,7% en lien avec l'augmentation du coût du dispositif, non compensé, d'exonération salariale sur les heures supplémentaires (+2,7%). Cette hausse a été atténuée par la baisse des exonérations compensées, en contrecoup de la disparition des exonérations exceptionnelles accordées aux exploitants agricoles en 2022 et 2023, pour des montants respectifs de 0,2 Md€ et de 0,1 Md€[1]. En 2025, les exonérations ciblées sur certains secteurs économiques atteindraient 6,4 Md€, soit une progression de +2,2%, à nouveau portée par le dynamisme de l'exonération salariale sur les heures supplémentaires (+5,7%). Cependant, la dynamique des exonérations compensées serait freinée par la chute prévisionnelle de l'exonération en faveur des jeunes entreprises innovantes (JEI, -19,1%), sous l'effet du rehaussement par la LFSS pour 2025 du taux d'investissement en R&D nécessaire à l'obtention de l'exonération JEI de 15% à 20%, pour un rendement estimé à 50 M€.

Après avoir baissé de -8,4% en 2023[2], le coût des exonérations en faveur de zones géographiques particulières a augmenté de +2,4% en 2024 sous l'effet de la hausse des exonérations en faveur des entreprises implantées dans les DOM (dispositif LODEOM). La dynamique de ces exonérations se maintiendrait en 2025 (+3,1%) avec des facteurs explicatifs similaires.

[1] L'attribution de ces enveloppes de prises en charge de cotisations, à vocation sociale, a été décidée en 2022 pour faire face à une série d'aléas (épisodes du gel d'avril 2021 et du gel d'avril 2022, phénomènes de grêle signalés en juin et en juillet 2022, crises liées au conflit en Ukraine) ayant affecté de manière significative les entreprises agricoles.

[2] Le changement de modalité de compensation (désormais par la TVA) du « bandeau » de la LODEOM décidé en LFSS pour 2023 a conduit à retirer près de 0,2 Md€ du périmètre des exonérations ciblées. Hors effet de ce changement de périmètre, le montant de l'ensemble des exonérations ciblées sur les secteurs géographiques a été stable en 2023.

Tableau 3 • Principales mesures d'exonérations ciblées entre 2022 et 2025

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	**1 693**	**1 784**	**5,4**	**1 939**	**8,7**	**1 861**	**-4,1**
Dont mesures compensées	**1 354**	**1 421**	**4,9**	**1 545**	**8,7**	**1 499**	**-3,0**
Contrat d'apprentissage	845	974	15,3	1 078	10,7	1 027	-4,7
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	25	24	-4,8	30	24,4	33	10,6
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	9	10	7,2	11	6,7	10	-5,2
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACRE)	475	386	-18,6	424	9,8	429	1,0
Dont mesures non compensées	**339**	**363**	**7,3**	**395**	**8,6**	**362**	**-8,4**
Stagiaires en milieu professionnel	107	122	13,9	124	2,1	129	3,5
Attributions gratuites d'actions	74	77	5,0	81	5,0	85	5,0
Parcours emploi compétences / Contrats uniques d'insertion	131	108	-17,8	110	1,8	73	-33,8
Contrat de sécurisation professionnelle	27	56	109,8	79	40,4	75	-5,6
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	**6 062**	**6 250**	**3,1**	**6 291**	**0,7**	**6 426**	**2,2**
Dont mesures compensées	**3 709**	**3 929**	**5,9**	**3 906**	**-0,6**	**3 908**	**0,1**
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprise moins de 20 salariés)	700	844	20,6	864	2,3	860	-0,4
Déduction forfaitaire service à la personne	458	435	-5,1	428	-1,5	437	2,0
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO/DE)	380	391	2,8	382	-2,2	396	3,6
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	275	267	-3,1	259	-2,7	210	-19,1
Jeunes entreprises universitaires	3	3	10,1	3	-3,9	3	8,0
Exonération en faveur des marins salariés et des entreprises maritimes	71	89	25,8	84	-5,0	80	-5,0
Porteurs de presse	10	10	-3,0	9	-0,9	12	23,0
Contribution diffuseur MDA	5	6	30,4	5	-9,3	8	43,5
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	13	14	2,7	14	2,9	15	5,7
Aide à domicile employée par un particulier fragile	943	997	5,8	1 050	5,3	1 071	2,0
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	671	739	10,2	804	8,8	814	1,3
Arbitres sportifs	1	1	92,9	1	-10,7	1	10,2
Prises en charge exceptionnelle de cotisations des exploitants agricoles	180	134	-25,9	0	-100,0	0	-
Dont mesures non compensées	**2 353**	**2 320**	**-1,4**	**2 385**	**2,8**	**2 518**	**5,6**
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	42	44	4,2	46	6,6	47	1,8
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	2 311	2 277	-1,5	2 338	2,7	2 471	5,7
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	**1 438**	**1 317**	**-8,4**	**1 348**	**2,4**	**1 390**	**3,1**
Dont mesures compensées	**1 438**	**1 317**	**-8,4**	**1 348**	**2,4**	**1 390**	**3,1**
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) + ZRU	95	89	-5,9	77	-13,5	82	6,2
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	4	4	-10,3	2	-38,2	2	-32,8
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	7	6	-6,4	6	-9,6	4	-36,5
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	1	0	-25,5	0	-14,4	0	-84,5
Entreprises en outre mer (LODEOM)	1 197	1 023	-14,5	1 079	5,5	1 111	2,9
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	135	194	44,4	183	-5,5	192	4,6
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	1	1	-26,1	0	-25,1	0	10,9
MESURES D'URGENCE FACE A LA CRISE SANITAIRE	**1 143**	**146**	**-87,2**	**167**	**14,3**	**0**	**-100,0**
Dont mesures compensées	**1 143**	**146**	**-87,2**	**167**	**14,3**	**0**	**-100,0**
Exonération de cotisations employeurs	196	48	-75,6	65	35,2	0	-100,0
Aide au paiement de cotisations	746	-42	-105,7	23	-154,5	0	-100,0
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux travailleurs indépendants	191	113	-41,0	79	-29,7	0	-100,0
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux exploitants et salariés agricoles	10	-4	-142,6	0	-107,6	0	-100,0
Réduction de cotisations et contributions de sécurité sociale applicable aux artistes-auteurs	0	0	-	0	-	0	-
Exonération de forfait sur les abondements des employeurs pour l'actionnariat salarié (Mission plan de relance)	0	32	-	0	-100,0	0	-
MESURES COMPENSEES	**7 644**	**6 813**	**-10,9**	**6 966**	**2,2**	**6 797**	**-2,4**
MESURES NON COMPENSEES	**2 692**	**2 684**	**-0,3**	**2 779**	**3,6**	**2 879**	**3,6**
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	**10 336**	**9 497**	**-8,1**	**9 745**	**2,6**	**9 677**	**-0,7**

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)

1.7 Les créances sur les entreprises

Cette fiche porte sur le recouvrement des créances de cotisations sur les entreprises relevant des URSSAF. En cas de retard de paiement, des créances égales aux montants impayés sont constatées en fin d'exercice comptable et provisionnées. La part des cotisations non recouvrées baisse tendanciellement, ce qui traduit les efforts réalisés par les URSSAF dans la gestion du recouvrement, mais peut augmenter ponctuellement en période de creux conjoncturel lorsque s'accroît le nombre de cotisants faisant face à des difficultés financières. Le taux de restes à recouvrer (RAR) du dernier exercice, défini comme la part des produits exigibles au cours de l'année civile non recouvrés au 31 décembre, est un indicateur important des conditions de recouvrement.

Une amélioration du taux de RAR qui se confirme en 2024

Le taux de RAR calculé au 31 décembre sur les cotisations et contributions toutes catégories de cotisants confondues a baissé de 0,1 point en 2024, pour atteindre 1,4% (cf. tableau 1). Cette baisse était de 0,2 point en 2023 et de 2,1 points en 2022. Le taux pour 2024 a ainsi retrouvé un niveau identique à celui constaté en 2019 (1,4%), avant la crise sanitaire. Il est également plus favorable que celui constaté en 2018 (1,6%).

Les impayés constatés sur l'exercice 2024 sont en baisse par rapport à l'exercice 2023 (-0,1 Md€), notamment pour les travailleurs indépendants (TI). En effet, après une forte baisse sur l'exercice 2022 (-16,4 points) et 2023 (-2,3 points), le taux d'impayés des TI (y compris taxations d'office) diminue à nouveau sur l'exercice 2024 (-0,5 point) et se situe à 7,4%, soit un niveau plus favorable (-1,1 point) qu'avant la crise sanitaire (8,5%).

La baisse du taux de RAR pour les entreprises du secteur privé se poursuit en 2024 (-0,03 point). Elle était de 0,05 point en 2023 et de 0,9 point en 2022. Toutefois, le montant de créances associé est en légère hausse en 2024 (0,2 Md€). Ceci s'explique par la forte hausse des produits exigibles en 2024 (+7%). Le taux de RAR en 2024 pour le secteur privé (1,1%) reste toutefois supérieur au taux constaté sur l'exercice 2019 (0,9%), mais est plus favorable que celui de 2017 (1,2%) et proche de celui de 2018 (1,1%).

Enfin, le taux d'impayés se stabilise autour de 0,4% pour les particuliers employeurs et pour le secteur public. Les montants de créances constatés en 2024 des autres catégories de cotisants sont relativement stables, en dehors de celles des laboratoires (taxes pharmaceutiques) dont le taux d'impayés, après une hausse de 2 points en 2023, retrouve un niveau plus favorable et habituel en 2024 (0,3%). Pour rappel, les créances des taxes pharmaceutiques observées fin 2023 (0,2 Md€) ont été recouvrées début 2024.

La baisse globale du taux de RAR en 2024 (-0,1 point) s'explique donc essentiellement par celle observée pour les travailleurs indépendants. Hors TI, le taux de RAR en 2024 se stabilise à 1,0%.

En 2024, les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général s'établissent à 2,0 Md€, en hausse de 0,6 Md€

Ces charges nettes mesurent l'impact des opérations sur créances sur le solde **du régime général** en droits constatés. Elles représentent une estimation du coût annuel des cotisations et contributions qui ne pourront jamais être recouvrées et correspondent à la somme des **pertes sur créances irrécouvrables** et **des dotations aux dépréciations des créances, nettes des reprises sur dépréciations.**

La hausse de ces charges en 2024 (+0,6 Md€, *cf.* tableau 2) résulte quasi exclusivement de la **hausse des pertes sur créances irrécouvrables (+0,6 Md€).** Ces pertes (2 558 M€ pour 2024) correspondent aux créances annulées dans les comptes après qu'aient été épuisés tous les moyens de recouvrement. Elles se composent à près de 80% de créances admises en non-valeur (ANV), qui permettent de constater comptablement l'irrécouvrabilité d'une créance non prescrite. Ces ANV ont augmenté de près de 540 M€ en 2024 en raison de l'effet en année pleine de la reprise du recouvrement forcé, des procédures collectives et des plans d'actions mis en place par les URSSAF afin de traiter le stock de créances irrécouvrables résultant du ralentissement de leurs actions de recouvrement et du niveau des créances admises en non-valeur depuis les années de crise sanitaire.

Les dotations nettes pour dépréciation des créances sont restées stables en 2024. En effet, comme en 2023, une reprise nette de dépréciation de 0,6 Md€ a été comptabilisée en 2024 (*cf.* tableau 2). Cette reprise de dépréciation s'explique essentiellement par un **effet créance** (-0,6 Md€) dû à la baisse du stock des créances en 2024 (-0,8 Md€, le stock passant de 26,3 Md€ fin 2023 à 25,5 Md€ fin 2024, *cf. tableau 2*). La hausse des pertes sur créances irrécouvrables (*cf. ci-dessus*), la fin des effets des plans d'apurement conclus avec les cotisants sur le recouvrement des dettes nées massivement en 2020 et 2021 pendant la crise sanitaire, mais aussi la baisse des impayés au cours de l'exercice 2024, ont en effet contribué à cette diminution.

Cet effet créance sur les provisions a été très légèrement compensé par **un effet taux moyen** (< à 0,1 Md€) imputable à la très légère hausse, de 0,1 point, du taux moyen de provisionnement. Cet effet taux moyen

provient principalement d'effets de composition entre créances dépréciées selon la méthode traditionnelle et créances dépréciées selon une méthode *« ad hoc »*. Depuis 2020, les créances issues des reports de paiement accordés à titre exceptionnel ayant donné lieu à des échéanciers proposés par les URSSAF ont été dépréciées selon une méthode spécifique. En 2024, une proportion plus faible de créances (1% en 2024, 4% en 2023) a été dépréciée en dehors de la méthode traditionnelle à un taux moyen plus bas que celui de la méthode traditionnelle (17%, contre 80%). Cette baisse est liée au dégonflement significatif des créances embarquées dans ces échéanciers proposés par les URSSAF. Au total, le stock des créances du régime général constaté fin 2024 (25,5 Md€) a été provisionné à 78,3% (78,1% en 2023), soit 20,0 Md€ de provisions.

Tableau 1 • Taux de restes à recouvrer du dernier exercice par catégorie de cotisants (régime général et tiers – cotisations exigibles du 1er/01 au 31/12), sur cotisations et contributions

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Secteur privé	**1,04%**	**1,24%**	**1,14%**	**0,86%**	**4,50%**	**2,10%**	**1,18%**	**1,13%**	**1,10%**
Taxes pharmaceutiques	**0,10%**	**0,13%**	**0,44%**	**0,22%**	**0,29%**	**0,03%**	**0,02%**	**2,15%**	**0,30%**
Secteur public	**0,22%**	**0,32%**	**0,36%**	**0,37%**	**0,43%**	**0,43%**	**0,39%**	**0,48%**	**0,43%**
Travailleurs Indépendants	**12,65%**	**10,67%**	**8,54%**	**8,42%**	**30,44%**	**26,61%**	**10,22%**	**7,93%**	**7,40%**
à échéance mensuelle	*3,66%*	*3,19%*	*2,85%*	*2,67%*	*24,67%*	*22,60%*	*4,10%*	*3,02%*	*2,87%*
à échéance trimestrielle	*23,94%*	*20,68%*	*16,51%*	*16,44%*	*37,98%*	*32,41%*	*19,47%*	*15,77%*	*15,24%*
Particuliers employeurs	**1,24%**	**1,09%**	**1,13%**	**1,01%**	**1,09%**	**0,59%**	**0,58%**	**0,42%**	**0,40%**
Praticiens et auxiliaires médicaux	**11,48%**	**19,16%**	**ns**	**ns**	**ns**	**ns**	**ns**	**ns**	**ns**
Assurés Volontaires / Régime de résidence	**7,59%**	**10,80%**	**14,15%**	**6,91%**	**8,18%**	**7,41%**	**10,19%**	**7,53%**	**6,52%**
Divers (y compris CMU)	**0,19%**	**0,25%**	**0,20%**	**0,32%**	**0,31%**	**0,19%**	**0,12%**	**0,08%**	**0,04%**
Total	**1,77%**	**1,78%**	**1,57%**	**1,38%**	**5,38%**	**3,85%**	**1,77%**	**1,55%**	**1,42%**
Total Hors travailleurs indépendants	*0,94%*	*1,12%*	*1,04%*	*0,78%*	*3,65%*	*1,75%*	*1,03%*	*1,02%*	*0,95%*

Source : ACOSS

Note : depuis 2017, les comptes « praticiens et auxiliaires médicaux » ne sont plus distingués mais intégrés aux « travailleurs indépendants ». La ligne associée ne concerne plus que les comptes radiés (professionnels ayant cessé leur activité) pour lesquels d'ultimes régularisations sont encore dues après 2017, d'où une forte hausse des taux de RAR (le recouvrement de ces sommes étant structurellement moins bon que sur le flux des cotisants encore actifs). Les sommes en jeu sont faibles en 2018 (moins de 2 M€ de cotisations) et quasi nulles depuis lors.

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

en millions d'euros	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Produits des URSSAF (1)	261 343	273 997	308 263	281 332	267 240	275 778	292 149	308 938	323 994
Encaissements des URSSAF (2)	257 857	269 917	303 323	277 356	252 649	265 241	286 756	304 017	319 275
Charges (3)	183	223	204	144	45	47	178	185	164
Nouvelles créances de l'exercice *(4)=(1)-(2)-(3)*	3 303	3 858	4 736	3 832	14 546	10 490	5 216	4 736	4 556
Stock des créances en fin d'année N *(4bis)*	16 547	16 448	22 467	21 505	32 249	34 079	29 053	26 339	25 540
Taux de RAR de l'exercice *(5)=(4)/(1)*	1,26%	1,41%	1,54%	1,36%	5,44%	3,80%	1,79%	1,53%	1,41%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	1 946	1 957	2 203	2 264	1 851	1 836	1 967	2 007	2 558
Dotations aux provisions pour nouvelles créances (7)	2 175	2 654	3 335	2 597	8 091	4 316	3 450	3 149	2 919
Reprises de provisions (7bis)	2 751	2 724	3 672	3 191	2 631	5 891	3 804	3 772	3 510
Dotations nettes aux provisions (8) = (7)-(7bis)	-576	-70	-336	-595	5 460	-1 575	-354	-623	-591
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	**1 370**	**1 887**	**1 867**	**1 669**	**7 311**	**261**	**1 613**	**1 383**	**1 967**

Source : Estimation ACOSS

- les produits (1), encaissements (2) et charges (3) sur les revenus perçus au titre de l'exercice arrêtés au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables. Les produits, encaissements et charges relatifs à des salaires versés en décembre N et comptabilisés en N+1 (jusqu'à fin janvier) sont estimés.
- nouvelles créances de l'exercice (4) : il s'agit de la différence entre les produits (1) sur les salaires versés lors de l'exercice comptable (de janvier à décembre en droits constatés) et les encaissements (2) et charges (3) enregistrés se rattachant à ces produits. Ainsi les créances apparues lors de l'exercice mais dont la période de salaire se rattache à un exercice antérieur (suite à un contrôle par exemple) ne sont pas comprises dans ce montant. Elles font cependant, lors de leur comptabilisation, l'objet d'un provisionnement qui est pris en compte dans les dotations nettes aux provisions (8), mais pas dans les dotations pour nouvelles créances de l'exercice (7) (il est donc pris en compte en réduction du montant des reprises de provisions (ligne 7bis).
- taux de RAR de l'exercice (5) : ce taux rapporte les créances nouvelles (4) aux produits comptables (1). Il diffère du taux de RAR du dernier exercice présenté dans le tableau 1 parce qu'il est restreint au seul régime général, qu'il intègre les majorations et pénalités, qu'il neutralise les charges et qu'il est arrêté au 31 janvier N+1 (31 décembre N dans le tableau 1) pour tenir compte des cotisations sur les salaires de décembre exigibles en janvier. Le taux de RAR du tableau 1 en 2024 (1,42%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 1,52% en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,41% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2025). Ce taux sur le seul régime général au 31 janvier N+1 est donc en baisse de 0,12 point en 2024, soit proche de la baisse de celui présenté dans le tableau 1 (0,13 point).

Remarque pour 2018 : le taux de RAR du tableau 1 (1,57%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 1,69% en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,54% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2019). Ce taux au 31 janvier N+1 est donc en hausse de 0,13 point en 2018, alors que celui présenté dans le tableau 1 est en baisse de 0,19 point. Ceci provient d'un effet de composition du régime général lié à la suppression du régime social des indépendants (RSI) au 1er janvier 2018 et à son intégration au régime général. Les produits des risques maladie et vieillesse des travailleurs indépendants (hors retraite complémentaire et invalidité décès) ont ainsi été transférés à la Cnam et à la Cnav. Sans ce transfert de produits dont le taux de RAR (de l'ordre de 11%) est plus élevé que les autres produits affectés au régime général, le taux de RAR du régime général aurait été également en baisse en 2018 (de l'ordre de 0,15 point, soit une évolution proche de celui présenté dans le tableau 1). Cet effet de composition du régime général explique également la forte hausse en 2018 des produits (1), des encaissements (2), des nouvelles créances de l'exercice (4) et des dotations aux provisions pour nouvelles créances (7).

- pertes sur créances irrécouvrables (6) : elles regroupent les admissions en non valeur (ANV), les annulations, les abandons et les remises de créances, inscrits en charges dans les comptes et entraînant des reprises de provisions pour dépréciations des créances inscrites en produits pour un montant égal à la part préalablement dépréciée de ces créances (voisine de 90%).
- dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7) et reprises de provisions (7bis) : en 2024, 64% des nouvelles créances de l'exercice (4) sont inscrites en provisions pour dépréciation afin de tenir compte de leur risque de non recouvrement. Les reprises de provisions (7bis) correspondent au solde entre les reprises sur provisions liées notamment aux pertes sur créances irrécouvrables (6) et le re-provisionnement du stock d'anciennes créances pour tenir compte de l'évolution des conditions de recouvrement,
- dotations nettes aux provisions (8) : il s'agit du solde entre les dotations et reprises pour dépréciations des créances inscrites dans les comptes. Elles résultent donc des dotations pour nouvelles créances (7) et des reprises de provisions (7 bis).
- charges nettes (9) : somme des pertes sur créances irrécouvrables (6) et des dotations nettes aux provisions (8), elles mesurent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances sur le solde du régime général en droits constatés.

2. Les depenses

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Après une progression annuelle moyenne de +1,7% en valeur entre 2012 et 2019, les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV fortement augmenté depuis 2020. Les raisons de ce dynamisme sont multiples : la crise sanitaire de la Covid-19, les revalorisations salariales décidées dans le cadre du « Ségur de la santé », le changement de périmètre lié à la création de la 5ème branche en 2021 (à périmètre constant, les dépenses ont augmenté de 4,6% en 2021 contre 5,7% à périmètre courant), mais aussi la forte inflation en 2022 et 2023 qui a renchéri les prestations versées. Après des hausses de 5,3% en 2020, de 5,7% en 2021 et de 4,4% en 2022, la progression des dépenses a nettement ralenti en 2023 (+3,1%), sous l'effet d'une quasi-extinction des dépenses de crise, qui a atténué l'impact des facteurs haussiers comme le contexte inflationniste. En 2024, les dépenses ont fortement accéléré (+5,3%), sous l'effet notamment d'importantes revalorisations légales des prestations, du fait de l'effet retardé de la fin du choc inflationniste. Elles ralentiraient à nouveau en 2025 (+3,6%).

Les dépenses ont rebondi en 2024 sous l'effet des revalorisations des prestations

Après avoir ralenti en 2023 à la faveur de la quasi-disparition des dépenses sanitaires liées à la crise (1,1 Md€ au total, après 11,7 Md€ en 2022) et de l'arrivée à son terme de la montée en charge des dépenses du Ségur de la santé (0,7 Md€ supplémentaires, après 2,8 Md€ d'incrément annuel en 2022), les dépenses ont à nouveau fortement accéléré en 2024 (+5,3%), portées principalement par les revalorisations légales des prestations.

Les fortes revalorisations des prestations expliquent l'essentiel de la hausse des dépenses

Du fait de leur poids (94%) et de leur dynamique (+5,4%), les prestations sociales expliquent l'essentiel de la croissance des dépenses en 2024. Les prestations légales ont progressé de 5,3%, en accélération de +1,7 point sur une année (*cf.* tableau 3). Quatre effets jouent sur leur évolution : leur dynamique spontanée, principalement liée à des facteurs démographiques, leur revalorisation, les mesures nouvelles et, éventuellement, des effets de périmètre (*cf.* encadré et graphique 1).

La croissance spontanée des prestations en volume demeure le premier contributeur à leur évolution en 2024 (+3,0 points après +2,6 points en 2023). Ce fait mérite d'être expliqué par la méthodologie de décomposition retenue : est comptabilisée en croissance spontanée la forte hausse des dépenses de l'Ondam en lien avec les négociations conventionnelles, pour partie en lien avec le contexte inflationniste, notamment les effets du règlement arbitral ; et, plus globalement, un effet des jours ouvrés à la hausse en 2024, année bissextile, qui a soutenu les dépenses de santé. Comme les deux années précédentes, mais de façon encore plus marquée du fait des mécanismes retardés de la revalorisation légale, la croissance des prestations légales est portée en 2024 par les revalorisations, qui ont contribué à leur hausse pour 2,8 points (après 1,6 point en 2023). En effet, malgré un contexte de normalisation de l'inflation (+1,8% en moyenne annuelle, après +4,8% en 2023, au sens de l'IPCHT), l'effet prix est encore élevé en raison des règles d'indexation des prestations fondées sur l'inflation constatée avec un an de décalage environ. Il l'a été particulièrement en 2024 comparativement à 2023, puisque la revalorisation au titre de l'inflation 2023 n'a pas fait l'objet d'un lissage sur deux années, contrairement à l'inflation 2022 (+5,3%), lissée entre 2022 et 2023 par la revalorisation anticipée de 4% au 1er juillet 2022. Ces deux facteurs, évolution spontanée et effets prix, expliquent la totalité de l'accélération observée en 2024.

En revanche, les mesures nouvelles sont venues modérer la croissance des dépenses de prestations (--0,4 point, après +0,7 point). Les économies votées en LFSS pour 2024 dans le champ de l'ONDAM, à hauteur de 3,5 Md€ (bien que revues légèrement à la baisse depuis lors, *cf.* fiche 2.2), ont été le principal facteur de cet effet baissier. Cependant, elles sont partiellement compensées par la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 1,5% au 1er juillet 2023, dont les effets en année pleine ont joué à la hausse sur les dépenses de prestations, et qui s'accompagne d'autres mesures salariales, notamment l'attribution de 5 points d'indice à tous les fonctionnaires au 1er janvier 2024. Il est à noter que les coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire n'ont quasiment plus d'impact sur l'évolution des prestations en 2024 (-0,1 point, après -1,2 point en 2023).

Les autres dépenses ont progressé en 2024 mais dans une moindre mesure que les prestations

Le poids des autres dépenses dans le total des dépenses est resté stable (6% ; *cf.* tableau 1). Elles ont augmenté en 2024 de 3,7%, retrouvant une tendance haussière après le fort repli de 2023 (-3,9%), en lien avec la quasi-extinction des dépenses de crise, qui représentaient encore 4,1 Md€ en 2022 *via* des transferts aux fonds relevant de l'ONDAM, alors qu'elles ne se sont élevées qu'à 0,4 Md€ en 2023. En 2024, la croissance des transferts a été tirée par les dépenses relevant de l'ONDAM au titre du FIR, qui intègre des mesures de revalorisation ayant trait à la permanence des soins en établissement de santé, et par les transferts versés aux départements par la CNSA, soutenus par la dotation exceptionnelle de 0,15 Md€ visant à rehausser le taux de couverture des dépenses d'APA, et par la montée en charge de mesures des LFSS antérieures.

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). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, et des transferts entre le FSV et la CNAV – *cf*. fiche 5.7 du présent rapport). Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche diffère de la présentation des transferts** faite dans la fiche 5.7. Ainsi, les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versées au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent ici comme prestations de la CNAF, et non en tant que transferts.

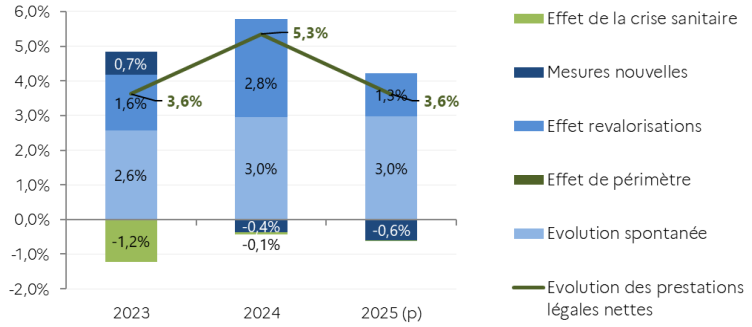
Les dépenses de la branche maladie, de la branche AT-MP et de la nouvelle branche autonomie sont décrites dans plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.5 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Certaines fiches de la partie « éclairages » apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi, dans cette édition, un éclairage portant sur les prestations indemnisant l'incapacité permanente liée à un AT-MP offre une analyse d'une partie des dépenses de la branche AT-MP (fiche 3.4). Par ailleurs, l'analyse des dépenses de la branche maladie est enrichie d'une fiche portant sur le chiffre d'affaires du médicament en 2024 (fiche 3.2) et d'une autre présentant l'Aide Médicale de l'État (AME ; fiche 3.3). Les **dépenses de la branche famille** sont plus spécifiquement étudiées dans la fiche 2.7 qui présente leur évolution, que ce soit pour les prestations familiales d'entretien ou les aides à la garde d'enfants. Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées dans la fiche 2.6 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes de base et les déterminants de leur évolution et dans la fiche 3.1 qui offre une présentation rétrospective de la compensation généralisée vieillesse entre 2003 et 2023.

L'effet des **revalorisations** présenté rapporte la revalorisation en moyenne annuelle (y compris la revalorisation anticipée de 4% au 1er juillet 2022) à la masse de prestations légales N-1. Les prestations maladie n'étant pour la plupart pas indexées sur l'inflation, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement inférieur au coefficient de revalorisation des prestations en espèces.

De même, l'effet des **mesures** est calculé en rapportant l'impact financier des mesures à la masse totale de prestations de l'année N-1. S'agissant du champ de l'ONDAM, sont considérées comme mesures les économies chiffrées *ex-ante*. Conventionnellement, le reste des mesures portant sur la dépense (vie conventionnelle, adaptation des moyens, etc.) est comptabilisé dans l'évolution spontanée, à l'exception notable, du fait de leur ampleur et leur caractère non récurrent, des mesures du « Ségur de la santé » à partir de 2020 et de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique de 3,5% au 1er juillet 2022, puis de 1,5% au 1er juillet 2023.

Enfin, aucun effet de **périmètre** ne vient affecter l'évolution des dépenses sur la période 2023-2025.

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



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

	2022	2023	%	2024	%	Structure 2024	2025(p)	%
Prestations sociales nettes	**556 567**	**576 493**	**3,6**	**607 502**	**5,4**	**94%**	**629 729**	**3,7**
Prestations légales	549 356	569 239	3,6	599 683	5,3	93%	621 376	3,6
Prestations extralégales	7 211	7 253	0,6	7 819	7,8	1%	8 353	6,8
Transferts versés nets	**21 094**	**19 548**	**-7,3**	**19 858**	**1,6**	**3%**	**19 951**	**0,5**
Transferts vers les régimes de base	1 208	2 182	80,7	2 002	-8,2	0%	1 562	-22,0
Transferts vers les fonds	12 313	9 252	-24,9	9 401	1,6	1%	9 558	1,7
Transferts vers les départements	4 374	4 873	11,4	5 409	11,0	1%	5 909	9,2
Autres transferts	3 199	3 240	1,3	3 045	-6,0	0%	2 922	-4,1
Charges de gestion courante	**13 745**	**13 753**	**0,1**	**14 261**	**3,7**	**2%**	**14 627**	**2,6**
Charges financières	**602**	**918**	**52,4**	**1 316**	**43,4**	**0%**	**1 533**	**16,5**
Autres charges	**271**	**109**	**-59,7**	**158**	**44,4**	**0%**	**125**	**-20,7**
Ensemble des charges nettes des régimes de base et du FSV	**592 279**	**610 821**	**3,1**	**643 094**	**5,3**	**100%**	**665 965**	**3,6**

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses progresseraient encore en 2025 mais plus modérément

Les dépenses connaîtraient une nouvelle hausse en 2025, mais inférieure à celle de 2024 (+3,6% après +5,3%, soit -1,7 point). La croissance des dépenses de prestations légales (+3,6%) s'expliquerait pour plus du tiers par la contribution des revalorisations légales (+1,3 point). Dans un contexte de normalisation des prix engagée en 2024 (+1,8% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT), l'effet prix marquerait le pas en 2025 : la revalorisation légale des pensions de retraite basée sur l'inflation de l'année précédente s'est élevée à 2,2% au 1er janvier 2025, après 5,3% en 2024. Les mesures nouvelles viendraient réduire la croissance des prestations (-0,6 point). Les économies votées en LFSS pour 2025 dans le champ de l'ONDAM pour 4,3 Md€ seraient le principal moteur de cet effet baissier, bien qu'elles soient en partie neutralisées par des dépenses nouvelles dans ce champ, en particulier la compensation pour les établissements de santé du coût de la hausse de 3 points de cotisations CNRACL en 2025 (+1,0 Md€ en y incluant la compensation de la hausse d'un point intervenue en 2024) et le rehaussement de 0,3 Md€ de l'enveloppe sous OGD dédiée au soutien exceptionnel aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) en difficulté votée en LFSS pour 2025. S'y ajoutent les économies engendrées par la réforme des retraites de la LFRSS 2023 qui montent en charge et s'élèveraient à 0,7 Md€ dans le champ des régimes alignés (LURA). Les coûts engagés pour faire face à la crise sanitaire auraient un impact nul sur l'évolution des prestations en 2025. La croissance spontanée des prestations serait stable (3,0%). Dans la décomposition retenue, elle serait notamment portée par la montée en charge des mesures de revalorisation de fin 2024, à la suite de la signature en juin dernier d'une nouvelle convention médicale.

Des évolutions contrastées des prestations selon les branches en 2024 et 2025

Des prestations relevant de l'ONDAM dynamiques pour toutes les branches concernées

En 2024, les dépenses de prestations maladie et AT-MP ont connu à nouveau une croissance soutenue (respectivement +3,8% et +6,8%), particulièrement celles relevant de l'ONDAM (respectivement +3,7% et +8,6%). Les mesures salariales et la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, instaurée par le règlement arbitral entré en application à l'automne 2023, ont joué en année pleine, tirant à la hausse les prestations maladie sous ONDAM. S'est ajoutée par ailleurs la forte progression des indemnités journalières, portées par un fort effet prix lié aux hausses de SMIC et salaires observées en 2023 et un fort effet volume. Ces facteurs haussiers ont toutefois été modérés par les mesures d'économies votées en LFSS 2024.

En 2024, les prestations versées par la CNSA sont restées dynamiques (4,5%), tirées par les dépenses sous OGD en lien avec les mesures votées en LFSS pour 2024, afin notamment de poursuivre le virage domiciliaire et de financer les dépenses nouvelles liées au contexte d'inflation persistant (*cf.* fiche 4.7). S'ajoutent par ailleurs des dépenses d'AEEH tendanciellement très dynamiques. En 2025, les prestations CNSA accéléreraient encore (+6,7%), suivant de près l'évolution des dépenses sous OGD (+6,8%), qui intègrent des créations de places supplémentaires à destination des personnes âgées et handicapées et le rehaussement de l'enveloppe dédiée au soutien exceptionnel pour les ESMS en difficulté voté en LFSS pour 2025.

Les prestations de retraite ralentiraient après leur rebond en 2024 sous l'effet des revalorisations

La forte inflation enregistrée en 2023 (+4,8%) a conduit à une revalorisation des pensions de 5,3% au 1er janvier 2024 (*cf.* fiche 2.6). Par ailleurs, les premiers effets de la réforme des retraites ont contribué à augmenter en 2024 les dépenses de prestations du fait des mesures d'accompagnement, notamment la hausse des minima de pension appliquée aux retraités actuels, qui prennent le pas à court terme sur les économies liées aux mesures d'âge. Ainsi, les dépenses de prestations vieillesse ont connu en 2024 un rebond de +6,9%.

Ces prestations ralentiraient en 2025, du fait d'une moindre revalorisation (+2,2% en moyenne annuelle) et la montée en charge des économies de la réforme des retraites (-0,7 Md€ sur les prestations des régimes alignés).

Les prestations familiales ralentissent sous l'effet de la baisse des naissances

Avec un effet de +3,9% en moyenne annuelle, la revalorisation annuelle a été le moteur de la croissance des prestations familiales en 2024, contribuant pour 3,7 pts. En revanche, la baisse des naissances en 2023 (-6,6%) et 2024 (-2,2% ; *cf.* fiche 2.7) a ralenti les dépenses ; contrairement à 2023, les effets de la baisse de la natalité ne se sont pas limités aux allocations versées dès la naissance, mais se sont diffusés aux prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE). En 2025, les prestations ralentiraient à nouveau, à +2,0%. Le principal facteur d'évolution resterait la revalorisation légale, de 2,4% en moyenne annuelle. La réforme du CMG engendrerait des dépenses supplémentaires (+0,1 Md€), limitées par la hausse du plafond à 8 500€ à compter de septembre 2025. Les incidences de la revalorisation légale et de la réforme du CMG seraient plus que compensées par un moindre effet volume, conséquence de la poursuite de la diffusion à l'ensemble des prestations des baisses de naissances de 2023 et 2024, auxquelles s'ajoute le nouveau repli attendu en 2025 (-2,8%).

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2024

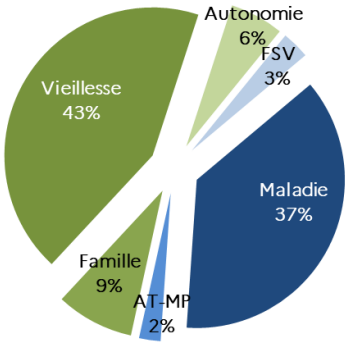


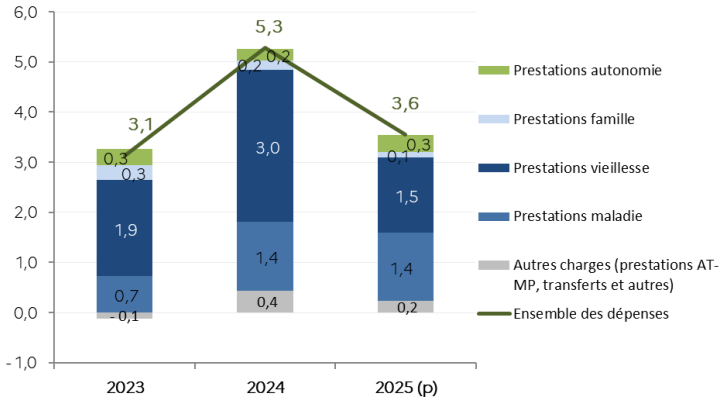
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025(p)	%
Maladie	242 329	243 967	0,7	253 015	3,7	262 394	3,7
AT-MP	14 456	15 408	6,6	16 257	5,5	17 089	5,1
Famille	51 367	55 734	8,5	57 848	3,8	59 455	2,8
Vieillesse	263 281	275 067	4,5	293 788	6,8	303 102	3,2
Autonomie	35 169	37 579	6,9	39 919	6,2	42 353	6,1
FSV	18 027	19 281	7,0	20 457	6,1	21 032	2,8
Consolidation des transferts entre régimes de base et le FSV	-32 349	-36 216	12	-38 190	5,5	-39 461	3,3
Dépenses consolidées du régime de base et du FSV	**592 279**	**610 821**	**3,1**	**643 094**	**5,3**	**665 965**	**3,6**

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

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	**551 537**	**571 516**	**3,6**	**601 963**	**5,3**	**623 673**	**3,6**
Prestations légales nettes maladie	**221 580**	**225 911**	**2,0**	**234 399**	**3,8**	**243 204**	**3,8**
Maladie - maternité ONDAM	207 172	211 090	1,9	218 867	3,7	226 993	3,7
Maladie - maternité hors ONDAM	5 491	5 496	0,1	5 473	-0,4	5 773	5,5
Invalidité	8 443	8 875	5,1	9 415	6,1	9 889	5,0
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	474	449	-5,1	643	43,2	550	-14,6
Prestations légales nettes AT-MP	**11 592**	**12 188**	**5,1**	**13 014**	**6,8**	**13 296**	**2,2**
Incapacité temporaire (ONDAM)	5 458	5 837	6,9	6 338	8,6	6 512	2,7
Incapacité permanente (hors ONDAM)	5 505	5 735	4,2	5 972	4,1	5 992	0,3
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	629	616	-2,0	704	14,2	792	12,5
Prestations légales famille nettes	**30 796**	**32 588**	**5,8**	**33 785**	**3,7**	**34 468**	**2,0**
Prestations en faveur de la famille	19 583	20 959	7,0	21 759	3,8	22 185	2,0
Prestations dédiées à la garde d'enfant	10 850	11 208	3,3	11 454	2,2	11 727	2,4
Autres prestations légales nettes, provisions et pertes sur créances nettes	362	421	16,2	572	35,9	556	-2,8
Prestations légales vieillesse nettes	**257 991**	**269 388**	**4,4**	**287 901**	**6,9**	**297 635**	**3,4**
Droits propres	235 161	246 502	4,8	263 659	7,0	272 722	3,4
Droits dérivés	22 386	23 067	3,0	24 211	5,0	24 770	2,3
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	445	-181	--	30	++	143	++
Prestations légales nettes autonomie	**29 578**	**31 441**	**6,3**	**32 865**	**4,5**	**35 070**	**6,7**
Médico-social (ONDAM)	28 207	29 946	6,2	31 244	4,3	33 360	6,8
Autres prestations (AEEH), provisions et pertes sur créances nettes	1 371	1 495	9	1 620	8,4	1 709	5,5

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 portant sur l'ensemble ROBSS+FSV sans distinction de branches, des neutralisations inter-branches sont réalisées (notamment les dépenses de complément de libre choix du mode de garde – CMG – sont réduites des recettes perçues par les différentes branches) ; à l'inverse, ce tableau présentant les différents risques, seules les neutralisations intra-branches sont réalisées.

2.2 L'ONDAM en 2024 et 2025

En 2024, le montant des dépenses relevant de l'Objectif National de dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) a atteint 256,4 Md€, soit une progression plus marquée que celle de 2023 (+3,3% en 2024 contre 0,5% en 2023). La progression des dépenses en 2023 avait été faible au global en raison de la chute des dépenses liées à la crise sanitaire (1,1 Md€ contre 11,7 Md€ en 2022). L'année 2024 a notamment été marquée par une nouvelle baisse des dépenses liées à la crise sanitaire, à 0,4 Md€. Hors impacts de la crise sanitaire, l'ONDAM 2024 évolue de +3,6 % (contre +5,0% en 2023). Malgré la baisse des dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire et également celles couvrant l'inflation, les dépenses en 2024 continuent à progresser en raison d'une dynamique soutenue sur certaines prestations de soins de ville et des dépenses de produits de santé nettes, ainsi qu'une accélération de l'activité des établissements de santé publics.

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025 a pris acte de la dynamique des dépenses en rectifiant à la hausse de 2 Md€ l'objectif fixé par la LFSS pour 2024. Par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2025, le constat provisoire de l'ONDAM 2024 (mars 2025) fait apparaître une sous-exécution de 0,5 Md€. En revanche, l'objectif fixé par la LFSS pour 2024 a été dépassé de 1,5 Md€, soit +0,4% de dépenses en plus.

L'ONDAM pour 2025 a été fixé en LFSS pour 2025 à 265,8 Md€, soit une progression à champ constant de +3,4% par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS pour 2025.

Premier constat de l'ONDAM 2024

Rappel de la construction des objectifs en LFSS pour 2024 et de leur rectification en LFSS pour 2025

La LFSS pour 2024 a fixé à 254,9 Md€ le montant des dépenses relevant de l'ONDAM pour 2024, soit une progression à champ constant de 2,9% par rapport à 2023. Les hypothèses retenues en construction reposaient sur une circulation endémique de la Covid-19 et d'un retour à une dynamique d'activité des différents acteurs de l'offre de soins comparable aux années antérieures à la crise sanitaire. Une provision de 0,2 Md€ était prévue afin de couvrir les dépenses résiduelles liées à la crise sanitaire.

La LFSS pour 2025 a rectifié à la hausse l'objectif 2024 de 2,0 Md€, dont 0,3 Md€ au titre des dépenses Covid (*cf. tableau n°1*). Cette révision s'est faite en deux étapes, +1,2 Md€ lors du dépôt du projet de loi de financement en octobre 2024 et +0,8 Md€ lors de l'examen du texte au Sénat en novembre 2024. Les rectifications ont notamment porté sur :

- Les dépenses de Soins de ville (+1,7 Md€) : 0,3 Md€ lié aux dépenses de crise sanitaire, 0,7 Md€ de moindres recettes atténuatives (remises conventionnelles et clause de sauvegarde) et 0,8 Md€ de dépassement brut ;
- Les dépenses relatives aux Etablissements de santé (+0,7 Md€ hors mobilisation des mises en réserve), en raison principalement d'un dépassement de la part tarifs (0,6 Md€ attendu alors), tandis que la légère révision à la baisse de produits de santé nets (-0,1 Md€) venait presque compenser la révision à la hausse des autres lignes de dépenses ;
- Les dépenses du 5e sous-objectif (+0,2 Md€).

Le dépassement a été atténué par la mobilisation des Mises en Réserve (MER) (-0,6 Md€) sur l'ensemble des sous-objectifs.(-0,4 Md€ sur la part tarif et -0,1Md€ sur la part de dotations des établissements de santé ; -0,1 Md€ sur les dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées, ainsi que 30 M€ sur le fonds d'intervention régional.)

L'ONDAM 2024 rectifié en LFSS pour 2025 s'établissait à 256,9 Md€ (soit 256,4 Md€ hors crise sanitaire), en progression de +3,6 %.

Tableau 1 • ONDAM 2024 et rectification par sous objectif

En Md€	Objectif 2024 en LFSS 2024 *	Taux d'évolution	Objectif 2024 rectifié en LFSS 2025	Taux d'évolution	Ecart aux objectifs initiaux	dont rectifications liées à la crise	dont rectifications liées à la conjoncture
ONDAM TOTAL	**254,9**	**2,9%**	**256,9**	**3,6%**	**2,0**	**0,3**	**1,8**
Soins de ville	**108,4**	**3,2%**	**110,1**	**4,3%**	**1,7**	**0,3**	**1,4**
Etablissements de santé	**105,3**	**3,1%**	**105,6**	**2,9%**	**0,4**	**0,0**	**0,4**
Etablissements et services médico-sociaux	**31,5**	**3,7%**	**31,3**	**4,0%**	**-0,2**	**0,0**	**-0,2**
Dépenses relatives aux établisements et services pour personnes âgées	16,3	4,6%	16,1	4,0%	-0,1	0,0	-0,1
Dépenses relatives aux établisements et services pour personnes handicapées	15,2	3,4%	15,2	4,1%	0,0	0,0	0,0
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	**6,5**	**-4,7%**	**6,7**	**5,9%**	**0,2**	**0,0**	**0,2**
Autres prises en charges	**3,3**	**-4,9%**	**3,2**	**-6,2%**	**-0,1**	**0,0**	**-0,1**

Source : DSS/SDEPF/6B

Les objectifs 2024 en LFSS pour 2024, sont les objectifs arrêtés en LFSS pour 2024 y compris COVID, retraités d'un transfert entre les sous-objectifs ES et FIR et OGD. En effet, dans le cadre de campagne tarifaire des établissements de santé intervenue postérieurement à la LFSS pour 2024, comme chaque année, des opérations de fongibilité ont conduit à diminuer le sous-objectif Etablissements de santé de 371 M€ et symétriquement à : augmenter le sous-objectif FIR de 356 M€ (au titre de la PDSES : financement des gardes et astreintes des PS effectuant de la permanence de soins), l'OGD de 12 M€ et les autres prises en charge de 3 M€.

ONDAM 2024 : synthèse de l'atterrissage

L'arrêté des comptes des différents régimes d'assurance maladie au 15 mars 2025 établit le niveau des dépenses au périmètre de l'ONDAM à 256,4 Md€, soit une sous-exécution de -0,5 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2025 (*cf. tableau n°2*), dont une révision à la baisse des dépenses en lien avec la crise sanitaire de -0,1 Md€, mais une surexécution de 1,5 Md€ par rapport à l'objectif fixé par la LFSS pour 2024.

L'ONDAM 2024 a ainsi progressé de +3,3% par rapport à 2023, contre +2,9% dans la LFSS pour 2024. En neutralisant les dépenses en lien avec la crise sanitaire, la progression de l'ONDAM atteint +3,6 %, contre +3,2 % dans la LFSS pour 2024 (*cf. graphiques 1 et 2 ci-dessous*).

Par rapport à la prévision rehaussée par la LFSS pour 2025, la sous-exécution porte essentiellement sur des dépenses hors crise sanitaire, notamment sur le champ des soins de ville (-0,1 Md€), sur les établissements de santé (-0,2 Md€) et services médico-sociaux (-0,1 Md€) et sur le 5ème sous-objectif (-0,1 Md€). Le 6ème sous-objectif présente un léger dépassement de 0,05 Md€ en raison de dépenses des soins des Français à l'étranger plus fortes que prévues.

Par rapport à la prévision initiale de la LFSS pour 2024, la sur-exécution concerne principalement les dépenses sur le champ des soins de ville (+1,5 Md€), les sur-exécutions des établissements de santé (+0,2 Md€) et du 5e sous-objectif (+0,1 Md€) étant compensées par les sous-exécutions des dépenses relatives aux services médico-sociaux (-0,2 Md€) et par le 6e sous-objectif (-0,1 Md€).

Tableau 2 • Premier constat de l'ONDAM 2024 hors Covid

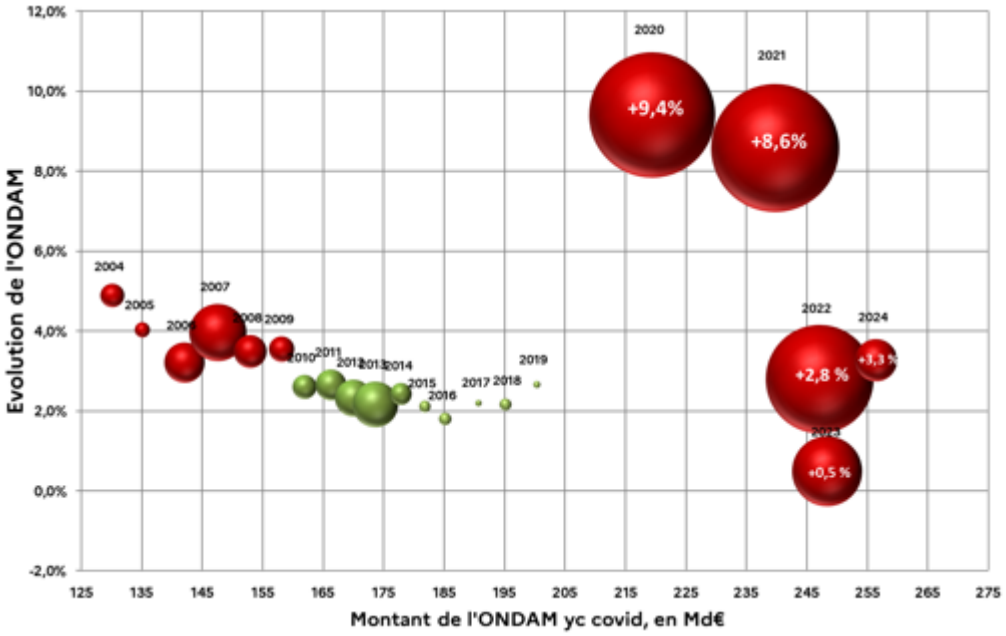
En Md€	ONDAM 2024 en LFSS 2025	Constat 2024	Ecarts à l'objectif en LFSS pour 2025	Taux d'évolution	Ecarts à l'objectif en LFSS pour 2024	Constat 2024 hors covid	Ecarts à la LFSS 2025 hors covid	Taux d'évolution hors covid
ONDAM TOTAL	**256,9**	**256,4**	**-0,5**	**3,3%**	**1,5**	**256,0**	**-0,4**	**3,6%**
Soins de ville	**110,1**	**109,9**	**-0,2**	**4,1%**	**1,5**	**109,6**	**-0,1**	**4,3%**
Etablissements de santé	**105,6**	**105,5**	**-0,2**	**2,6%**	**0,2**	**105,5**	**-0,2**	**2,7%**
Etablissements et services médico-sociaux	**31,3**	**31,2**	**-0,1**	**3,8%**	**-0,2**	**31,2**	**-0,1**	**3,8%**
Dépenses relatives aux établisements et services pour personnes âgées	16,1	16,1	0,0	3,8%	-0,1	16,1	0,0	3,8%
Dépenses relatives aux établisements et services pour personnes handicapées	15,2	15,1	-0,1	3,8%	-0,1	15,1	-0,1	3,8%
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	**6,7**	**6,6**	**-0,1**	**4,3%**	**0,1**	**6,6**	**-0,1**	**4,3%**
Autres prises en charges	**3,2**	**3,2**	**0,0**	**-6,9%**	**-0,1**	**3,1**	**0,0**	**2,3%**

Source : DSS/SDEPF/6B

En 2022 et 2023, le contexte inflationniste exceptionnel s'est traduit par une accélération des dépenses de l'ONDAM (cf. graphique 3, à fin 2024 près de 8,5 Md€ de dépenses supplémentaires sont venues augmenter le

niveau de l'ONDAM à ce titre) et par des facteurs de révision importants en cours d'année, qui expliquent une part importante du dépassement par rapport à l'objectif initial *(cf. graphique 1 et tableau 6)*[1]. Depuis 2024, l'inflation reste plus élevée que celle des années 2010-2020, mais revient progressivement à un niveau standard. Le dépassement de l'objectif initialement fixé par la LFSS pour 2024 ne lui est pas imputable.

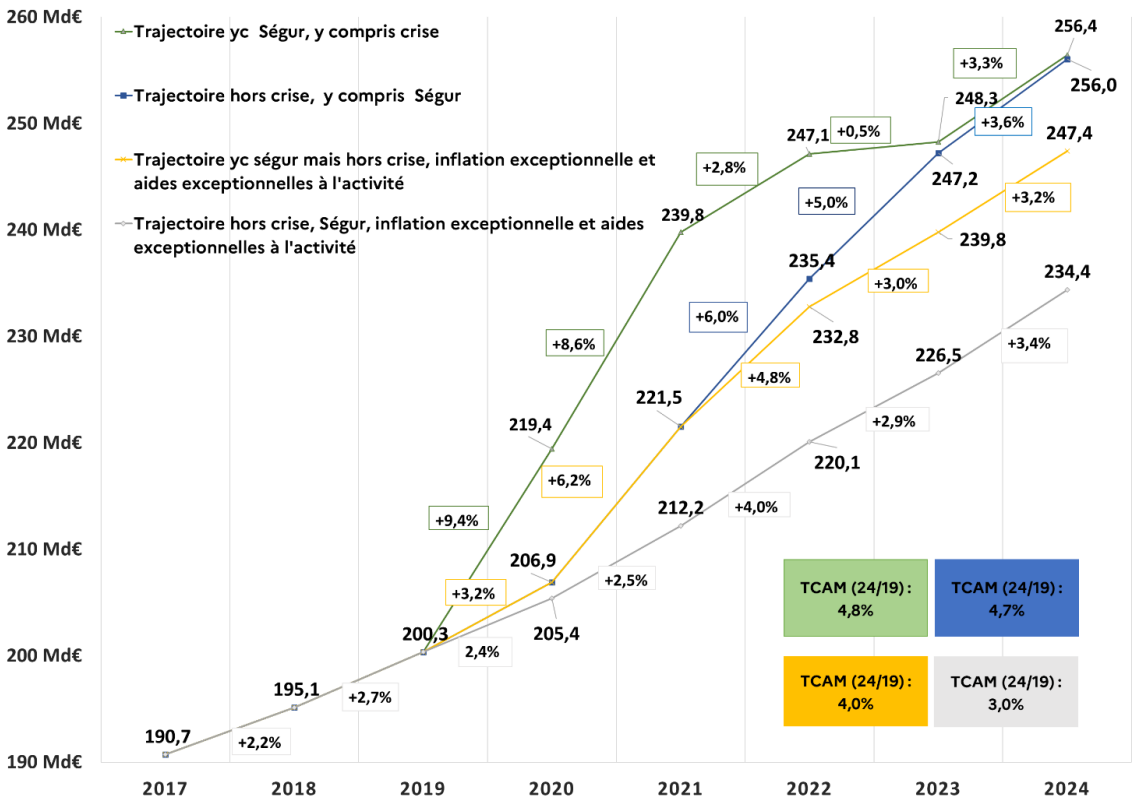
Graphique 1 – Évolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euros et en ordonnée le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert) par rapport à l'objectif initial.

Source : DSS/SDEPF/6B

Graphique 2 – Taux d'évolution de l'ONDAM de 2017 à 2024



Note 1 : Les montants sont présentés à champ courant mais les évolutions sont présentées à champ constant. Note 2 : La lecture du TCAM hors crise hors Ségur qui pouvait encore servir de référence pour analyser les évolutions moyennes en 2020 et 2021, est affectée par le contexte de forte inflation sur 2022 et 2023.

[1] Cf fiche 3.1 « Impacts du choc d'inflation 2022-2023 sur les comptes des régimes de base et du FSV » du rapport de la CCSS d'octobre 2024

Source : DSS/SDEPF/6B

Tableau 3 • Dépassement par rapport à la LFSS initiale décomposé par facteur explicatif

Dépassement constat p/r à LFSS initiale en Md€ et LFRSS 2023	2019	2020	2021	2022	LFRSS 2023	2024
Crise		17,3	14,0	6,8	0,1	0,2
Ségur de la Santé		1,5	0,0	0,1	-0,1	-0,1
Inflation exceptionnelle				2,6	2,6	0,0
Baisse d'activité liée aux confinements		-4,8				
ONDAM hors évènements exceptionnels	0,0	-0,2	0,4	0,8	0,9	1,4
Total	0,0	13,9	14,4	10,3	3,5	1,5
Seuil d'alerte (0,5% de l'ONDAM)	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2	1,3

Notes : méthodologie de décomposition décrite dans l'éclairage 3.2 « Retour sur l'évolution de l'ONDAM entre 2019 et 2023 » du rapport de la CCSS d'octobre 2024.

Source : DSS/SDEPF/6B

Des surcoûts bruts en lien avec la crise sanitaire à hauteur de 0,4 Md€

Les mesures exceptionnelles en lien avec la crise sanitaire ont atteint 0,4 Md€ en 2024, soit une sous-exécution de -0,1 Md€ par rapport à l'enveloppe rectifiée en LFSS pour 2025 au titre de 2024, mais un dépassement de 0,2 Md€ par rapport au montant provisionné en LFSS pour 2024. Cet écart s'explique par un coût de la campagne de vaccination plus élevé que celui initialement prévu et par la montée en charge du traitement Paxlovid®. Ces coûts restent donc nettement inférieurs à ceux intervenus entre 2020 et 2023 à hauteur de 18,3 Md€ les deux premières années, de 11,7 Md€ en 2022 et de 1,1 Md€ en 2023.

Ces dépenses se décomposent de la manière suivante :

- 0,1 Md€ au titre de la réalisation de tests de diagnostic en ville ;
- 0,1 Md€ de dépenses au titre des indemnités journalières (IJ) maladie Covid ;
- 0,1 Md€ au titre des dotations de l'assurance maladie à l'agence nationale de santé publique (Santé publique France) ;
- 0,1 Md€ au titre de la rémunération des professionnels et établissements de santé effectuant la campagne vaccinale.

Des dépenses au titre du Ségur de la Santé atteignant 13,0 Md€

Au total, le Ségur de la santé a occasionné 13,0 Md€ de dépenses en 2024, dont 10,9 Md€ concernent les revalorisations salariales en établissements sanitaires et médico-sociaux[1]. Le montant cité précédemment, doit s'entendre en référence aux montants prévus au moment de la signature du Ségur de la Santé en juillet 2020, c'est-à-dire sans application des augmentations tendancielles des dépenses depuis 2020. Or, dans les faits, les montants engagés au titre du Ségur, notamment ceux du pilier 1 qui concernaient les revalorisations des rémunérations des soignants, ont été augmentés via les revalorisations de la part tarif et notamment au titre des revalorisations du point d'indice, GVT, …

Appréciées globalement, les dépenses du Ségur de la santé en 2024 sont inférieures de 0,2 Md€ par rapport à 2023, principalement en raison de l'entrée en vigueur, plus tardive que prévu initialement, de certains crédits liés à l'investissement dans le numérique en santé.

Hors impact de la crise et y compris remises et clause de sauvegarde, les dépenses de l'ONDAM présentent une sur-exécution de 1,3Md€Md€ par rapport à la LFSS pour 2024 et une sous-exécution de -0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2025

[1] Aux fins de décomposition notamment présentée dans le graphique 2, la convention adoptée est que les effets de vieillissement des enveloppes Ségur sont comptabilisés respectivement au sein de la quantification de l'inflation exceptionnelle s'agissant du vieillissement en prix, et au sein de l'évolution spontanée s'agissant des effets du glissement vieillesse technicité qui est affecté par les évolutions de grilles permises par le Ségur de la santé.

Des dépenses de soins de ville supérieures 1,3 Md€ à la LFSS pour 2024 et inférieures de 0,1 Md€ à la rectification en LFSS pour 2025

Les dépenses de soins de ville hors crise atteignent 109,6 Md€ (cf. Tableau 4), en progression de 4,3 % par rapport à 2023 (à périmètre constant). Par rapport à la LFSS pour 2024, le dépassement de 1,3 Md€ tient pour 04 Md€ aux prestations brutes, auquel s'ajoutent 0,8 Md€ sur les recettes atténuatives et 0,1 Mds sur le hors prestations.

Elles sont inférieures de -0,1 Md€ par rapport au sous-objectif rectifié lors de la LFSS pour 2025. Cet écart à l'objectif des soins de ville – y compris recettes atténuatives – rectifié est principalement dû aux prestations qui présentent des moindres dépenses de l'ordre de -0,1 Md€. Les dépenses hors prestations présentent un dépassement de seulement 11 M€. Cette sous-consommation s'explique par de légères révisions à la baisse par rapport à ce qui avait été anticipé en LFSS pour 2025 sur de nombreux postes de soins de ville, à l'exception des dépenses sur les rémunérations forfaitaires et laboratoires. Ainsi, de moindres dépenses ont été observées principalement sur les dépenses des honoraires médicaux et dentaires (-85 M€), sur les honoraires paramédicaux (-27 M€), sur les transports (-45 M€), les indemnités journalières (-43 M€), les produits de santé (-30 M€)

L'année 2024 est marquée par une progression dynamique des indemnités journalières en volume et également par des dépenses d'honoraires médicaux et paramédicaux évoluant à un rythme soutenu tirées par les revalorisations visant à compenser la forte inflation enregistrée en 2022 et 2023, et ce malgré le doublement des franchises médicales et des participations forfaitaires (entrées en vigueur respectivement en mars et mai 2024). Des dépenses de biologie médicale et de vaccination sont en forte baisse en raison de dépenses au titre du Covid en repli entre 2023 et 2024 et des importantes baisses de cotations ciblées instaurées en septembre 2024. Enfin, en ce qui concerne le hors prestations, la dynamique reste soutenue en 2024 (+8,3 %). Le rendement de la taxe UNOCAM augmente de 7,1 %, en lien avec la hausse des cotisations des contrats des organismes complémentaires, tandis que la hausse observée sur les prises en charge de cotisations sociales des PAMC souligne la dynamique des honoraires sur l'année 2023 (hausse de la consultation, dynamique des spécialistes et des paramédicaux).

S'agissant de l'augmentation moindre que prévu des recettes atténuatives, et l'exécution des dépenses sur les produits de santé, ce point est présenté en détail dans la partie dédiée infra (« Retour sur la dynamique des produits de santé »).

Tableau 4 • Détail sur les dépenses de soins de ville en 2024

en M€, hors crise	Constat comptable 2024 (mars 2025)	Ecart aux objectifs rectifiés en LFSS 2025	Taux d'évolution	Ecart aux objectifs en LFSS 2024
Soins de ville	**109 638**	**-107**	**4,3%**	**1 329**
hors prestations	**2 694**	**11**	**8,3%**	**121**
dt taxe Unocam	-371	-12	7,1%	-75
dt prise en charge de cotisations	2 744	16	7,9%	103
Prestations	**106 945**	**-118**	**4,2%**	**1 208**
Honoraires médicaux et dentaire	**26 821**	**-85**	**2,9%**	**290**
Rémunérations forfaitaires	**2 484**	**70**	**2,5%**	**-160**
Honoraires paramédicaux	**16 200**	**-27**	**5,8%**	**29**
Laboratoires	**3 456**	**52**	**-5,3%**	**52**
Transports	**6 280**	**-45**	**2,3%**	**38**
Indemnités journalières	**17 083**	**-43**	**8,0%**	**312**
Autres	**440**	**-11**	**20,7%**	**-159**
Produits de santé	**34 182**	**-30**	**3,9%**	**805**
dt prestations	31 368	-140	4,6%	-70
dt remises	-5 082	-109	7,6%	837
dt clauses de sauvegarde	-1 086	283	8,9%	75
dt dispositifs médicaux	8 983	-63	4,2%	-37

Source : DSS/SDEPF/6B

Des dépenses relatives aux établissements de santé supérieures de 0,2 Md€ à la LFSS pour 2024 et inférieures de 0,2 Md€ à l'objectif révisé en LFSS pour 2025

Les dépenses relatives au sous-objectif des établissements de santé s'élèvent à 105,5 Md€ en 2024. Elles connaissent une sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2025, mais une sur-exécution de 0,2 Md€ par rapport à la LFSS pour 2024. Ces dépenses progressent de 2,6 % par rapport à 2023.

En cours d'année, il a été observé une accélération de l'activité hospitalière concernant les établissements publics. Afin de limiter l'ampleur du dépassement potentiel de la part tarif, il a été décidé de rectifier l'objectif de +0,3 Md€ en LFSS pour 2025, qui correspondait au dépassement alors estimé (0,6 Md€) minoré du gel du coefficient prudentiel (0,3 Md€). Par rapport à la LFSS pour 2024, les autres révisions apportées en LFSS pour 2025 au titre de 2024 portaient sur une révision de -0,1 Md€ des produits de santé nets et +0,1 Md€ sur le non régulé.

A la suite de la clôture comptable, le constat provisoire fait apparaître une sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif rectifié de la part tarifs inscrit en LFSS pour 2025. Le dépassement des dépenses relatives aux établissements de santé par rapport à la LFSS pour 2024 marque une accélération de la reprise de l'activité des établissements ex-DG et un ralentissement de celle des établissements ex-OQN.

L'activité du secteur ex-DG, mesurée en volume économique[1] a connu une progression de +3,6 % ce qui représente une croissance trois fois plus rapide que la croissance moyenne observée avant crise. Malgré cette accélération engagée au cours de l'année 2023 et poursuivie en 2024, le niveau du volume économique du secteur ex-DG reste 4 points en-deçà de celui qui aurait pu être observé sans la crise. L'activité du secteur ex-OQN mesurée en volume économique a en revanche ralenti en 2024, à +1,5 % contre +4,4 % en 2023. Le niveau du volume économique 2024 du secteur ex-OQN a globalement retrouvé celui qui aurait été le sien si la crise « Covid » n'avait pas eu lieu.

Le constat de mars 2025 fait également apparaître une dynamique soutenue des dépenses de médicaments de la liste en sus (+0,1 Md€) par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS 2025.

Sur l'ensemble des dotations, du champ non-régulé et des forfaits, une sous-exécution résiduelle peut être observée (-65 M€).

Des dépenses relatives à l'ONDAM médico-social inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2025 et de 0,3 Md€ par rapport à la LFSS pour 2024

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM médico-social s'élèvent à 31,2 Md€, ce qui représente une sous-exécution de -0,1 Md€ par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS pour 2025 et de -0,3 Md€ par rapport à l'objectif fixé par la LFSS pour 2024.

Cette sous-exécution est principalement expliquée par la non-comptabilisation dans l'ONDAM issue des remontées comptable des dépenses en faveur des étrangers en France (hors ONDAM), et comptabilisé à tort dans l'objectif et dans une moindre mesure par des dépenses financés au prix de journée moindres qu'anticipé.

La sous exécution de 0,2 Md€ supplémentaire, si on se compare à l'objectif en LFSS pour 2024, s'explique par le maintien d'un gel de 0,1 Md€ sur les mises en réserves et par la non-délégation des crédits prévus initialement au titre de la couverture de la hausse de taux CNRACL, couverture finalement assurée par une baisse du taux de cotisation maladie.

Plus précisément, les dépenses couvrant le secteur des personnes âgées représentent 16,1 Md€ et celui des personnes en situation de handicap 15,1 Md€.

De moindres dépenses pour les 5ème et 6ème sous-objectifs

En 2024, les dépenses du 5ème 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 6,6 Md€, soit une surexécution de 0,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2024 et une sous-exécution de -0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2025. Ce dernier écart découle de moindres dépenses pour -65 M€ sur le FIR et -30 M€ sur le PAI.

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

[1] Les chiffres suivants sont calculés en volume économique (CJO, tarifs constants, hors impact SMA et gel du coefficient prudentiel et sur le champ de l'activité séjours MCO + séances (une séance est une venue dans un établissement de santé d'une durée inférieure à 24 heures).

l'autonomie (CNSA) et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie) s'élèvent à 3,1 Md€, ce qui représente un dépassement de 50 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2025. Il se concentre sur une surconsommation des soins des assurés français à l'étranger, compensé en partie par une sous-consommation de l'ONDAM spécifique (qui correspond à des dotations aux établissements qui accueillent des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, dont l'addiction ou la précarité).

Retour sur la dynamique des produits de santé

En 2024, la progression des produits de santé[1] nets des remises et de la clause de sauvegarde, y compris Covid a nettement rebondi par rapport à la progression enregistrée en 2023, car l'année 2022 était encore très marquée par les dépenses liées à la Covid, expliquant le recul enregistré en 2023 (+5,6 % après -1,4 % en 2023).

Ainsi, par la suite, les résultats et les évolutions seront données hors covid, et hors provision pour dépréciations sur créances sur toutes les années pour plus de lisibilité de l'analyse.

Produits de santé hors Covid et dépréciation de créances

La progression des dépenses de produits de santé nettes des remises et de la clause de sauvegarde reste plus marquée qu'en 2022 et 2023 (+5,7 % contre +3,3 % en 2022 et +3,4 % en 2023). Les dépenses s'inscrivent en sous-exécution de -0,2 Md€ par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS pour 2025 mais en dépassement de +0,5 Md€ par rapport à la LFSS pour 2024, dont 0,4 Md€ sur les médicaments (*cf. infra*).

Tableau 5 • Produits de santé

hors covid hors dépréciations en Md€	2023	%	2024	%	écart à la LFSS 2024	écart à la rectification 2024 en LFSS 2025
PdS bruts	**49,3**	**8,0%**	**52,3**	**6,3%**	**-0,3**	**-0,1**
remises	-8,4	30,1%	-9,2	8,9%	0,9	-0,3
PdS nets	**40,8**	**4,4%**	**43,2**	**5,7%**	**0,6**	**-0,3**
CS	-1,6	34,3%	-1,7	7,3%	-0,1	0,2
PdS super nets	**39,3**	**3,4%**	**41,5**	**5,7%**	**0,5**	**-0,2**

Source : DSS/SDEPF/6B

Dispositifs médicaux

Les dépenses de dispositifs médicaux nettes des remises sur leur prix public poursuivent l'accélération engagée en 2023 (+5,6 % après +4,5 % en 2023) malgré une forte croissance des remises en 2024 (+17 %). Cette accélération observée depuis deux ans aboutit à une évolution de +3,9 % en moyenne entre 2019 et 2024, légèrement plus rapide que le rythme moyen enregistré avant crise, entre 2016 et 2019 (+3,6 %). Les DM ressortent en faible sous-exécution par rapport à l'objectif 2024 rectifié en LFSS pour 2025 et en dépassement de +0,1 Md€ par rapport à la LFSS pour 2024.

Tableau 6 • Dispositifs médicaux

en Md€	2023	%	2024	%	écart à la LFSS 2024	écart à la rectification 2024 en LFSS 2025
DM bruts	**11,0**	**4,6%**	**11,6**	**5,8%**	**0,2**	**0,0**
remises DM	-0,2	10,0%	-0,2	16,5%	-0,1	-0,1
DM nets	**10,8**	**4,5%**	**11,4**	**5,6%**	**0,1**	**0,0**

Source : DSS/SDEPF/6B

[1] Y compris ici les provisions pour dépréciations sur créances portant sur la clause de sauvegarde (impact ONDAM de +210 M€ en 2023 comme en 2024, après 236 M€ en 2022).

Les médicaments

En 2024, **les dépenses de médicaments remboursés après déduction des remises et de la clause de sauvegarde** ont progressé de +5,7 %. Cette progression est supérieure à la croissance annuelle moyenne observée entre 2019 et 2024 (+3,0 % nette des remises et de la clause de sauvegarde). L'effet d'accélération qu'elle traduit est en partie imputable au fait que le rendement de la clause de sauvegarde est presque resté stable entre 2023 et 2024 (+0,1 Md€ à 1,7 Md€) après avoir augmenté d'environ +0,5 Md€ par an entre 2020 et 2023 (respectivement de +0,6 Md€ en 2021, +0,5 Md€ en 2022 et +0,4 Md€ en 2023).

Le rendement de la clause de sauvegarde n'est pas un élément de régulation uniquement lié à la dynamique des dépenses car il découle de l'écart entre le total du chiffre d'affaires net des remises et une référence, appelée montant M, fixée par la loi. Dès lors, l'indicateur le plus pertinent pour analyser les dynamiques de dépenses de médicaments réside dans les dépenses nettes des seules remises.

Les dépenses de **médicaments nettes des remises** ont progressé de +5,7 % (après +4,4 % en 2023), soit 1 point de plus que la croissance moyenne entre 2021 et 2024, et 5 pts de plus que sur 2010-2019 (+0,6 % de progression annuelle moyenne). La rectification 2024 de la LFSS pour 2025 retenait une progression des dépenses nettes des remises de +6,8 %[1], ce qui a conduit à une sous-exécution au moment du constat de -0,3 Md€ par rapport à cette référence. La LFSS pour 2024 retenait une progression des médicaments nette des remises de +4,0 %[2], soit un dépassement au moment du constat de +0,5 Md€ par rapport à cette référence. Le dépassement par rapport à la LFSS pour 2024 provient d'une forte réévaluation des remises à la baisse (avec un impact de +0,95 Md€ sur l'évolution des dépenses de l'ONDAM), atténué par la sous-exécution des dépenses brutes (avec un impact de -0,4 Md€).

Depuis 2016, les taux de croissance des **remises sur le prix public des médicaments** s'établissaient entre +20 % et +40 % par an. Leur montant est passé de 1 Md€ en année 2016 à près de 10 Md€ en année 2023. La LFSS pour 2024, sur la base de prévisions arrêtées à l'été 2023, reposait sur l'hypothèse d'un taux de croissance des remises de 20%. Les recettes de remises sont difficiles à anticiper en raison de leur recouvrement à partir uniquement de l'année suivante (le recouvrement des remises N a lieu à partir de novembre N+1).

En première lecture du PLFSS pour 2025 au Sénat, en novembre 2024, les prévisions des remises ont été mises à jour avec la connaissance des données de chiffres d'affaires du 2ème trimestre 2024 et de clauses de remises actualisées pour 2024. La prévision d'évolution des remises s'élevait à +6,3 %, soit une révision de -1,15 Md€ par rapport au niveau de la LFSS initiale. *In fine*, le produit à recevoir inscrit dans les comptes arrêté en mars 2025 aboutit à une évolution de +8,7 % des remises, soit -950 M€ de révision par rapport à la LFSS pour 2024.

Parallèlement, les **dépenses remboursées brutes des remises**, qui connaissaient des croissances de presque +10 % par an entre 2020 et 2023, ont ralenti en 2024 pour s'établir à +6,4 %, sous les effets conjugués d'un plan de baisse de prix un peu plus ambitieux qu'en 2023 (850 M€ vs. 0,8 Md€), de la mesure de doublement des franchises même entrée en vigueur un peu plus tardivement, du déremboursement des produits de contraste en 2024 et de la mise en place du plan de bon usage des médicaments. Ce ralentissement a été plus important qu'anticipé en LFSS pour 2024, qui retenait une progression de +7,5 % des dépenses en valeur brute, avant remises. Il est à l'origine d'une sous-exécution de -0,4 Md€ des médicaments bruts des remises par rapport à la prévision rectifiée en LFSS pour 2025.

Tableau 7 • historique médicaments

en Md€ hors covid hors dépréciations de créances sur CS même en 2022	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 en LFSS 2024 initiale	2024 en PLFSS 2025 initial	2024 en LFSS 2025 votée	2024 en Clôture 2024 mars 2025
Dépenses brutes 2024	**26,4**	**27,4**	**27,6**	**28,5**	**29,6**	**32,1**	**35,1**	**38,3**	**41,2**	**40,8**	**40,9**	**40,8**
%		3,5%	1,0%	3,1%	3,9%	8,7%	9,3%	9,1%	7,5%	6,6%	6,7%	6,4%
Ecart à la LFSS 2024										-0,3	-0,3	-0,4
Ecart à la rectification en LFSS 2025												-0,1
Remises 2024	-1,1	-1,6	-2,1	-2,5	-3,4	-4,7	-6,3	-8,2	-9,9	-9,9	-8,7	-9,0
%		44,9%	30,0%	21,5%	32,6%	40,7%	33,4%	30,6%	20,2%	20,2%	6,3%	8,7%
Ecart à la LFSS 2024										0,0	1,15	0,95
Ecart à la rectification en LFSS 2025												-0,2
Dépenses nettes 2024	**25,3**	**25,8**	**25,5**	**25,9**	**26,2**	**27,4**	**28,8**	**30,1**	**31,3**	**30,9**	**32,1**	**31,8**
%		1,7%	-0,8%	1,6%	1,1%	4,6%	5,2%	4,4%	4,0%	2,9%	6,8%	5,7%
Ecart à la LFSS 2024										-0,3	0,8	0,5
Ecart à la rectification en LFSS 2025												-0,3

Source : DSS/SDEPF/6B

[1] Par rapport à une base 2023 définitive

[2] Par rapport à une base 2023 définitive

L'ONDAM en 2025

Rappel de la construction en LFSS pour 2025

La LFSS pour 2025 a fixé à 265,9 Md€ le montant des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM en 2025 (*cf. Tableau 4*), soit **une progression à champ constant de 3,4% par rapport à 2024**[1], **soit un accroissement de 8,7 Md€ à périmètre constant.**

Les mesures de périmètre s'élèvent à +0,25 Md€ sur le niveau de l'ONDAM à champ courant. Elles intègrent notamment l'expérimentation dans certains départements de la fusion des sections tarifaires soins et dépendance des EHPAD et USLD à mi-année (0,3 Md€). De ce fait, la base 2024 au périmètre 2025 s'établissait au moment de la construction de la LFSS pour 2025 à 257,2 Md€.

Tableau 8 • Synthèse de la construction de l'ONDAM en LFSS pour 2025

En Md€	Base ONDAM LFSS 2025	ONDAM 2025 LFSS 2025	Evolution
ONDAM TOTAL	**257,2**	**265,9**	**3,4%**
Soins de ville	110,1	113,2	2,8%
Etablissements de santé	105,7	109,6	3,8%
Etablissements et services médico-sociaux	31,6	33,3	5,4%
Etablisements et services pour personnes âgées	16,4	17,6	7,4%
Etablisements et services pour personnes handicapées	15,2	15,7	3,2%
Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,6	6,3	-4,4%
Autres prises en charges	3,2	3,4	7,4%

Source : DSS/SDEPF/6B

A périmètre constant, la construction de l'Ondam 2025 se décompose de la manière suivante :

Une évolution spontanée, avant toutes mesures de coûts et d'économies, des dépenses remboursées, hors crise Covid et hors impact Ségur, nettes de remises et de la clause de sauvegarde, de +3,2% par rapport à 2024, soit un accroissement de 8,15 Md€ par rapport à 2024. Cette évolution intègre l'impact prévisionnel des mesures de maitrise médicalisée et de lutte contre la fraude pour -0,9 Md€ et celui de la compensation, pour les employeurs dans le champ de l'Ondam de la hausse de 4 points de cotisation vieillesse pour la CNRACL (1,0 Md€). Cette compensation de 4 points couvre 1 point de hausse en 2024, compensée par une baisse temporaire en 2024 de 1 point de cotisation maladie, puis une hausse de 3 points supplémentaires en 2025.

Hors impact de la hausse de cotisations CNRACL, une évolution spontanée des dépenses remboursées de +2,8%, soit une progression comparable à celle retenue en 2024.

Considérée dans sa globalité, l'évolution spontanée des soins de ville est de 0,4 point inférieure dans la construction 2025 que dans la construction initiale pour 2024 (+3,9% en 2025 contre +4,3% en 2024). Ce ralentissement provient principalement d'un effet calendaire favorable en 2025, qui compte pour -0,6 point de ralentissement dans l'évolution 2025 par rapport à l'évolution 2024, marquée par une année bissextile. Hors effet calendaire, l'évolution spontanée des soins de ville 2025 serait 0,2 point plus élevée que l'évolution spontanée retenue en construction 2024.

A l'inverse, l'évolution spontanée des établissements de santé en construction 2025 est de +0,3 point plus élevée que celle retenue en construction 2024 (+2,4% en 2025 contre +2,1% en 2024). D'une part la construction 2025 a retenu une hypothèse de GVT plus élevée que celle retenue en 2024 (+0,8% en 2025 contre +0,5%), soit une accélération de +0,15 point de l'évolution spontanée de l'objectif établissement de santé de la construction 2025 par rapport à celle de 2024. De plus, à la faveur d'une poursuite de la normalisation de l'inflation, il n'a plus été opéré de distinction entre l'inflation socle et l'inflation exceptionnelle, ce qui conduit, au sein de l'évolution spontanée, à un léger surcroît de charges non salariales au titre de cette inflation (+0,1 point de contribution, correspondant à une inflation de 1,4% retenue au moment de la LFSS 2025 contre 1% en socle). Les évolutions liées à l'activité contribueraient autant en 2025 qu'en 2024 à l'accroissement spontané de l'ONDAM des établissements de santé. En effet, le ralentissement de l'activité attendu pour 2025, après la forte progression de 2024, serait quasiment compensé par la sortie définitive en 2025 du dispositif de sécurisation modulée à l'activité (SMA).

Des dépenses supplémentaires pour 5,2 Md€ (contre 4,6 Md€ en 2024) :

- Sur les soins de ville : 1,8 Md€, dont 1,7 Md€ au titre des nouvelles conventions (dont effets reports de montée en charge année pleine), signées avec les praticiens libéraux (dont 1,0 Md€ pour la

[1] Par rapport à la base 2024 au périmètre 2025 utilisée au moment de la construction LFSS pour 2025 et non pas au constat 2024 de mars 2025.

convention médicale) et 0,1 Md€ pour les mesures concernant la précarité menstruelle et les véhicules pour personnes handicapées.

- Sur les établissements de santé : 1,8 Md€, dont une enveloppe supplémentaire décidée en janvier 2025 de 1,0 Md€, qui s'ajoute aux 0,8 Md€ de mesures nouvelles envisagées initialement dans le PLFSS déposé en octobre[1]. ;
- Sur les établissements et services médico-sociaux : 1,4 Md€, dont 0,3 Md€ d'aide exceptionnelle en faveur des EHPAD, 0,9 Md€ de mesures nouvelles d'amélioration de l'offre, ainsi que 0,2 Md€ pour refinancer les mises en réserve de 2024 et compenser le surcoût de la fusion des sections tarifaires « soins » et « dépendance » des ESMS ;
- Sur le FIR/SNI : 0,1 Md€ de mesures nouvelles ;
- Sur les autres dépenses : 0,2 Md€ de mesures nouvelles.

A ces éléments s'ajoute un contrecoup des dépenses au titre du Ségur de la Santé pour -0,4 Md€, du fait du début de l'arrivée à échéance de certains crédits d'investissement immobiliers des établissements médico-sociaux ainsi que du numérique en santé.

Des mesures de régulation et d'économies pour 4,3 Md€ (hors maitrise médicalisée et lutte contre la fraude déjà intégrée aux évolutions spontanées en ville), contre 3,5 Md€ en LFSS pour 2024, dont le tableau ci-après précise les axes :

Tableau 9 • Synthèse des mesures d'économies sur l'ONDAM en LFSS pour 2025

Mesures d'économies **2025** en Md€	Soins de ville	ES	OGD	**Total**
Produits de santé dt plan bon usage	1,6	0,6		**2,2**
Efficience des établissements		0,6	0,1	**0,7**
Régulation soins de ville + prévention	0,6			**0,6**
Responsabilisation des assurés et mesures IJ	0,3			**0,3**
Indexation TNJP		0,1		**0,1**
Mesure plafond IJ	0,4			**0,4**
Total	**2,9**	**1,3**	**0,1**	**4,3**

Source : DSS/SDEPF/6B

La construction 2025 repose sur un quantum de 0,5 Md€ de dépenses liées au Covid. Cette provision reproduit globalement le niveau des coûts Covid 2024 estimés au moment de la construction de l'ONDAM 2025. Les coûts Covid sont considérés comme quasiment résiduels et n'engendrent pas d'écarts en évolution entre 2024 et 2025. Du fait de cette construction, les taux d'évolution de l'ONDAM 2025 y compris Covid ou hors Covid sont identiques.

L'exécution comptable de l'ONDAM hors Covid 2024 est, à ce stade, inférieure au niveau de la base 2024 utilisée pour la construction de l'objectif en 2025

Le constat comptable de l'ONDAM 2024 hors Covid fait apparaître une sous-exécution de l'objectif 2024 rectifié en LFSS pour 2025 de 0,5 Md€ (cf. *supra*). L'analyse de cette sous-exécution conduit à identifier un **effet base**[2] **favorable de l'ordre de 0,2 Md€**, qui se décompose en :

- Un avantage de base de l'ordre de **200 M€** sur les **soins de ville**. Le désavantage de base sur les recettes atténuatives n'est pas considéré comme pérenne ;
- Un désavantage de base de l'ordre de **11 M€** sur les **établissements de santé**, qui s'explique par un effet défavorable des prestations brutes remboursées au sein de la liste en sus (+51 M€) compensé en partie par la sous-exécution du secteur non-régulé (-40 M€). Ni les enveloppes issues de la 4ème délégation, ni la sous-exécution de la part tarifs n'ont vocation à être reprises en base ;

[1] Pour plus de détail, se référer à l'annexe 5 du PLFSS pour 2025.

[2] Un avantage de base consiste à anticiper une sous-exécution de l'ONDAM N dans le cas où celui celui-ci a été construit à partir d'une base N-1 supérieure à celle finalement observée.

- Un avantage de base faible sur les **établissements médico-sociaux** de **34 M€** au titre des conventions internationales ;
- Enfin, un désavantage de base de **46 M€** sur le **6ème sous-objectif**.

Par ailleurs, les coûts Covid constatés en 2024 ont été de 76 M€ inférieurs à ceux estimés pour 2024 au moment de la construction 2025. En l'absence d'autres éléments d'appréciation, l'avantage de base ainsi crée aurait vocation lui aussi à être pérenne en 2025.

Une construction des produits de santé fortement remaniée entre le PLFSS initial déposé en octobre et la LFSS pour 2025

Les **dépenses de produits de santé** (au sens large, c'est-à-dire incluant les rémunérations portant sur les pharmaciens et grossistes), **nettes des recettes atténuatives, progresseraient de +1,8% en 2025** avec un rendement de la clause de sauvegarde médicaments de 1,6 Md€ et l'anticipation d'un rendement de la clause sur les dispositifs médicaux de 150 M€. **Cette progression de +1,8% acte un ralentissement sensible par rapport au constat 2024 (+5,6%), di fait d'un volant d'économies plus important sur le secteur qu'en 2024.**

Par rapport au PLFSS pour 2025 initialement déposé en octobre, la LFSS pour 2025 a relevé les dépenses de produits de santé de 0,4 Md€. Cela résulte de la reconduction sur 2025 de l'abaissement des remises 2024 (1,15 Md€, cf. *supra*) et de la réestimation à la baisse de 0,1 Md€ de l'impact du plan du bon usage des produits de santé du fait de l'adoption retardée de la LFSS, facteurs partiellement compensés par la mise en place de nouvelles économies à hauteur de 0,7 Md€ et l'anticipation d'un rendement de la clause de sauvegarde sur les dispositifs médicaux de 150 M€.

Les dépenses de **médicaments** nettes des remises et de la clause de sauvegarde progresseraient de +1,7%[1] et de 1,3%[2] nettes des remises seules (l'hypothèse de rendement de la clause de sauvegarde légèrement moindre en 2025 qu'en 2024 aboutit mécaniquement à une évolution nette des remises et de la clause de sauvegarde supérieure à l'évolution nette des seules remises). Au moment de la construction de l'objectif en LFSS, la décomposition des évolutions entre dépenses brutes d'une part, et remises d'autre part, reste très largement conventionnelle et la construction cherche à retenir des effets les plus réalistes possibles dans un contexte d'incertitude : c'est en effet le quantum de baisses de prix exprimé en termes nets, i.e. l'effet des baisses de prix faciales duquel est déduit l'éventuel effet induit sur les remises associées à ces médicaments, qui a un impact sur l'ONDAM ; pour un même quantum de baisses de prix nets, il y a une multitude de décompositions possibles entre baisses de prix faciaux et effet remises induit, et il s'agit de viser une décomposition la plus réaliste possible au vu de ce qui a été observé dans le passé. A la lumière des évolutions enregistrées en 2024, il est ainsi légitime d'attendre des baisses de prix faciales plus importantes que le quantum d'économies net, car les baisses de prix faciales touchent de plus en plus les médicaments remisés ; de ce fait, une moindre progression des dépenses brutes relatives à ces médicaments, du fait des baisses de prix, entraine mécaniquement moins de remises. Ainsi, la progression des dépenses de médicaments brutes a été prévue à +3,4% et celles des remises à +10,6%, ce qui aboutit à une cible de dépenses de médicaments nettes des remises de +1,3% (après des évolutions respectives de +6,4%, +8,9% et +5,7% en 2024). Le ralentissement marqué des prestations brutes est à relier principalement à un quantum d'économies sur les prix des médicaments en nette hausse, dès le texte initial (1,2 Md€ sur le total des produits de santé contre 1,0 Md€ en construction 2024) et renforcé de près de 0,7 Md€ en LFSS pour 2025, et à l'effet des jours ouvrés.

Les **dispositifs médicaux** nets des remises et de la clause de sauvegarde augmenteraient de 2,0% et de 3,3% nets des seules remises (l'écart provient du rendement anticipé de la clause de sauvegarde, pour la première fois en 2025 de 150 M€).

Les aléas identifiés à ce stade de l'année

Dans son premier avis pour 2025[3], le comité d'alerte de l'ONDAM a qualifié d' « *importants* » les risques de dépassement de l'objectif fixé pour 2025, « *à défaut d'un encadrement effectif des dépenses de soins de ville* ».

[1] Par rapport au constat 2024.

[2] Par rapport au constat 2024.

[3] Comité d'alerte ONDAM Avis 2025-1.pdf

Compte tenu du quantum d'économies de 4,3 Md€ nécessaire au plein respect de l'Ondam voté en LFSS pour 2025, les risques concernent en premier lieu la non-réalisation d'une partie des économies prévues. Ainsi, le comité d'alerte a noté que sur ce quantum, si 3,2 Md€ avaient d'ores et déjà été sécurisées, 1,1 Md€ restaient à concrétiser en tout ou partie, notamment dans le secteur des produits de santé (600 M€ d'économies supplémentaires demandées au secteur des médicaments), des transports et de la radiologie.

Les autres aléas concernent notamment les dynamiques en volume des différents segments d'activité des professionnels de santé en ville et des indemnités journalières, ainsi que le rythme de la poursuite du rattrapage de l'activité en établissement sanitaire, avec une campagne tarifaire fondée sur l'hypothèse d'une poursuite du rebond de l'activité de 1,9% en termes bruts (+2,2% CJO).

Ces aléas pourront être mitigés, en tout ou partie, par les conséquences de la sous-exécution favorable de l'objectif 2024 rectifié en LFSS pour 2025, et par la mobilisation le cas échéant de 1,1 Md€ de crédits mis en réserve (cf. *infra*).

Dès le début de l'année 2025, et conformément à la loi de programmation des finances publiques qui fixe le taux de réserve à au moins 0,3 % du montant de l'ONDAM voté en LFSS pour 2025, 1,1 Md€ ont en effet été mis en réserve, soit davantage que ce seuil, selon la répartition présentée en graphique 8.

Tableau 10 • Ventilation des mises en réserve en 2025

	Montant des mises en réserve en 2025 en Md€
ONDAM ES	0,7
FIR	0,1
Opérateurs	0,1
ONDAM spécifique	0,1
OGD	0,2
Total	1,1

Source : DSS/SDEPF/6B

Le comité d'alerte note cependant que « *l'ONDAM 2025, comme ceux qui l'ont précédé, a pour principale faiblesse que la construction de la prévision du sous-objectif des soins de ville n'intègre pas de réserve identifiée et que les financements destinés aux soins de ville, contrairement à tous les autres sous-objectifs, ne font pas l'objet de mises en réserve en début d'année afin de compenser un dépassement éventuel des dépenses de ce même sous-objectif* ».

S'agissant de la mobilisation éventuelle des mises en réserve précitées relatives aux établissements de santé, il souligne que « *Compte tenu de la situation financière dégradée des établissements publics de santé (voir infra), il paraît exclu que les mises en réserve de financements qui leur sont destinés (627 M€, dont 420 M€ au titre du coefficient prudentiel et 267 M€ au titre de dotations) soient en tout ou partie définitivement gelées ou annulées afin de compenser un éventuel dépassement du sous-objectif des soins de ville. Cela n'a d'ailleurs pas été le cas en 2024, bien que la prévision initiale de dépenses du sous-objectif des soins de ville ait été amplement dépassée. Si un redéploiement était opéré vers le sous-objectif des dépenses de soins de ville, le déficit des établissements publics de santé pourrait s'en trouver encore accru. Dans ce cas de figure, l'impact de la réduction des financements de l'assurance maladie destinés aux établissements de santé sur le déficit de l'ensemble des administrations publiques serait inférieur au montant de la réduction de ces financements* ».

Pour ce qui concerne la mobilisation de mises en réserve de dotations destinées aux établissements et services médico-sociaux, il relève que « *La situation financière dégradée d'un grand nombre d'établissements et services médico-sociaux*[1] *crée un aléa important pour l'éventuelle réaffectation au sous-objectif des soins de ville des mises en réserve de dotations destinées à ces structures. L'ordre de grandeur de ces mises en réserve est lui-même proche de celui de la mesure exceptionnelle de soutien adoptée dans le cadre de la loi de financement (0,3 Md€)* ».

[1] « L'annexe 6 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 fait état de près de 55 % d'Ehpad déficitaires en 2022 (+ 15 points par rapport à 2021). Selon l'estimation du rapporteur général du projet de loi de financement à l'Assemblée nationale, plus de 60 % seraient déficitaires en 2023 ; cette proportion passerait à près de 80 % en 2024 ».

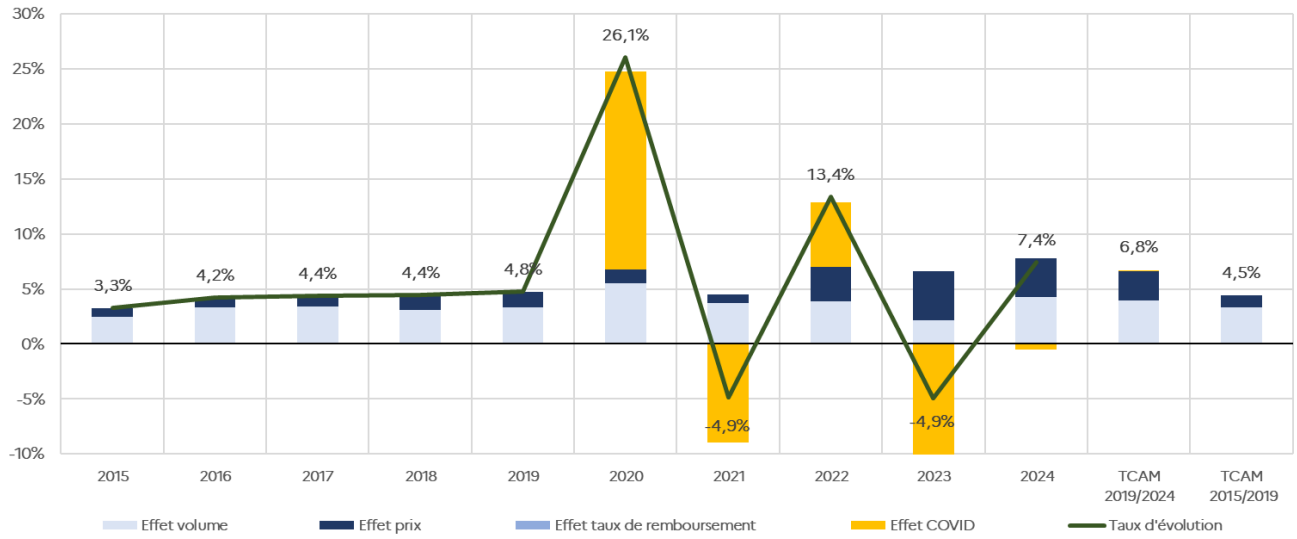
2.3 La consommation de soins de ville

L'année 2024 a été marquée par une forte dynamique dépenses de soins de ville. En effet, elles ont augmenté de 4,6%[1] entre 2023 et 2024, en termes bruts, c'est-à-dire avant prise en compte des remises et de la clause de sauvegarde. Cette évolution est tirée par une progression importante des **indemnités journalières** notamment des arrêts longs et de ceux relatifs aux accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle est de surcroît portée par la croissance des dépenses de **produits de santé brutes des remises et de la clause de sauvegarde**[2]. Les **dépenses d'honoraires médicaux et paramédicaux** évoluent elles aussi à un rythme soutenu, tirées par les revalorisations visant à compenser la forte inflation enregistrée en 2022 et 2023. *A contrario*, les dépenses de **biologie médicale et de vaccination** atténuent la progression des dépenses en ville, sous l'effet du repli des dépenses au titre du « Covid » et d'importantes baisses de cotations en septembre 2024.

Une hausse importante des dépenses des indemnités journalières et des produits de santé qui favorise la croissance des dépenses des soins de ville

La progression des **indemnités journalières (IJ) est dynamique entre 2023 et 2024 : + 7,4 %** et + 6,8 % par an entre 2019 et 2024 (métrique privilégiée pour lisser les à-coups liés à la crise sanitaire), en accélération par rapport à la période précédente (+4,5 % par an entre 2015 et 2019). **Les IJ représentent le poste de dépense le plus dynamique en 2024** et contribuent pour 1,1 points de pourcentage à la croissance globale des dépenses des soins de ville. Cette évolution peut se décomposer en un effet prix, qui représente la hausse du montant moyen des indemnités journalière, et un effet volume, qui correspond à l'évolution du nombre d'indemnités journalières versées. Concernant l'effet prix, la période post-crise a notamment été marquée par une inflation importante entraînant plusieurs revalorisations du Smic, et plus globalement des salaires[3] et donc à un effet prix élevé (+ 3,2 % en 2022, + 4,5 % en 2023) ; celui-ci ralentit un peu en 2024 (+3,5%). L'effet volume est estimé à 4,3%. La hausse des IJ est plus particulièrement tirée par les IJ de + 3 mois (+8,9%), qui contribuent à 2,5 points de croissance et également par les IJ couvrant les accidents du travail et les maladies professionnelles (+11,2%) qui contribuent à hauteur de 3,4 points de croissance.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des indemnités journalières



Source : calcul DSS, données CNAM. - Champ : Régime général + anciens affiliés RSI, France entière, CVS-CJO, hors rémunérations forfaitaires.
Note : l'effet « Covid » correspond aux indemnités journalières en lien avec la « Covid-19 ».

[1] Taux d'évolution y compris « Covid » et y compris remises et clause de sauvegarde, en dépenses remboursées pour le régime général, France entière. Ce champ est identique pour le reste des données chiffrées. Il diffère de celui de l'année dernière qui couvrait uniquement le régime général en France métropolitaine.

[2] La croissance des dépenses de produits de santé nettes des remises et de la clause de sauvegarde reste aussi très soutenue, à +4,0%.

[3] Le Smic a ainsi augmenté de + 5,2 % en 2022 et de + 5,4 % en 2023 en moyenne annuelle, soit les progressions les plus élevées de la dernière décennie.

Tableau 1 – Évolution des prestations de soins de ville, y compris coûts « Covid »

RÉGIME GÉNÉRAL (yc anciens affiliés RSI)	2023	2024	Evolution 2024/2023	Part dans la dépense	Contrib. à la croissance (points de pourcentage)	TCAM 2019/2024
Soins de ville	**102 624**	**107 383**	**4,6%**	**100%**	**4,6**	**4,8%**
Honoraires médicaux et dentaires	**26 951**	**27 979**	**3,8%**	**26%**	**1,0**	**3,7%**
dt Généralistes	6 021	6 325	5,0%	6%	0,3	1,3%
dt Spécialistes	13 983	14 682	5,0%	14%	0,7	4,2%
dt Sages-femmes	455	516	13,6%	0%	0,1	8,6%
dt Dentistes	4 444	4 207	-5,3%	4%	-0,2	2,8%
dt Rémunérations forfaitaires	2 048	2 248	9,8%	2%	0,2	9,7%
Honoraires paramédicaux	**14 083**	**14 884**	**5,7%**	**14%**	**0,8**	**4,4%**
dt Infirmiers	8 412	8 868	5,4%	8%	0,4	4,4%
dt Kinésithérapeutes	4 608	4 876	5,8%	5%	0,3	4,2%
dt Orthophonistes	829	881	6,2%	1%	0,1	3,5%
dt Orthoptistes	233	259	11,0%	0%	0,0	14,2%
Laboratoires	**3 790**	**3 623**	**-4,4%**	**3%**	**-0,1**	**0,4%**
Transports de malades	**5 587**	**5 773**	**3,3%**	**5%**	**0,2**	**6,1%**
Produits de santé bruts	**36 561**	**38 373**	**5,0%**	**36%**	**1,8**	**5,3%**
Médicaments	28 610	29 938	4,6%	28%	1,3	5,5%
Dispositifs médicaux	7 951	8 435	6,1%	8%	0,5	4,6%
Indemnités journalières	**15 158**	**16 284**	**7,4%**	**15%**	**1,1**	**6,8%**
Autres	**494**	**467**	**-5,5%**	**0%**	**0,0**	**5,3%**
Campagne de vaccination	**116**	**46**	**-60,8%**	**0%**	**0,0**	

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

Note : la ligne « Campagne de vaccination » correspond aux dépenses liées aux rémunérations des personnels en centre de vaccination ou en ville (cabinet, officine, …)

Les **remboursements des produits de santé, bruts des remises et de la clause de sauvegarde,** ont augmenté de **+5,0%** entre 2023 et 2024 ; cette augmentation contribue à hauteur de 1,8 point de pourcentage à la croissance globale des dépenses de soins de ville, ce qui **représente la part de contribution la plus importante en 2024**. Ces remboursements comprennent des remboursements relatifs aux médicaments (+4 ,6%) et aux dispositifs médicaux (+6,1%). Sur la période 2019-2024, la dynamique des dépenses de dispositifs médicaux a notamment été soutenue par la mise en place du 100 % santé. Le dispositif 100% santé permet une meilleure prise en charge des soins optiques, dentaires et en audiologie. Sa mise en place, à partir de 2019, a favorisé le recours aux soins ciblés par ce dispositif. En 2024, l'effet du 100% santé sur la croissance des remboursements des dispositifs médicaux est beaucoup moins importante. En effet, après la mise en place de ce dispositif en 2019, le taux de pénétration des dispositifs 100% santé ont fortement augmenté et le nombre de dispositifs total également, notamment en audiologie. En 2024, la tendance inverse est observée : il y a une diminution des dispositifs 100% santé (en audiologie et dentaire) et une baisse du nombre de dispositifs total (en audiologie).[1]

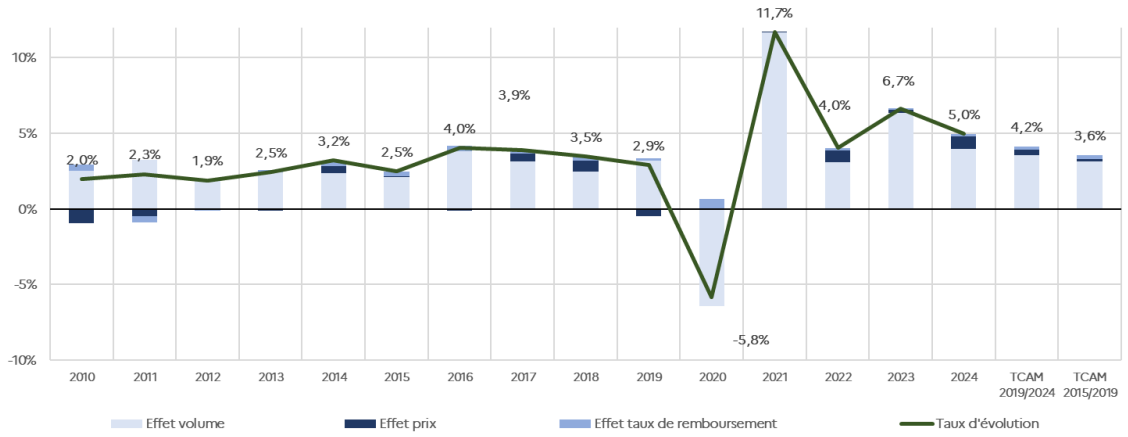
[1] Pour plus de détails, voir la fiche 2.5.5 Dispositif 100 % Santé en optique, audiologie et dentaire du REPSS de mai 2025

Sur le champ étroit des remboursements de produits délivrés en officine et hors rémunérations spécifiques des pharmaciens, les remboursements de **médicaments**[1] ont poursuivi leur progression en 2024, à + 5,0 % (ou +4,6% sur le champ complet[2]). La progression des dépenses en 2024 a ralenti par rapport aux augmentations observées sur les années récentes (+ 6,1 % par an entre 2019 et 2023 contre + 1,8 % par an entre 2015 et 2019). L'évolution des dépenses de médicaments reste tirée par un effet volume important, atténué par un effet prix négatif[3].

Une hausse des honoraires médicaux plus particulièrement liée à un effet volume pour les médecins spécialistes et à un effet prix pour les médecins généralistes

Les dépenses des médecins spécialistes ont augmenté de 5,0 % entre 2023 et 2024, ce qui traduit une accélération par rapport aux années passées : le taux de croissance annuel est de +4,2 % par an entre 2019 et 2024, contre +3,6 % par an entre 2015 et 2019. En 2024, les dépenses relatives aux honoraires des spécialistes ont été particulièrement portées par un effet volume de +4,0%. Les **actes techniques**, qui représentent 68 % des honoraires des spécialistes, sont **le poste ayant le plus contribué à la croissance de leurs honoraires** entre 2024 et 2023, à hauteur de 2,9 points de pourcentage. Le second poste contribuant le plus à la croissance des honoraires des médecins spécialistes est celui des forfaits techniques, qui représentent 11% des honoraires et sont à l'origine de 1,3 point de croissance.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des honoraires des médecins spécialistes (hors rémunérations forfaitaires)



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

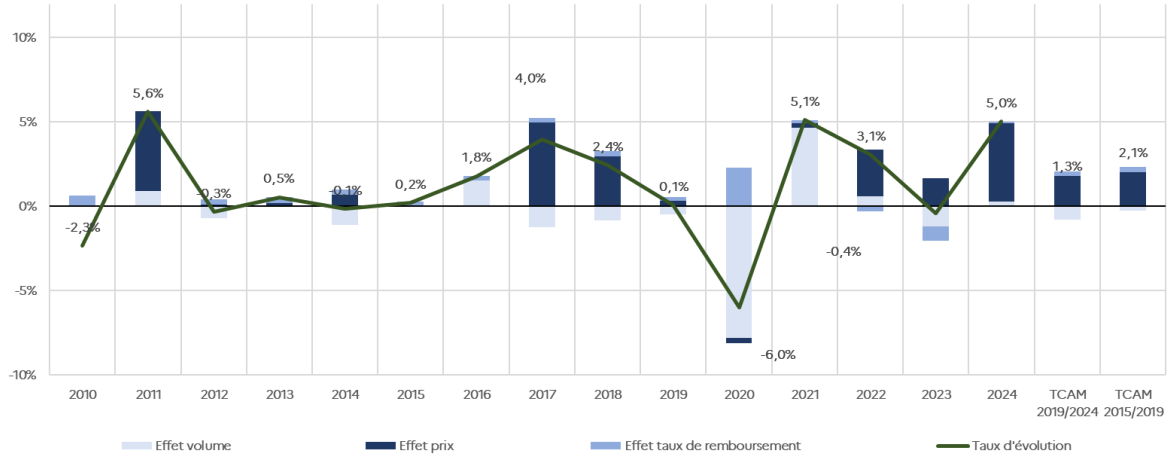
[1] Les dépenses sont brutes des remises et de la clause de sauvegarde.

[2] Y compris rétrocession hospitalière et rémunérations spécifiques des officines telles que les forfaits ROPS et CAQOS

[3] Pour plus de détails, voir la fiche 3.1 du présent rapport.

Concernant les **médecins généralistes**, les remboursements d'honoraires **ont augmenté au même rythme que ceux des spécialistes** ; + 5,0 % entre 2023 et 2024. Entre 2019 et 2024, les remboursements augmentent légèrement : 1,3 % en moyenne par an, contre une augmentation annuelle de 2,1 % entre 2015 et 2019. Bien que le rythme de croissance soit identique pour les médecins généralistes à celui des médecins spécialistes, leurs déterminants diffèrent. En 2024, l'effet prix des médecins généralistes explique en grande partie l'augmentation globale de leurs honoraires ; estimé à 4 ,6 points, il est porté par la hausse des consultations.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des honoraires des médecins généralistes (hors rémunérations forfaitaires)



Source : calcul DSS, données CNAM. - Champ : Régime général + anciens affiliés RSI, France métropolitaine, cvs-cjo, hors rémunérations forfaitaires. Note : l'effet « Covid » correspond aux prélèvements de tests antigéniques.

Le remboursement par l'assurance maladie de l'activité des **sage-femmes,** après un léger ralentissement en 2023, connaît une croissance entre 2023 et 2024 de +13,6 %, comparée à une moyenne de +8,6 % par an entre 2019 et 2024 et de + 8,4 % par an entre 2015 et 2019.

Les remboursements par l'assurance maladie des dépenses de **soins dentaires** ont augmenté de 4,8 % en 2024, avec un effet volume de +2,6 % et un effet prix de +2,1%. Les soins prothétiques — *29 % des honoraires* — sont le poste ayant le plus contribué à la croissance des remboursements en 2024, à hauteur de 3,2 points de pourcentage. Les soins dentaires et conservateurs — *33 % des honoraires des dentistes* — ont contribué à hauteur de 2,8 points de pourcentage, tandis que l'orthodontie — *15 % des honoraires* — a contribué pour 0,7 point. Sur la période 2019-2024, les dépenses de soins dentaires ont progressé de 5,6 % par an, à comparer à 2,7 % par an entre 2015 et 2019. Au global, les remboursements des soins dentaires sont tirés par un effet volume, dont l'évolution annuelle moyenne entre 2019 et 2024 a été de 3,5 % (contre 4,4 % entre 2015 et 2019), et par un effet prix de 2,1% sur 2019-2024 (contre -1,6 % entre 2015 et 2019), qui s'explique par les mesures de la convention dentaire.

Les **rémunérations forfaitaires** ont progressé de 9,8 % entre 2023 et 2024, notamment sous l'influence du forfait patientèle médecin traitant (FPMT), qui compte pour 39 % des dépenses de rémunération et 2,7 points de contribution, et des rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP), qui représentent 32 % des dépenses et 5,4 points de contribution. L'assurance maladie verse aussi d'autres rémunérations forfaitaires aux médecins, telles que les forfaits pour les communautés professionnelles territoriales de santé, pour les auxiliaires médicaux et la permanence des soins.

Les remboursements des auxiliaires médicaux en accélération en 2024

Les dépenses d'honoraires des **infirmiers** ont augmenté de 5,4 % entre 2023 et 2024, ce qui marque une croissance plus élevée que celle observée sur la période 2019-2024 (+4,4 % par an en moyenne). Si l'effet volume a été le principal moteur de la croissance des remboursements pour les infirmiers entre 2015 et 2019 (+4,2 % en moyenne par an), la croissance des remboursements sur la période 2019–2024 s'est répartie entre un effet volume de +3,1 % et un effet prix de +1,4 % en moyenne par an. Le principal poste de dépense des infirmiers (46 %) sont les actes techniques (AMI, AMIX, PAI). Les dépenses correspondantes sont restées stables entre 2023 et 2024. Les actes de soins (AIS, DI, BSI) représentent 34 % des dépenses des infirmiers. Ils ont augmenté sur la période 2023-2024 de +10 %. Les frais de déplacement représentent une part moindre des dépenses relatives aux infirmiers (21 %) et ont augmenté de +13% sur la période 2023-2024.

Les remboursements de soins de **masso-kinésithérapie** ont progressé de +5,8 % entre 2023 et 2024 et de +4,2 % en moyenne par an entre 2019 et 2024, ce qui traduit une évolution plus soutenue par rapport à la dynamique moyenne observée entre 2015 et 2019 (+3,5 % par an). L'accélération des dépenses de masso-kinésithérapie en 2024 traduit un effet volume de +3,9 % (identique à la période 2019-2024) et un effet prix de +2,1% contre +0,5% par an en moyenne sur la période 2019-2024.

Les remboursements d'honoraires des **orthophonistes** ont augmenté de +6,2 % (avec un effet volume de +1,9 % et un effet prix de +4,2 %) entre 2023 et 2024. L'effet prix est particulièrement élevé par rapport aux années précédentes (+1,5% entre 2019 et 2024 et +1,0% entre 2015 et 2019 en moyenne annuelle).

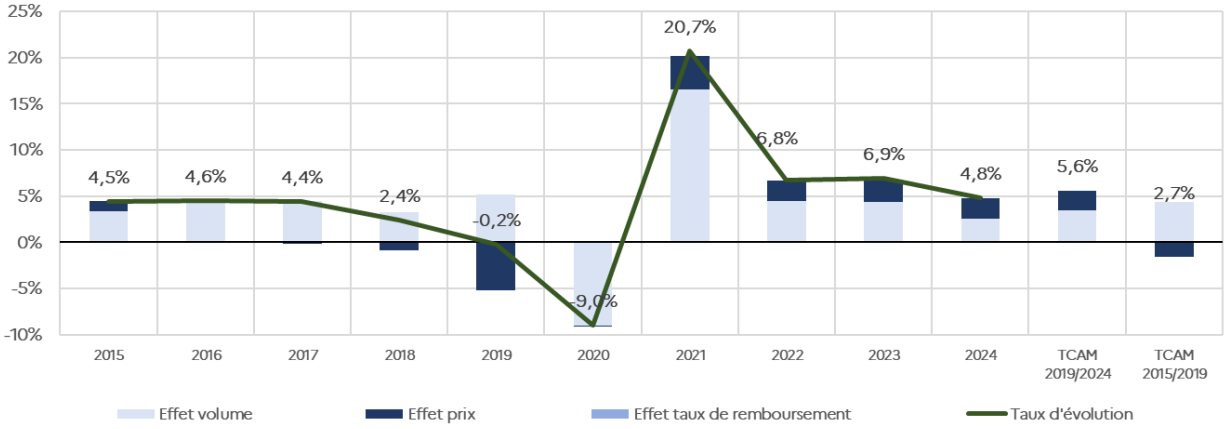
Les remboursements de soins d'**orthoptie** ont augmenté de 11,0 % entre 2023 et 2024. En moyenne annuelle, cette évolution était de +14,2 % par an entre 2019 et 2024, soit un niveau légèrement inférieur à celui observé entre 2015 et 2019 (+16,8 %). Cependant, les ressorts de cette dynamique diffèrent entre ces deux périodes, avec principalement un effet volume sur la période 2019-2024 (12,7 % en moyenne annuelle) et le cumul d'un effet prix et d'un effet volume sur la période 2015-2019 (respectivement 9,5 % et 6,3 % en moyenne annuelle).

Des remboursements de transports sanitaires en ralentissement par rapport à la période 2019/2023

Les remboursements de **transports sanitaires** ont augmenté de 4,8 % entre 2023 et 2024, et de 5,8 % par an entre 2019 et 2023. Entre 2023 et 2024, les taxis — *47 % des dépenses* — ont contribué le plus à la croissance des dépenses, à hauteur de 2,1 points de pourcentage. Les ambulances — *35 % des dépenses* — ont contribué à hauteur de 1,0 point de pourcentage, au même niveau que les véhicules sanitaires légers (VSL), qui ne représentent cependant que 15 % des dépenses.

L'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs *sanitaires* privés, appliqué à compter de début mars 2021, a revalorisé la rémunération des VSL et des ambulances et instauré un revenu minimum garanti pour les gardes ambulancières. Les taxis sanitaires ont également bénéficié de revalorisations en lien avec la hausse du carburant durant le premier semestre 2022. Appliqué à partir de novembre 2023, l'avenant 11 revalorise une nouvelle fois les tarifs des VSL et ambulances. Ces éléments expliquent un effet prix annuel moyen entre 2019 et 2023 de +2,1 %, à comparer à -1,6 % entre 2015 et 2019. L'effet volume reste néanmoins le principal moteur de la croissance des dépenses des transports sanitaires, à hauteur de +2,6 % entre 2023 et 2024 (+3,5 % en moyenne annuelle entre 2019 et 2024).

Graphique 4 • Décomposition de la croissance des transports sanitaires



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

Des remboursements en biologie en diminution liés à la poursuite des dépenses « Covid » et de la maitrise de l'effet prix en 2024

Les dépenses relatives aux **laboratoires d'analyses biologiques** ont diminué de **-4,4%** en 2024, après une réduction de -27,8 % en 2023 causée par la chute des dépenses en lien avec la crise sanitaire (0,1 Md€ en 2023 au titre des dépenses de dépistage sur le régime général, contre 1,6 Md€ en 2022 et 3,1 Md€ en 2021). La baisse observée en 2024 s'explique à la fois par la poursuite de la baisse des dépenses « Covid » (-2,3%) et par l'effet prix (-6,8%) découlant de la diminution de la valeur de la lettre clé du B au 1er janvier 2024[1], ainsi que la baisse du coefficient pour certains actes ciblés en septembre 2024[2],qui ne suffit cependant pas à compenser l'augmentation de l'effet volume (+2,8 % en 2024).

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

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

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

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

L'**effet taux de remboursement** mobilise des données mensuelles de la CNAM en date de soins à la fois remboursables et remboursées. Il traduit la part de la dépense effectivement remboursée aux assurés au sein des dépenses remboursables (lesquelles comprennent le ticket modérateur). Il peut varier sous l'effet de mesures réglementaires (affectant à la hausse ou à la baisse le taux de remboursement), mais aussi sous l'effet d'une hausse de la prévalence des affections longues durées (ALD) parmi les assurés sociaux, du fait notamment du vieillissement de la population.

Pour 2020, 2021, 2022, 2023 et 2024, les taux de croissance ont été recalculés pour faire apparaitre un **effet « Covid »** qui retrace la contribution des dépenses en lien avec la crise sanitaire à l'évolution globale des dépenses pour les sous-postes les plus affectés par cette crise. Ces évolutions sont calculées sur des données du régime général, en France entière, corrigées des variations saisonnières et des effets des jours ouvrés.

[1] Arrêté du 5 janvier 2024 portant approbation de l'avenant n° 12 à la convention nationale organisant les rapports entre les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales et l'assurance maladie - Légifrance

[2] Liste des actes ciblés dans le document suivant : Décision du 21 août 2024 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie - Légifrance

2.4 L'ONDAM dans les comptes des régimes de base

En 2024, les dépenses tous régimes relevant du champ de l'ONDAM ont atteint 256,4 Md€ selon l'approche économique (*cf.* fiche 2.2) et 256,8 Md€ selon l'approche comptable (*cf.* tableau 1). L'écart entre ces deux agrégats provient du fait que, dans l'approche comptable, les charges de l'année N sont établies définitivement lors de l'arrêté des comptes en mars N+1, en intégrant toutes les dépenses comptabilisées dans l'année, quelle que soit l'année de rattachement, ainsi que des provisions pour les dépenses encore incertaines, tandis que, dans l'approche économique, on ne retient que les charges relatives à l'année en cours y compris les provisions, et le montant des dépenses relevant de l'ONDAM est actualisé ultérieurement en fonction des derniers constats sur les dépenses de l'année N.

En 2024, les charges nettes des branches maladie, AT-MP et autonomie se sont élevées au total à 304,7 Md€, soit un montant supérieur de 47,9 Md€ aux dépenses de l'ONDAM comptable. L'écart s'explique par plusieurs différences de périmètre entre ces deux agrégats :

- L'ONDAM n'intègre pas les charges de gestion courante, financières ou exceptionnelles, ni certaines prestations financées par les branches maladie, AT-MP et autonomie et considérées comme non pilotables, comme les pensions d'invalidité, les indemnités journalières maternité, les rentes d'accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (*cf.* fiche 2.5) ;
- L'ONDAM intègre certains produits venant minorer les dépenses (recettes dites « atténuatives ») : les remises sur les produits de santé versées par les entreprises pharmaceutiques à l'assurance maladie, la contribution versée par les entreprises pharmaceutiques au titre de la clause de sauvegarde du médicament, les remises versées par des fabricants ou des distributeurs de dispositifs médicaux et la contribution des organismes complémentaires (participation UNOCAM).

En 2024, ce même montant de 256,8 Md€ (approche comptable) couvrait l'ensemble des dépenses relevant du champ de l'ONDAM tous régimes, dont 224,0 Md€ (toujours selon l'approche comptable) sur le seul champ de la protection universelle maladie (PUMa). L'écart s'explique par la comptabilisation dans l'ONDAM de dépenses hors PUMa, notamment les dépenses relatives aux établissements médico-sociaux de l'objectif global de dépenses (OGD), les indemnités journalières des exploitants agricoles, les dépenses AT des régimes autres que la CNAM ou les dépenses hospitalières de Mayotte.

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

L'ONDAM est très majoritairement composé de prestations (plus de 95 % des dépenses sous ONDAM hors recettes atténuatives en 2024), mais retrace aussi certains transferts : prises en charge de cotisations des professionnels de santé, qui sont comptablement des transferts entre régimes de sécurité sociale, et dotations à des fonds et organismes, notamment le fonds d'intervention régional (FIR), géré par les agences régionales de santé.

Par ailleurs, les remises conventionnelles sur les produits de santé et la contribution des organismes complémentaires (« taxe OC »), qui sont comptabilisées en produits de la CNAM, sont retracées en moindres dépenses dans l'ONDAM (« recettes atténuatives »).

De plus, l'ONDAM n'intègre pas certaines prestations des branches maladie, AT-MP et autonomie, comme indiqué plus haut (pensions d'invalidité, indemnités journalières maternité, rentes d'accidents du travail – maladies professionnelles et allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Ces prestations sont présentées dans la fiche 2.5.

L'ONDAM économique est actualisé en fonction des dernières informations disponibles, postérieurement à l'arrêté des comptes

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

L'ONDAM « économique » retient une approche différente : les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés postérieurement à l'arrêté des comptes de l'année N, en tenant compte des informations remontant dans les comptes des années ultérieures (*cf.* encadré 1 de la fiche 2.2).

Cette actualisation est également effectuée pour les remises au titre des produits de santé : ces remises sont calculées à partir de la déclaration du chiffre d'affaires des exploitants des spécialités pharmaceutiques et

peuvent faire l'objet de corrections déclaratives postérieurement à l'arrêté des comptes, ce qui peut conduire à procéder à des écritures correctrices qui sont ajustées dans les ONDAM correspondants, mais ne peuvent être prises en compte qu'avec un décalage dans les comptes de la branche maladie.

Le tableau 1 présente les dépenses tous régimes dans une approche économique et ses écarts avec l'approche comptable, les deux agrégats étant ceux figés à la date de l'arrêté des comptes, les Ondam économiques 2023 et 2024 ne tenant pas compte des actualisations intervenues post clôture[1]. En 2024, les charges comptables nettes des recettes atténuatives (remises sur les produits de santé, clause de sauvegarde et taxe sur les organismes complémentaires) sont supérieures de 0,4 Md€ aux dépenses nettes dans l'approche économique.

En effet, les provisions relatives à l'ONDAM de 2023 ont été sous-estimées de 0,2 Md€ (ce qui dégrade les comptes 2024 en induisant une charge supplémentaire au titre de 2023). Les dépenses de soins des assurés français à l'étranger sont fortement impactées par cette régularisation de 2023. De plus, les remises conventionnelles font apparaître un écart de plus de 0,1 Md€ entre les deux ONDAM, qui s'explique par la comptabilisation en 2024 de provisions pour risques ou de moindres recettes relatives à des ONDAM antérieurs, dégradant ainsi l'ONDAM comptable.

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

En millions d'euros

	2023		2024					2025 (p)	
	Eco. à l'arrêté des comptes	Comptable	Eco. à l'arrêté des comptes	Comptable	Ecart	Evol éco. à champ courant (%)	Evol compt. (%)	Eco.	Evol éco. à champ courant (%)
PRESTATIONS	**246 086**	**245 863**	**255 310**	**255 531**	**221**	**3,7**	**3,9**	**265 952**	**4,2**
Soins de ville	**108 093**	**107 799**	**112 889**	**112 886**	**-3**	**4,4**	**4,7**	**117 098**	**3,7**
SDV en nature	92 564	92 343	96 171	96 156	-15	3,9	4,1	100 061	4,0
SDV en espèces	15 529	15 456	16 718	16 730	12	7,7	8,2	17 037	1,9
Etablissements publics et privés	**106 447**	**106 433**	**109 372**	**109 404**	**32**	**2,7**	**2,8**	**113 560**	**3,8**
Etablissements publics	88 019	88 036	90 309	90 345	36	2,6	2,6	94 156	4,3
Etablissements privés	18 429	18 397	19 063	19 059	-4	3,4	3,6	19 404	1,8
Etablissements médico-sociaux	**30 847**	**30 880**	**32 233**	**32 290**	**57**	**4,5**	**4,6**	**34 486**	**7,0**
ONDAM Pers. âgées*	15 371	15 359	16 119	16 133	14	4,9	5,0	17 624	9,3
ONDAM Pers. handicapées*	14 577	14 587	15 126	15 112	-14	3,8	3,6	15 736	4,0
Autres	899	933	988	1 046	57	9,9	12,0	1 126	13,9
Soins des français à l'étranger	**699**	**751**	**815**	**951**	**135**	**16,6**	**26,5**	**808**	**-0,9**
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	**2 933**	**2 940**	**3 065**	**3 067**	**3**	**4,5**	**4,3**	**3 104**	**1,3**
Prise en charge cot. PAM	2 412	2 415	2 597	2 600	3	7,7	7,6	2 644	1,8
FAC + ANDPC	198	198	226	226	0	14,4	14,4	216	-4,7
Aides à la télétransmission	196	200	94	94	0	--	--	94	0,0
Subvention Teulade	127	127	147	147	0	16,0	16,0	149	1,8
AUTRES DEPENSES	**8 130**	**8 125**	**7 971**	**7 968**	**-3**	**-2,0**	**-1,9**	**7 743**	**-2,9**
Dépenses relatives au FIR (hors CNSA)	4 848	4 848	5 309	5 309	0	9,5	9,5	5 484	3,3
SNI / FIR CNSA	527	527	386	386	0	-26,6	-26,6	285	-26,3
FMIS (ex FMESPP)	1 062	1 062	894	894	0	-15,8	-15,8	523	-41,5
FISS	124	124	123	123	0	-1,0	-1,0	139	13,2
ONIAM	135	135	160	160	0	18,7	18,7	181	13,2
SPF	602	602	300	300	0	--	--	226	-24,5
Autres participations et subventions	832	827	799	796	-3	-4,0	-3,8	904	13,2
RECETTES ATTENUATIVES	**-10 413**	**-9 992**	**-11 030**	**-10 903**	**127**	**5,9**	**9,1**	**-12 079**	**9,5**
Remises conventionnelles et clause de sauvegarde	-10 081	-9 655	-10 659	-10 519	140	5,7	8,9	-11 691	9,7
Participation UNOCAM	-332	-337	-371	-384	-13	11,7	13,9	-387	4,5
TOTAL CHAMP ONDAM REGIME GENERAL	**246 736**	**246 936**	**255 316**	**255 664**	**348**	**3,5**	**3,5**	**264 720**	**3,7**
Prestations spécifiques hors PUMA et RG	1 088	1 098	1 114	1 118	3	2,4	1,7	1 138	2,1
TOTAL CHAMP ONDAM	**247 824**	**248 034**	**256 431**	**256 781**	**351**	**3,5**	**3,5**	**265 858**	**3,7**

Source : DSS/SDEPF/6A. Les ONDAM économiques des années antérieures présentés dans cette fiche sont les ONDAM au 15 mars N+1.

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

En millions d'euros

	2023	2024	%	2025 (p)	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	**245 863**	**255 531**	**3,9%**	**265 952**	**4,1%**
dont maladie	210 437	218 280	3,7%	226 417	3,7%
dont AT-MP	5 480	6 007	9,6%	6 175	2,8%
dont autonomie	29 946	31 244	4,3%	33 360	6,8%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	**22 820**	**23 989**	**5,1%**	**24 805**	**3,4%**
dont maladie	14 974	15 693	4,8%	16 312	3,9%
dont AT-MP	6 352	6 676	5,1%	6 784	1,6%
dont autonomie	1 495	1 620	8,4%	1 709	5,5%
TOTAL PRESTATIONS	**268 683**	**279 520**	**4,0%**	**290 757**	**4,0%**

Source : DSS/SDEPF/6A

[1] Notamment, s'agissant de l'Ondam économique 2023, n'est pas comptabilisée la provision pour risques de 0,2 Md€ sur la clause de sauvegarde au titre des contentieux ouverts post clôture des comptes, provision qui a été passée au bilan en 2024 (il s'agissait en effet de la correction d'une erreur liée à l'absence de comptabilisation d'une provision) et non en résultat par ailleurs.

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

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie, autonomie et AT-MP 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 de 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, ou encore les prestations liées au handicap. Ce champ inclut également 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, refacturés 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 2024, ces dépenses ont atteint 24,0 Md€, en hausse de 5,1%, tirées à nouveau par la revalorisation des prestations (+3,9% en moyenne annuelle) et par les changements de législation intervenus en 2023 et qui ont joué en année pleine en 2024 (*cf.* tableau 1). En 2025, les dépenses croîtraient de 3,4% pour s'élever à 24,8 Md€, tirées cette fois encore par la revalorisation des prestations (+2,4% en moyenne annuelle) et par la montée en charge des fonds contre l'usure professionnelle.

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 1er avril de chaque année.

En 2024, les pensions d'invalidité ont été encore très dynamiques (+6,1%), tirées par la revalorisation de 3,9% en moyenne annuelle. L'augmentation en volume, qui combine les effectifs de bénéficiaires et la pension moyenne, a été plus forte qu'en 2023 (+2,1% après +1,3%). Cette augmentation s'inscrit notamment dans la mise en œuvre de la réforme élargissant le plafond de cumul entre les pensions d'invalidité et les revenus d'activité, désormais fixé à 1,5 fois le PASS contre 1 fois précédemment. Depuis 2023, la CCMSA a revu le taux de provisionnement des rentes des exploitants agricoles à la hausse, la part des AT-MP graves donnant lieu à l'attribution d'une rente au cours des années récentes étant plus importante que par le passé. Toutefois, les rentes ont évolué comme la revalorisation en moyenne annuelle (+3,9%).

En 2025, la progression des pensions décélèrerait à 4,3%, soutenue par la revalorisation (+2,4%), et le volume couplé à l'effet pension moyenne (+1,9%) qui ralentirait légèrement. Les rentes évolueraient peu (+0,3%), la revalorisation de 2,4% en moyenne annuelle serait neutralisée par le recul de la provision chez les exploitants agricoles, le niveau du rattrapage étant atteint.

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

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

En 2024, les dépenses de maternité et paternité sont en légère hausse (+0,9%). Cette croissance résulte de deux effets contraires : une évolution du salaire moyen qui est demeuré élevée (+2,9%) et une nouvelle baisse de la natalité (-2,2%). Les dépenses ont toutefois été tirées à la baisse par un effet comptable lié à une reprise de provisions.

En 2025, ces dépenses croitraient à nouveau (+1,0%), portées par le contrecoup de l'effet comptable lié à la reprise de provision enregistrée en 2024. En effet, les prévisions de natalité à la baisse (-2,8%) et une moindre progression du salaire moyen par rapport à 2024 (+2,4%) appelleraient plutôt à une évolution négative de ces dépenses.

Les dépenses de prévention ont peu augmenté en 2024 mais rebondiraient en 2025

En 2024, les dépenses de prévention ont augmenté (+2,6%) après la forte baisse de 2023.

Celles de la branche maladie ont fortement diminué (-22,0%) compte tenu du transfert du financement de certaines mesures (tels que la vaccination grippe, ou encore les vaccins ROR) vers les prestations ONDAM. *A contrario*, le fonds de lutte contre les addictions affiche une progression de 19% (90 M€ au total).

Concernant la branche AT-MP, la montée en charge du compte professionnel de prévention (C2P) se matérialise. Alors que les dépenses s'étaient élevées à 9 M€ en 2023 et étaient amenées à croître fortement dans les années à venir, d'autant plus depuis les dispositions prises en LFRSS pour 2023 qui assouplit les conditions d'acquisition et d'utilisation des points, elles ont plus que doublé en 2024 pour atteindre 21 M€. Par ailleurs, le nouveau fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) créé par la LFRSS pour 2023, mis en place pour améliorer la prévention des maladies professionnelles, et qui sera doté de 1 Md€ sur cinq ans, a entamé sa montée en charge (86 M€).

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%	contrib
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	**22 820**	**3,3**	**23 989**	**5,1**	**24 805**	**3,4**	***3,4***
Prestations d'invalidité	8 875	5,1	9 415	6,1	9 824	4,3	*1,7*
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 760	4,3	5 983	3,9	5 999	0,3	*0,1*
Préretraite amiante (ACAATA)	207	-3,0	223	8,1	232	4,1	*0,0*
IJ maternité et paternité	3 850	-0,7	3 883	0,9	3 923	1,0	*0,2*
Soins des étrangers (conventions internationales)	1 054	4,3	1 087	3,1	1 110	2,2	*0,1*
Actions de prévention (dont fonds addiction, C2P, FPUP et FIPU)	563	-4,3	577	2,6	899	++	*1,3*
Prestations légales décès	174	3,6	172	-0,8	177	2,6	*0,0*
Prestations extralégales	153	-11,4	161	5,5	165	2,3	*0,0*
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)	1 481	8,9	1 603	8,2	1 687	5,2	*0,4*
Aide aux aidants (AJPA)	12	++	13	8,4	18	++	*0,0*
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	45	9,9	44	-2,0	44	0,3	*0,0*
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	648	-5,0	827	27,6	727	-12,1	*-0,4*

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Les prestations d'invalidité

En millions d'euros

	2023	2024	2025(p)
MONTANTS NETS	**8 875**	**9 415**	**9 824**
Progession en valeur	**5,1%**	**6,1%**	**4,3%**
dont revalorisation	3,6%	3,9%	2,4%
dont effet volume *	1,3%	2,1%	1,9%
dont effet mesures **	0,1%		

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Cet effet regroupe plusieurs composantes dont le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la pension, l'évolution des entrées/sorties du dispositif et le taux d'invalidité.
**Effet mesures 2022 porté par la LFSS 2020 qui autorise un cumul plus important des revenus d'activité avec la pension d'invalidité pour les salariés.

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

En millions d'euros

	2023	2024	2025(p)
MONTANTS NETS	**5 760**	**5 983**	**5 999**
Progression en valeur	**4,3%**	**3,9%**	**0,3%**
dont revalorisation	3,6%	3,9%	2,4%
dont effet volume*	-0,9%	-0,6%	-1,1%
dont effet exploitants agri	1,5%	0,6%	-1,0%

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	**3 850**	**-0,7**	**3 883**	**0,9**	**3 923**	**1,0**
IJ maternité	3 247	-1,4	3 261	0,4	3 301	1,2
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	603	3,5	622	3,3	621	-0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

En millions d'euros

	2023	2024	2025(p)
MONTANTS NETS	**1 481**	**1 603**	**1 687**
Progression en valeur	**8,9%**	**8,2%**	**5,2%**
dont revalorisation	3,6%	3,9%	2,4%
dont effet volume	5,0%	4,2%	2,8%

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2025, les dépenses de prévention augmenteraient fortement (+56%) en raison de la mise en place du Fonds pour l'usure professionnelle financé par la branche maladie qui découle aussi de la LFRSS pour 2023 (+0,1 Md€) et du rebond des dépenses du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) après leur forte baisse de 2024. Ce surcroît de dépenses résulte notamment du transfert à la CNAM du pilotage des invitations à participer au dépistage des cancers, préalablement confié aux Centres Régionaux des Dépistages des Cancers (CRCDC), et du dépistage des dépressions en milieu scolaire.

Concernant la branche AT-MP, le FIPU et le C2P poursuivraient leur montée en charge (atteignant respectivement 125 M€ et 32 M€). Les dépenses du Fonds national de prévention AT (FNPAT) progresseraient aussi fortement (+23%).

Les prestations versées par la CNSA sont dynamiques

En 2024, les prestations d'AEEH ont bénéficié d'une revalorisation importante (+3,9%) et les demandes ont poursuivi leur hausse tendancielle (+4,2% de volume y compris effet prestation moyenne). Ces dépenses ont ainsi augmenté de 8,2%. La CNSA finance aussi l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), dont les dépenses montent en charge progressivement (de 8 M€ en 2022 à 13 M€ en 2024).

En 2025, le volume des prestations d'AEEH ralentirait (+2,8%), après la forte hausse tendancielle observée ces dernières années en lien avec une reconnaissance plus étendue du handicap. Les dépenses d'AJPA atteindraient 18 M€ en 2025.

La baisse tendancielle des dépenses relatives à l'indemnisation des victimes de l'amiante marquerait le pas en 2024

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) est venu redynamiser le dispositif.

En 2024, la contribution au FIVA a crû de 133 M€, à 353 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 (+8,4%). Cette croissance découle, d'une part, de la forte augmentation du montant moyen de l'allocation versée (+7,3%) tiré par la revalorisation de 5,3% et par l'évolution en volume de la prestation moyenne (1,9% hors revalorisation). Et, d'autre part, d'une hausse du nombre d'allocataires (+1,5% à fin décembre). Cette hausse en volume résulte d'une forte progression des entrées, conséquence de l'élargissement du périmètre du dispositif, et d'une baisse des sorties dont l'impact a été particulièrement fort en 2023 en raison de la réforme des retraites qui maintient plus longtemps les bénéficiaires de l'ACAATA dans le dispositif (en 2024, la baisse des sorties a été divisée par trois par rapport à 2023). La contribution à la charge de la CNAV a augmenté faiblement (+2,1%).

En 2025, les dépenses du FCAATA augmenteraient moins vite (+4,0%), sous l'effet du ralentissement des entrées dans le dispositif, les conséquences de l'élargissement du périmètre jouant surtout en 2024, la pension moyenne demeurerait tout de même dynamique (+3,8%, dont 2,2% de revalorisation). Conformément à la LFSS pour 2025, la contribution au FIVA augmenterait encore pour s'établir à 465 M€.

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 prises en charge 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, et par une contribution de la branche AT-MP du régime des salariés agricoles.
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 consolidé depuis 2012 dans les comptes de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît 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

	2023	%	2024	%	2025(p)	%
CHARGES	**584**	**-1,5**	**738**	**26,4**	**868**	**17,5**
Au titre du FCAATA	**364**	**-2,4**	**385**	**5,8**	**403**	**4,5**
Allocation ACAATA	206	-2,9	223	8,4	232	4,0
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	42	-1,2	45	6,9	47	4,0
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	53	12,5	53	-1,3	55	4,0
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	58	-11,8	59	2,1	64	7,3
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	0	-89,6	0	11,4	0	0,0
Charges de gestion	4	-1,6	5	6,6	5	3,9
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	**220**	**0,0**	**353**	**60,5**	**465**	**31,7**
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	**0**		**0**		**0**	

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

2.6 Les prestations de retraite

Les pensions nettes versées par les régimes de retraite de base se sont élevées à 288,0 Md€ en 2024, soit une hausse de 6,8%, et atteindraient 297,7 Md€ en 2025 (+3,4%). Les pensions de base ont été versées en 2024 à 58% 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 4% par les autres régimes de base (essentiellement des régimes de non-salariés, *cf.* graphique 1 et tableau 4).

Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions de retraite :

- 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 et se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes, qui a atteint 1,3 cotisant pour un retraité au régime général au milieu de la décennie 2010 contre 1,6 au début des années 2000. Le ratio démographique s'est élevé à 1,4 cotisant par retraité au régime général en 2024 et resterait à ce niveau en 2025. La hausse progressive de l'âge légal de 2011 à 2017 a ralenti les départs en retraite[1], mais cela a été contrebalancé par des assouplissements de départ anticipé pour carrière longue (en 2010, 2012 et 2014). Le décalage de l'âge d'annulation de la décote, qui a débuté cinq ans après la réforme de 2010, a contribué à retarder les départs en retraite. Les effets de la réforme des retraites de 2023 montent progressivement en charge à partir de septembre 2023 ;

- la **croissance de la pension moyenne des retraités, hors revalorisation (effet pension moyenne ou « noria »)** : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées avec des carrières plus favorables, sous l'effet notamment d'une participation plus élevée des femmes au marché du travail ; la réforme de 2023 a pour effet d'augmenter la pension moyenne pour les retraités actuels (hausse des minima de pensions) et pour les retraités futurs en raison de l'allongement de la durée de carrière ;

- 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 connu une nette hausse depuis 2022 en lien avec le choc inflationniste et les règles de revalorisation en vigueur ainsi qu'une revalorisation anticipée dès le mois de juillet 2022.

En 2024, les prestations de retraite ont fortement progressé

Les prestations nettes servies par les régimes de base ont accéléré en 2024, à +6,8% après +4,7% en 2023. Cette nette accélération a été plus particulièrement tirée par les pensions de droit propre (+7,0% après +4,8%), qui représentent 91% des prestations versées. La revalorisation des pensions a porté cette hausse (+5,3% en moyenne annuelle correspondant à la revalorisation au 1er janvier après +2,8% en 2023, dont 2 points liés à la revalorisation anticipée de juillet 2022 et 0,8% de revalorisation au 1er janvier). Les effectifs pensionnés ont ralenti en 2024 (+1,0% après +1,4%), dans un contexte marqué par des flux de départs en retraite moindres qu'en 2023 à la suite de la réforme des retraites de septembre 2023. L'effet « noria » a été particulièrement élevé, expliquant 0,7 point de la hausse des droits propres, en lien avec la montée en charge de la mesure de la LFRSS relative à la hausse de 100€ des minima de pensions (*cf.* encadré 3).

Le nombre de nouvelles liquidations a légèrement reculé en 2024 avec la réforme des retraites

L'évolution des effectifs des nouveaux retraités en 2024 s'explique par divers facteurs, outre celle des effectifs propres à chaque génération. L'arrivée à terme en 2017 du report de l'âge légal de 60 à 62 ans dans les régimes alignés et des fonctionnaires (90% des retraités) a relancé le rythme des départs, mais la réforme de septembre 2023 a réduit le nombre de mois de départs à la retraite possibles sur la période 2023-2025 (9 mois, *cf.* encadré 2). La CNAV a ainsi enregistré 681 000 départs en 2024, soit une baisse de 2,7% sur un an. D'autres effets tels que la taille des générations ou encore l'augmentation de la durée d'assurance requise pour le taux plein expliquent le plus faible niveau du flux.

Enfin, pour les régimes alignés, la liquidation unique pour les polypensionnés (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 1er janvier 1953. La LURA conduit ainsi à augmenter la pension 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 légèrement celles versées par le régime général[2].

[1] Pour une description approfondie des impacts par génération, se référer au rapport à la CCSS de juin 2021.

[2] cf. l'encadré 3 de la fiche 2.5 du rapport de septembre 2020 et la fiche 3.2 du rapport de septembre 2018.

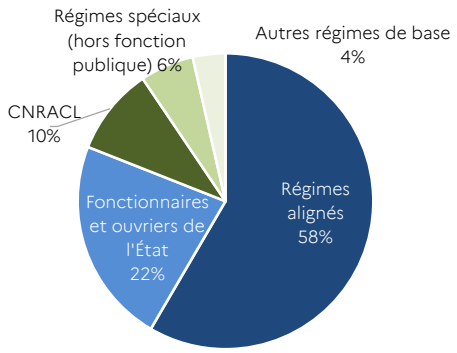
Tableau 1 • Prestations légales nettes de la branche vieillesse des régimes de base

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	Structure	2025 (p)	%
Régimes de base	**257 656**	**269 686**	**4,7**	**287 982**	**6,8**		**297 671**	**3,4**
Dont droits propres	233 119	244 421	4,8	261 500	7,0	**91%**	270 592	3,5
Dont droits dérivés	24 346	25 067	3,0	26 278	4,8	**9%**	26 870	2,3
Autres prestations nettes	191	199	4,4	204	2,5	**0%**	209	2,4

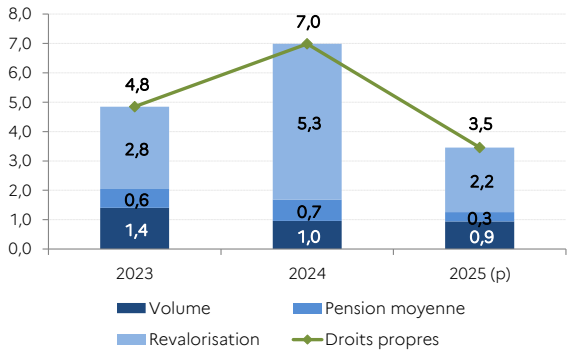
Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Graphique 1 • Répartition des prestations de retraite selon les différents régimes de base en 2024



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 2023, la pension moyenne a contribué pour 0,6 point sur les 4,8% de l'évolution des droits propres.

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

En points

	2022	2023	2024	2025 (p)
Prestations	**4,7**	**4,7**	**6,8**	**3,4**
Droits propres	4,4	4,4	6,3	3,2
Droits dérivés	0,3	0,3	0,4	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 4,4 points en 2022 (sur +4,7% d'évolution).

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2022	%	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Régime général								
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	203 841	-6,1	206 794	1,4	223 988	8,3	217 731	-2,8
Masses de pensions RACL en M€	2 807	-2,2	2 879	2,5	3 316	15,2	3 219	-2,9
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	**-0,1**		**0,0**		**0,1**		**-0,1**	
Ensemble des régimes de base								
Masses de pensions RACL en M€	5 236	3,8	5 265	0,6	5 796	10,1	5 631	-2,8
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	**0,1**		**0,0**		**0,1**		**-0,1**	

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

La revalorisation des pensions et la majoration exceptionnelle du minimum contributif a accéléré la dynamique des dépenses en 2024

En 2024, les pensions de retraite ont été revalorisées au 1er janvier de 5,3% après +2,8% en 2023 dont 0,8 % de revalorisation au 1er janvier et un effet report de la revalorisation anticipée de juillet 2022 de 2 points. L'effet de la revalorisation sur l'évolution des pensions a augmenté de +2,5 points par rapport à 2023 et les revalorisations demeurent le principal moteur de la croissance des prestations (*cf.* graphique 2).

Hors revalorisation, la pension moyenne a progressé de 0,7% en 2024 sous l'effet principalement de la majoration exceptionnelle du minimum contributif. Cette hausse a été atténuée par le léger recul de la pension moyenne des nouveaux retraités en raison des premiers effets en année pleine de la réforme des retraites de septembre 2023, qui est venue augmenter la durée requise pour le taux plein et décaler l'âge d'ouverture des droits (AOD). Ces effets ont concerné davantage les assurés ayant des pensions relativement élevées. La pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités s'est élevée, au seul régime général, à 8 938 € en 2024 (en euros constants 2020 après 9 076 € en 2023), tandis que celle du flux des personnes décédées en 2024 a atteint 7 800 € par an. *In fine*, la pension moyenne du régime général a atteint 8 575 € par an en 2024, après 8 491 € en 2023 (en euros constants 2020, soit +1,0%).

Les pensions ralentiraient en 2025 en raison d'une moindre revalorisation et du contrecoup de la majoration exceptionnelle du minimum contributif de 2024

En 2025, les pensions de retraite ralentiraient (+3,4% après +6,8% en 2024), toujours soutenues par les droits propres (+3,5%). Les pensions de retraite ont été revalorisées de +2,2% au 1er janvier 2025 après +5,3% en 2024, soit -3,1 points par rapport à 2024, ce qui expliquerait le ralentissement attendu.

Sous l'effet notamment de la montée en charge de la réforme des retraites, les effectifs de bénéficiaires ralentiraient et contribueraient ainsi dans une moindre mesure à l'évolution des prestations : +0,9 point en 2025, soit -0,1 point par rapport à 2024.

La pension moyenne bénéficie tendanciellement d'un effet noria positif ces dernières années (*cf. supra*). Les prestations de droit propre seraient ainsi portées à hauteur de 0,3 point par la pension moyenne en 2025, en ralentissement par rapport à 2024, année dont la progression avait été exceptionnellement portée par la revalorisation de 100 € du barème du minimum contributif appliqué à l'ensemble du stock de retraités, qui avait joué en année pleine en 2024 (*cf.* encadré 3).

Les pensions de retraite anticipée ont fortement progressé en 2024

Les pensions versées pour retraite anticipée ne représentent qu'une petite fraction des masses de pensions, étant servies pendant une durée limitée avant l'âge légal : 5,8 Md€ en 2024, soit 1,8% du total des pensions, dont plus de la moitié pour le régime général (*cf.* tableau 3). Elles ont fortement progressé en 2024 (+10,1%) sur le champ de l'ensemble des régimes de base en lien avec la réforme des retraites de septembre 2023, sous l'effet de la hausse de l'âge d'ouverture des droits (AOD) de droit commun et de l'assouplissement des dispositifs (suppression de la condition de durée validée pour la retraite anticipée au titre du handicap et maintien d'un AOD à 60 ans pour une partie des bénéficiaires de la retraite anticipée au titre de l'incapacité permanente). L'augmentation des pensions versées 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 retraites anticipées pour carrières longues ont connu des évolutions contrastées avec des dynamiques différentes selon les régimes à ce titre en 2024 (+11,0% pour les salariés MSA, +4,6 pour la CNRACL, mais -5,6% pour la SNCF).

Les dépenses de la CNAV au titre de la retraite anticipée pour carrières longues (RACL) ont été très dynamiques en 2024 (+15,2% après +2,5% ; *cf.* tableau 3). Ce rebond provient de la hausse des effectifs de bénéficiaires : la réforme des retraites de 2023 a instauré une nouvelle borne d'âge permettant à certains assurés d'être éligibles au dispositif. Le nombre de bénéficiaires a atteint à 224 000 en 2024 (+8,3%), ce qui contraste avec la forte diminution constatée depuis 2018 (-8,0% par an en moyenne depuis 2018).

Le flux de départs pour RACL au régime général ralentirait en 2025 (-2,8%) en lien avec l'accélération, au rythme d'un trimestre par génération dans le cadre de la réforme de retraites de 2023, de la hausse de la durée d'assurance requise par la loi portant réforme des retraites de 2014, qui aurait un effet restrictif sur l'éligibilité au dispositif RACL.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions de retraite

La date de revalorisation des pensions de retraite des régimes de base a été décalée du 1er janvier au 1er avril en 2009, puis au 1er octobre en 2014. L'article 41 de la LFSS pour 2018 a décalé la revalorisation des pensions du 1er octobre au 1er janvier, ce qui a entraîné un gel des pensions en 2018 : la revalorisation effective des pensions en 2018 a été nulle au 1er octobre et l'effet de la revalorisation en moyenne annuelle s'est élevé à 0,6%. Pour l'ASPA, la revalorisation a été anticipée du 1er avril au 1er janvier.

La revalorisation annuelle des pensions versées a été fixée à 0,3% au 1er janvier 2019, par dérogation du taux prévu et en application de l'article 68 de la LFSS pour 2019. Au 1er janvier 2020, les pensions inférieures à 2000 € 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 (par rapport à la valeur moyenne de l'indice sur la période novembre 2018 à octobre de l'année 2019).

En 2022, les pensions ont été revalorisées au 1er 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 1er juillet 2022 qui a constitué une avance de la revalorisation du 1er 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 1er janvier, soit l'évolution de la valeur moyenne de l'indice des prix à la consommation publiée par l'INSEE calculée sur la période de novembre 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.

	2022	2023	2024	2025 (p)
Inflation de novembre N-2 à octobre N-1	4,8%	5,3%	2,2%	1,3%
Revalorisation au 1er janvier	1,1%	0,8%	5,3%	2,2%
Revalorisation anticipée au 1er juillet	4,0%			
Revalorisation en moyenne annuelle	**3,1%**	**2,8%**	**5,3%**	**2,2%**

Tableau 4 • Contribution des régimes à l'évolution, hors revalorisation, de l'ensemble des prestations

En points

	2022	2023	2024	2025 (p)
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	**1,6**	**1,9**	**1,5**	**1,1**
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	1,1	1,4	1,3	1,0
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,2	0,2	0,1	0,0
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,3	0,2	0,2
MSA exploitants	0,0	-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

	2022	2023	%	2024	%	Structure	2025 (p)	%
Régime général (salariés et non-salariés)	142 294	149 783	5,3	160 931	7,4	56%	167 296	4,0
Salariés du régime agricole	6 490	6 807	4,9	7 340	7,8	3%	7 619	3,8
Régimes alignés	**148 784**	**156 590**	**5,2**	**168 271**	**7,5**	**58%**	**174 916**	**3,9**
Fonctionnaires de l'État	57 450	59 546	3,6	62 922	5,7	22%	64 363	2,3
Fonction publique territoriale et hospitalière	23 925	25 521	6,7	27 546	7,9	10%	28 724	4,3
Ouvriers de l'Etat	1 897	1 935	2,0	2 015	4,2	1%	2 038	1,1
Régimes de la fonction publique	**83 272**	**87 002**	**4,5**	**92 484**	**6,3**	**32%**	**95 125**	**2,9**
CNIEG	5 406	5 583	3,3	5 906	5,8	2%	6 078	2,9
SNCF	5 294	5 366	1,4	5 556	3,5	2%	5 595	0,7
Mines	1 127	1 091	-3,2	1 082	-0,8	0%	1 042	-3,6
RATP	1 246	1 297	4,1	1 379	6,3	0%	1 416	2,7
Marins	1 001	1 010	0,9	1 043	3,3	0%	1 056	1,2
CRPCEN	897	928	3,4	981	5,7	0%	1 010	3,0
Banque de France	525	538	2,6	568	5,4	0%	579	2,0
Autres régimes spéciaux*	412	422	2,4	441	4,6	0%	446	1,0
Régimes spéciaux	**15 908**	**16 235**	**2,1**	**16 955**	**4,4**	**6%**	**17 221**	**1,6**
Exploitants agricoles	6 670	6 646	-0,4	6 774	1,9	2%	6 702	-1,1
CNAVPL (régime de base)	2 015	2 172	7,8	2 398	10,4	1%	2 582	7,6
SASPA	655	675	3,0	714	5,8	0%	726	1,7
CNBF	208	228	9,4	243	6,6	0%	252	3,6
CAVIMAC	143	138	-3,4	143	3,5	0%	147	3,2
Autres régimes de base	**9 692**	**9 859**	**1,7**	**10 272**	**4,2**	**4%**	**10 408**	**1,3**
Ensemble des régimes de base	**257 656**	**269 686**	**4,7**	**287 982**	**6,8**		**297 671**	**3,4**

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 globale des prestations versées par les régimes de base recouvre une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre (*cf.* tableau 5). Toutes les pensions de base étant désormais revalorisées selon les mêmes règles, cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différenciées des effectifs de pensionnés, en raison de structures démographiques distinctes et d'une montée en charge différenciée du relèvement de l'âge légal, et des progressions hétérogènes des pensions moyennes. Du fait de leur poids et de leur dynamique, les régimes alignés et celui des fonctionnaires expliquent l'essentiel de la hausse des prestations des régimes de base ; en 2024, ils ont contribué ainsi pour 1,3 point à la croissance de ces prestations hors effet des revalorisations (*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. La pension moyenne de ces populations est plus faible que pour ceux du régime général. De plus, la baisse de la durée d'affiliation pour les salariés du régime agricole et les non-salariés se traduit par un effet noria négatif, la pension moyenne des nouveaux liquidants étant inférieure à celle de l'ensemble des pensionnés. Cette spécificité est toutefois vouée à disparaître à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits dans le cadre de la LURA.

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 retraite[1], leurs dépenses ralentissent depuis 2019. À titre d'exemple, les prestations de la CNIEG (+5,8 % ; *cf.* tableau 5) ont été moins dynamiques que celles des régimes alignés (+7,5 %) en 2024 ; il en serait de même en 2025 (respectivement +2,9 % et +4,0 %), le décalage de l'âge légal entrainant 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 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 attributions : il contribue ainsi négativement chaque année 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 ont respectivement 1,7 et 3,6 cotisants par retraité en 2024. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune, surtout depuis le transfert aux collectivités territoriales de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants. Ainsi, la CNRACL a vu ses dépenses de prestations augmenter de 7,9 % et la CNAVPL de 10,4 % en 2024 (dont 5,3 % au titre de la revalorisation des pensions, *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	2023	2024	2024	2025	2025
Année de naissance →	1960	1961 : 62 ans et 3 mois (sept)		1962 : 62 ans et 6 mois		1963 : 62 ans et 9 mois
Mois de naissance ↓						
janvier		février		août		novembre
février		mars		septembre		décembre
mars		avril		octobre		
avril		mai		novembre		
mai		juin		décembre		
juin		juillet			janvier	
juillet		août			février	
août		septembre			mars	
septembre			janvier		avril	
octobre			février		mai	
novembre			mars		juin	
décembre	janvier		avril		juillet	
Nombre de mois nouveaux mis en paiement pour les partants à l'AOD par génération	1	8	4	5	7	2
Total nombre de mois nouveaux	9		9		9	

Note de lecture : en 2024, les assurés nés à compter du 1er septembre 1961 liquidant à l'âge d'ouverture des droits partiront à 62 ans et 3 mois pendant 4 mois possibles (janvier, février, mars et avril) et les assurés nés en 1962 (qui verront leur âge d'ouverture des droits repoussé à 62 ans et 6 mois) pendant 5 mois, soit 9 mois sur 12 où les assurés pourront mettre en paiement leurs pensions (hors inaptes-invalides et carrières longues). À noter qu'un assuré né en cours de mois ne peut liquider qu'à compter du 1er jour du mois suivant l'atteinte de l'AOD.

[1] 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

La loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 prévoit, à compter du 1er septembre 2023, les mesures suivantes :

Un allongement de 62 à 64 ans de l'âge légal de départ à la retraite. À compter du 1er septembre 2023, cet âge est progressivement relevé, à raison de trois mois par génération, pour les assurés nés à partir du 1er septembre 1961. L'âge d'ouverture à la retraite sera porté à 63 ans et 3 mois en 2027 (génération 1965) et atteindra 64 ans en 2030 (générations 1968 et suivantes).

La **durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein est 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, est ainsi accélérée.

L'âge d'annulation de la décote reste fixé à 67 ans.

Le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue (RACL) est adapté. Les assurés ayant commencé à travailler avant 16 ans et ayant cotisé la durée d'assurance requise pourront 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, il n'existe plus de durée cotisée supplémentaire exigée au-delà de la durée d'assurance requise de droit commun.

Relèvement progressif de l'âge de départ en retraite à compter du 1er septembre 2023

	Age d'ouverture des droits (AOD)						Durée d'assurance requise (DAR)	
	Droit commun		Actifs		Super actifs			
Génération	Hors réforme	Après réforme	Hors réforme	Après réforme	Hors réforme	Après réforme	Hors réforme	Après réforme
1960	62 ans	62 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	167 trimestres	167 trimestres
01/01/61 au 31/08/61	62 ans	62 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	168 trimestres	168 trimestres
01/09/61 au 31/12/61	62 ans	62,25 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	168 trimestres	169 trimestres
1962	62 ans	62,5 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	168 trimestres	169 trimestres
1963	62 ans	62,75 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	168 trimestres	170 trimestres
1964	62 ans	63 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	169 trimestres	171 trimestres
1965	62 ans	63,25 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	169 trimestres	172 trimestres
01/01/66 au 30/08/66	62 ans	63,5 ans	57 ans	57 ans	52 ans	52 ans	169 trimestres	172 trimestres
01/09/66 au 31/12/66	62 ans	63,5 ans	57 ans	57,25 ans	52 ans	52 ans	169 trimestres	172 trimestres
1967	62 ans	63,75 ans	57 ans	57,5 ans	52 ans	52 ans	170 trimestres	172 trimestres
1968	62 ans	64 ans	57 ans	57,75 ans	52 ans	52 ans	170 trimestres	172 trimestres
1969	62 ans	64 ans	57 ans	58 ans	52 ans	52 ans	170 trimestres	172 trimestres
1970	62 ans	64 ans	57 ans	58,25 ans	52 ans	52 ans	171 trimestres	172 trimestres
01/01/71 au 30/08/71	62 ans	64 ans	57 ans	58,5 ans	52 ans	52 ans	171 trimestres	172 trimestres
01/09/71 au 31/12/71	62 ans	64 ans	57 ans	58,5 ans	52 ans	52,25 ans	171 trimestres	172 trimestres
1972	62 ans	64 ans	57 ans	58,75 ans	52 ans	52,5 ans	171 trimestres	172 trimestres
1973	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	52,75 ans	172 trimestres	172 trimestres
1974	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	53 ans	172 trimestres	172 trimestres
1975	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	53,25 ans	172 trimestres	172 trimestres
1976	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	53,5 ans	172 trimestres	172 trimestres
1977	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	53,75 ans	172 trimestres	172 trimestres
1978	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	54 ans	172 trimestres	172 trimestres
1979	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	54 ans	172 trimestres	172 trimestres
1980	62 ans	64 ans	57 ans	59 ans	52 ans	54 ans	172 trimestres	172 trimestres

Note de lecture : à la suite de la réforme, un assuré né en 1964 verra son âge l'égal 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.

Les catégories « actifs » (aide soignants) et « super actifs » (personnel de surveillance pénitentiaire notamment), font référence à des emplois publics qui présentent un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles conduisant à une usure prématurée justifiant un départ anticipé à la retraite.

L'âge de départ au taux plein au titre de l'invalidité et de l'inaptitude est maintenu à 62 ans. L'invalidité et l'inaptitude deviennent ainsi une modalité de départ anticipé. Les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pourront partir en retraite pour incapacité permanente à 62 ans. Les travailleurs handicapés pourront toujours partir à compter de 55 ans.

La loi a par ailleurs prévu de **revaloriser le barème du minimum contributif (MICO)** de 100 €, afin d'assurer un niveau de pension à 85 % du SMIC net pour un salarié du secteur privé ayant une carrière complète cotisée à temps plein au SMIC. Par ailleurs, le minimum contributif majoré sera indexé sur le SMIC. Ce relèvement du barème concerne tant les retraités actuels que les nouveaux retraités. Par ailleurs, la réforme comprend un relèvement de même ampleur du barème de la pension majorée de référence (PMR) en faveur des non-salariés agricoles.

2.7 Les prestations familiales

Le montant total des prestations sociales financées par la CNAF a atteint 49,3 Md€ en 2024, enregistrant ainsi une progression relativement modérée par comparaison avec celle de 2023 (+4,0%, après +9,5%). Les prestations légales ont augmenté de 3,2%, cette croissance étant quasi exclusivement soutenue par la revalorisation de 3,9% de la BMAF (effet prix), mais dont l'effet a été partiellement compensé par un effet plafond négatif et par un recul de l'évolution en volume, en lien avec le repli de la natalité, particulièrement marqué depuis 2023. Cette évolution des prestations légales contraste avec celle des prestations extralégales qui ont connu un rebond significatif en 2024 (+8,4%, après +1,4%). Les autres dépenses à la charge de la CNAF, telles que les majorations pour enfants à charge, le congé paternité et la prise en charge, depuis 2023, d'un montant représentatif des indemnités journalières (IJ) maternité post-natale, ont enregistré une progression similaire à celle des prestations légales, avec une hausse de 3,5%.

En 2025, les prestations légales versées par la CNAF augmenteraient de +2,0%, en lien avec l'effet prix (revalorisation annuelle moyenne de 2,4% après 3,9%) et soutenues par la mise en œuvre, en fin d'année, de la réforme du complément mode de garde (CMG) instaurée par la LFSS 2023, d'un coût de 0,1 Md€. Toutefois, la progression de ces prestations serait limitée par l'effet plafond et la baisse de la natalité observée ces dernières années – dont les effets s'étendent progressivement à l'ensemble des prestations versées – et qui se poursuivrait en 2025 (-2,8%). La dynamique des autres prestations financées par la branche famille (hors prestations extralégales) ralentirait (+2,4% en 2025, après +3,5% en 2024), tout comme celle des prestations extralégales, qui resterait néanmoins soutenue (+7,3% après +8,4%). Au total, les prestations financées par la CNAF ralentiraient (+2,9%, après +4,0%).

La présente fiche analyse les prestations légales, dont environ deux tiers sont composées de prestations d'entretien en faveur de la famille (64% en 2024). 34% des prestations légales correspondent aux 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. L'évolution de ces prestations est influencée par plusieurs facteurs, à savoir les effets prix, les plafonds de ressources, les mesures spécifiques mises en place et l'évolution du volume des prestations (*cf.* encadré 1).

L'effet prix, principal moteur de la hausse des prestations légales

Une hausse des prestations impulsée par la revalorisation légale

En 2024, l'effet prix a contribué pour 3,7 points à la hausse des prestations, tiré principalement de la revalorisation légale de 4,6 % appliquée au 1er avril, soit +3,9% en moyenne annuelle, elle-même conséquence du pic d'inflation enregistré jusqu'en 2023 (+4,8 % en moyenne annuelle 2023 au sens de l'IPCHT). L'impact propre de la revalorisation annuelle a toutefois été atténué pour 0,2 point en raison de la décélération de l'évolution du Smic (+2,2% en moyenne annuelle, après +5,4% en 2023), qui a freiné la progression des dépenses liées au CMG. Par ailleurs, contrairement à 2023, où l'écart entre la hausse des revenus de 2021 (+4,8%) et la revalorisation des plafonds en 2023 (+1,6%) avait engendré un fort effet plafond négatif (-0,9 point), la contribution des plafonds de ressources a été nulle en 2024 (+0,0 point). En effet, la revalorisation des plafonds intervenue au 1er janvier 2024 (+5,3%), basée sur l'inflation 2022 (+5,3% en moyenne annuelle au sens de l'IPCHT), a été similaire à la progression des revenus de 2022 (+5,1%) pris en compte dans la base de ressources des allocataires en 2024. Ainsi, il n'y a quasiment pas eu en 2024 de variation du nombre d'allocataires imputable au plafonnement des prestations versées sous condition de ressources (*cf.* encadré 1). Les mesures n'ont quant à elles contribué en 2024 que marginalement à la progression des prestations (+0,1 point, après +2,8 points en 2023, sous l'impulsion de la hausse de 50% de l'ASF). Enfin, l'évolution du volume des prestations a exercé un effet négatif significatif sur leur progression (-0,6 point de contribution ; *cf. infra*).

En 2025, l'effet prix contribuerait pour 2,3 points à la hausse des prestations, en lien avec une revalorisation moyenne annuelle de 2,4% des prestations concernées. L'allocation de rentrée scolaire (ARS) afficherait une évolution moins dynamique, avec un effet prix limité à 1,7%, correspondant à la revalorisation appliquée au 1er avril en raison de son versement unique à la rentrée, atténuant légèrement l'effet prix global (-0,1 point).

Les effets mesures et volume évolueraient de manière opposée, avec des contributions respectives de +0,5 point et -0,8 point à la croissance des prestations. La mise en œuvre de la réforme du CMG décidée en LFSS pour 2023, qui vise à aligner le coût horaire des modes d'accueil individuels sur celui des crèches, entraînerait une hausse des dépenses estimée à 0,1 Md€. Cet impact serait néanmoins contrebalancé par un effet volume négatif, résultant de la poursuite du repli de la natalité (*cf. infra*).

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

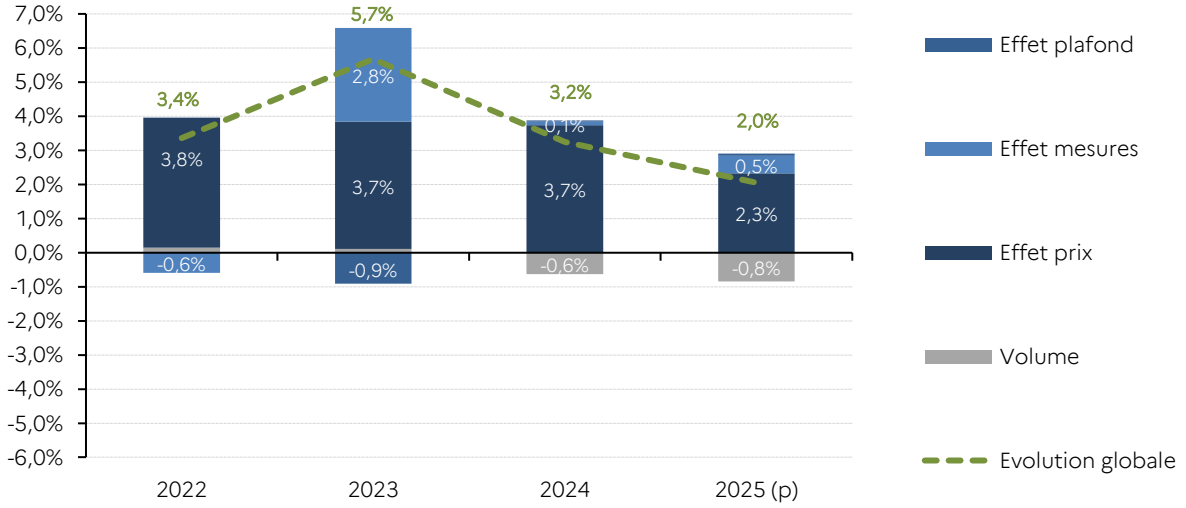
En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	Structure 2024	2025 (p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	**19 583**	**20 959**	**7,0**	**21 759**	**3,8**	**64%**	**22 185**	**2,0**
Allocations familiales	13 039	13 370	2,5	13 766	3,0	41%	13 944	1,3
Complément familial	2 401	2 437	1,5	2 531	3,9	7%	2 596	2,6
Allocation de soutien familial	2 012	3 045	51,3	3 265	7,2	10%	3 423	4,8
Allocation de rentrée scolaire	2 131	2 107	-1,1	2 197	4,3	7%	2 222	1,1
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	**11 056**	**11 368**	**2,8**	**11 564**	**1,7**	**34%**	**11 811**	**2,1**
Primes à la naissance ou à l'adoption	535	514	-4,0	519	1,0	2%	517	-0,3
Allocation de base et prime de naissance	3 005	2 994	-0,4	3 030	1,2	9%	2 997	-1,1
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	760	745	-1,9	715	-4,0	2%	675	-5,6
Complément mode de garde	6 756	7 115	5,3	7 300	2,6	22%	7 622	4,4
Assistante maternelle	5 649	5 867	3,9	5 937	1,2	18%	6 049	1,9
dont cotisations prises en charge	3 273	3 431	4,8	3 489	1,7	10%	3 572	2,4
dont rémunérations prises en charge	2 376	2 436	2,5	2 449	0,5	7%	2 477	1,2
Employé à domicile	299	310	3,5	318	2,7	1%	437	37,4
dont cotisations prises en charge	165	169	2,5	173	2,5	1%	177	2,1
dont rémunérations prises en charge	134	140	4,7	145	3,0	0%	260	79,7
Structures (micro-cèches)	808	939	16,2	1 044	11,3	3%	1 136	8,7
Autres prestations	**328**	**400**	**21,9**	**467**	**16,9**	**1%**	**486**	**4,1**
Allocation journalière de présence parentale	148	210	42,1	261	24,3	1%	296	13,3
Frais de tutelle des mineurs	61	65	6,9	66	1,7	0%	65	-0,8
Autres prestations	119	125	4,6	140	12,4	0%	125	-10,8
Total des prestations légales financées par la CNAF	**30 967**	**32 727**	**5,7**	**33 790**	**3,2**	**100%**	**34 482**	**2,0**
Majorations pour enfants à charge	5 238	5 441	3,9	5 768	6,0		5 960	3,3
Prestations extralégales	6 437	6 526	1,4	7 075	8,4		7 590	7,3
Congé paternité	678	673	-0,6	676	0,4		673	-0,4
Prise en charge des IJ maternité post natales, adoption et accueil de l'enfant	0	2 076	++	2 037	-1,9		2 054	0,8
TOTAL PRESTATIONS* FINANCEES PAR LA CNAF	**43 320**	**47 443**	**9,5**	**49 345**	**4,0**		**50 759**	**2,9**

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 à charge ainsi que le congé paternité qui sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches, ainsi qu'à compter de 2023 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.

Note : L'effet « prix » comprend à titre principal l'évolution de la BMAF en moyenne annuelle, y compris la revalorisation anticipée de la BMAF au 1er juillet 2022.

Vers une tendance prolongée de baisse du volume des prestations

Après deux années qui s'inscrivaient encore en légère hausse (+0,1% en 2022 et en 2023), le volume des prestations légales a reculé de 0,6% en 2024. Ce repli s'explique par la diminution généralisée des publics éligibles à l'ensemble des prestations familiales, quel que soit le dispositif concerné, les baisses successives de la natalité se diffusant progressivement à l'ensemble des prestations versées par la CNAF, au-delà des seules prestations versées à la naissance. La chute des naissances a été particulièrement forte en 2023 (-6,7% par rapport à 2022, contre une baisse moyenne annuelle d'environ -1,6% entre 2014 et 2019, et de -2,2% en 2022), et s'est encore poursuivie en 2024 (-2,2%). Ainsi, le repli de la population des enfants âgés de 0 à 3 ans, concernée par le CMG qui représente 22% des prestations légales, est estimé à -3,3% en 2024, reflétant les baisses observées depuis 2022. La population de 0-20 ans, éligible aux allocations familiales qui représentent 41% des prestations légales, a quant à elle connu un léger fléchissement de l'ordre de -0,6%.

La baisse observée de la natalité a été partiellement compensée par l'augmentation continue de l'utilisation des micro-crèches, qui a progressé de 11,3% en 2024, après une hausse de 16,2% l'année précédente. En outre, l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) a également enregistré une forte augmentation de son recours, soit +24,3% en 2024 après +42,1% en 2023. Cette évolution résulte de la possibilité, instaurée par la loi du 16 novembre 2021 et entrée en vigueur le 1er janvier 2022, de verser cette allocation de manière simultanée ou alternée aux deux membres du couple parental.

Les effets démographiques observés en 2024 devraient continuer à peser sur l'évolution en volume des prestations en 2025, auxquels s'ajouterait également la nouvelle baisse des naissances attendue à -2,8% au vu de l'évolution observable au premier trimestre[1]. Au total, l'effet volume contribuerait négativement à hauteur de -0,8 point à l'évolution des charges de prestations légales *(cf.* graphique 1). Cette tendance à la baisse de la natalité se diffuserait à l'ensemble des prestations d'accueil du jeune enfant, affectant particulièrement les dépenses relatives au complément de libre choix du mode de garde (CMG) et à la prime de naissance, ces dernières concentrant les populations éligibles les plus jeunes. La progression toujours aussi forte de l'AJPP et du recours aux micro-crèches continuerait d'atténuer, comme en 2023 et 2024, ces effets démographiques.

Des prestations aux évolutions contrastées

Des prestations d'entretien en phase avec la revalorisation moyenne

En 2024, les prestations d'entretien ont évolué à un rythme proche de celui de la revalorisation en moyenne annuelle, traduisant une dynamique essentiellement portée par l'effet prix (+3,8% contre +3,7%). Alors que les allocations familiales (AF), le complément familial (CF) et l'allocation de rentrée scolaire (ARS) ont évolué dans des proportions proches de leurs effets prix respectifs, l'allocation de soutien familial (ASF) a été plus dynamique (+7,2%), portée par l'effet de long terme de la généralisation de l'intermédiation du versement des pensions alimentaires, qui favorise un recours accru à ce dispositif.

En 2025, la croissance des prestations d'entretien serait de nouveau alignée sur la revalorisation annuelle (+2,0% contre +2,4%), tandis que la dynamique de l'ASF serait deux fois plus importante, pour des raisons similaires à l'exercice précédent.

Les micro-crèches, levier central des dépenses de petite enfance malgré un ralentissement

En 2024, la progression des dépenses dédiées à la petite enfance a de nouveau ralenti (+1,7% après +2,8%), en raison d'un recul accentué des allocations versées dans le cadre du congé parental (-4,0%, après -1,9%) et d'un dynamisme réduit des dépenses liées au complément de libre choix du mode de garde (CMG, +2,6%, après +5,3%) reflet de la baisse de la natalité. Ce ralentissement a été atténué par les dépenses dans les micro-crèches toujours aussi dynamiques (+11,3%, après +16,2%), soutenues par la montée en charge des investissements du service public de la petite enfance, ce qui a permis de limiter l'impact sur les dépenses globales de CMG.

Les dépenses consacrées à la petite enfance enregistreraient en 2025 un regain modéré de croissance (+2,1%), porté essentiellement par la hausse des dépenses de CMG (+4,4% au global), notamment grâce à la réforme instituée par la LFSS 2023, qui modifie son mode de calcul et l'étend aux enfants âgés de 6 à 12 ans pour les familles monoparentales. À l'inverse, les autres composantes connaîtraient un recul généralisé : -0,3% pour les primes à la naissance ou à l'adoption, -1,1% pour les allocations de base et la prime de naissance, et -5,6% pour les allocations versées durant le congé parental.

Concernant les autres prestations, elles sont tirées par l'AJPP qui, après une augmentation de 42,1% en 2023 et de 24,3% en 2024, connaîtrait à nouveau une progression d'environ 13,3% en 2025.

[1] L'INSEE observe une diminution de 2,7% du nombre quotidien de naissances cumulé entre janvier et mars 2025 par rapport à 2024 sur la même période.

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

En points

	2022	2023	2024	2025 (p)
Prestations d'entretien	2,5%	4,4%	2,4%	1,3%
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	0,7%	1,0%	0,6%	0,7%
Autres prestations	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Evolution des prestations légales	**3,4%**	**5,7%**	**3,2%**	**2,0%**

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF).

L'effet **revalorisation automatique**, ou effet prix, mesure l'impact de la revalorisation du BMAF, à l'exception des prises en charge des cotisations du complément de mode de garde (CMG), pour lesquelles l'évolution du Smic fournit une meilleure approximation de l'évolution des rémunérations des assistantes maternelles et gardes à domicile. La revalorisation de la BMAF est directement liée à l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac, calculé sur une période de 12 mois, de février N-1 à janvier N. Le coefficient de revalorisation reflète ainsi 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 1er avril, entraîne un calcul spécifique des montants des prestations versées entre janvier et mars, basés sur le 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 du coefficient de l'année N-1, et d'autre part, le coefficient appliqué d'avril à décembre, représentant 9/12 du coefficient de l'année N. Une exception notable concerne l'allocation de rentrée scolaire, versée en une seule fois avant la fin de l'été, pour laquelle l'effet de la revalorisation annuelle est directement égal au coefficient appliqué au 1er avril, sans pondération. En 2022, la revalorisation anticipée de 4,0% de la BMAF au 1er juillet a réduit l'ampleur de la revalorisation prévue pour le 1er avril 2023. Les prestations ont été augmentées de 5,6% en 2023 par rapport aux montants en vigueur en avril 2022, soit avant l'application de la revalorisation anticipée de juillet 2022. En 2024, la BMAF a connu une revalorisation de 4,6% au 1er avril, ajustée strictement en fonction de l'inflation hors tabac observée sur les 12 mois précédant janvier 2024. Pour l'année 2025, la BMAF a été revalorisée dans les mêmes conditions que 2024 et s'est élevée à 1,7%.

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

	2022	2023	2024	2025
Inflation constatée de février N-1 à janvier N	1,8%	5,6%	4,6%	1,7%
Revalorisation au 1er avril	1,8%	1,6%	4,6%	1,7%
Revalorisation au 1er juillet	4,0%			
Revalorisation en moyenne annuelle	**3,4%**	**3,6%**	**3,9%**	**2,4%**

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

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 1er janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont comparées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement, 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 leur allocation diminuer.

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

3. Eclairages

3.1 La compensation démographique vieillesse de 2003 à 2023

La compensation généralisée vieillesse (plus communément appelée compensation démographique) a été créée par la loi n°74-1094 du 24 décembre 1974 avec pour objectif d'établir « un système de protection sociale commun à tous les Français ». Ce mécanisme regroupe un ensemble de transferts financiers entre les principaux régimes de base obligatoires d'assurance vieillesse visant à résorber, suivant des références a minima, les inégalités issues de déséquilibres démographiques et les disparités de capacité contributive qui existent entre les régimes. Ce dispositif de transferts entre régimes est à somme nulle au global.

L'article 24 de la LFSS 2025 a acté la suppression de la commission qui avait jusque-là pour mission de contrôler les paramètres quantitatifs retenus pour les calculs et était consultée pour avis sur les montants (*cf.* encadré 2) ; ce rôle sera désormais confié au Secrétaire général de la CCSS. En effet, dans un but de simplification, la LFSS a prévu la présentation du bilan du mécanisme de compensation généralisée vieillesse dans les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale, ce qui rejoint une recommandation de la Cour des comptes qui constatait l'absence de plus-value de la commission de compensation et recommandait de la supprimer. Le nouveau contrôle s'effectuera à compter de l'arrêté de décembre 2025 dont il sera rendu compte dans le rapport CCSS de mai 2026

La présente fiche détaille le mécanisme de compensation démographique et ses principaux enseignements sur la période 2003-2023. Pour un détail des masses financières, se référer à la fiche 5.8 du présent rapport.

Encadré 1 : régimes concernés par la compensation généralisée vieillesse

Les régimes qui participent à la compensation démographique sont les régimes de base obligatoires d'assurance vieillesse dont la somme des effectifs des cotisants dit « actifs » (qui déclarent un revenu non nul dans le cas des régimes non-salariés) et des effectifs de retraités d'au moins 65 ans bénéficiaires d'une prestation de droit propre (dans la mesure où compensation généralisée vieillesse porte sur les charges vieillesse de droit propre uniquement) est égal ou supérieur à 20 000 personnes au 1er juillet de l'exercice considéré (selon l'article D. 134-9 du code de la sécurité sociale).

La compensation intègre deux étages :

- le premier regroupe les régimes salariés suivants : CNAV, MSA salariés, FPE, FSPOEIE, CNRACL, CANSSM, CNIEG, SNCF, RATP, ENIM, CRPCEN et la Banque de France jusqu'en 2019 ;
- le second est composé des régimes non-salariés : régime des exploitants agricoles, l'ex-RSI, la CNAVPL et la CNBF. Concernant le régime de la CAVIMAC, celui-ci a été rattaché au régime général (selon l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006) et ne participe plus en tant que régime à part entière au mécanisme de compensation.

Un régime unique « fictif » pour le calcul des flux entre régimes

Le principe de la compensation démographique, instaurée par la loi du n°74-1094 du 24 décembre 1974 et mise en application dès 1975, est d'assurer des transferts financiers entre des régimes en situation démographique relativement plus favorable vers des régimes disposant d'une moins bonne situation démographique, le tout en conservant un principe d'équité.

Le calcul des transferts s'appuie sur un régime de retraite unique fictif où les bénéficiaires reçoivent une seule prestation (dite prestation de référence) et un montant (pour les régimes non-salariés) ou un taux de cotisation (pour les régimes salariés) définis de sorte à équilibrer ce régime fictif. La mise en place de ce cadre théorique nécessite dans un premier temps de neutraliser au mieux les avantages dont bénéficieraient les assurés de certains régimes afin de ne pas pénaliser un régime en mettant à sa charge des avantages supérieurs à ceux qu'il verse à ses propres assurés, ni avantager un autre régime en le finançant au-delà de ses propres charges. De ce fait, historiquement, la prestation de référence retenue est, par principe, la plus faible des prestations moyennes versées par les régimes concernés. De même, l'âge retenu pour le décompte des retraités de droit direct est un âge conçu pour être un majorant des âges légaux de départ à la retraite des régimes participant à la compensation, soit 65 ans retenu dès l'instauration du mécanisme. Du fait de ces bases, « minimales », retenues dans ces paramètres de calcul, la compensation n'a pas vocation à corriger l'intégralité des déséquilibres entre régimes. Dans le principe comme dans la pratique, le calcul n'est pas directement lié à la situation financière des régimes et il est possible qu'un régime déficitaire soit débiteur au titre de la compensation.

Une compensation à deux étages

La compensation démographique concerne des régimes qui ont des caractéristiques diverses, en particulier s'agissant des régimes de non-salariés, ce qui implique un traitement spécifique pour tenir compte de ces disparités. Sur ce point, l'article L. 134-1 du Code de la sécurité sociale précise que *« tant que les capacités contributives de l'ensemble des non-salariés ne pourront être définies dans les mêmes conditions que celles des salariés, la compensation entre l'ensemble des régimes de salariés et les régimes de non-salariés aura uniquement pour objet de remédier aux*

déséquilibres démographiques ». Cette différence dans l'estimation des capacités contributives des régimes a ainsi imposé la mise en place d'une compensation à deux étages : entre régimes salariés d'une part, et entre le bloc salarié et les régimes de non-salariés pris individuellement d'autre part (*cf.* encadré 3).

Des masses de transferts importantes avec des impacts solde à nuancer

Sur la période 2003-2023, l'année 2023 étant le dernier exercice définitivement clôturé, les montants de transferts de compensation versés par les régimes de retraite de base se sont élevés à 157,8 Md€ (en cumul des montants positifs à la charge des régimes contributeurs nets du système), soit 7,5 Md€ par an en moyenne sur la période observée (*cf.* tableau 1). Les régimes de salariés sont globalement contributeurs nets à la compensation démographique : entre 2003 et 2023, leur charge cumulée s'est élevée à 83,2 Md€. Le premier contributeur est le régime général (97,6 Md€), suivi de la CNRACL (27,2 Md€), puis de la Fonction Publique de l'État (14,4 Md€). Parmi les régimes non-salariés, la CNAVPL (12,0 Md€) et la CNBF (1,6 Md€) ont également été mis à contribution. Les régimes bénéficiaires nets ont principalement été les régimes agricoles (74,0 Md€ pour les exploitants ; 49,3 Md€ pour les salariés). L'ex-RSI a bénéficié quant à lui de 22,8 Md€ en cumul.

Toutefois, l'impact pour le régime général et l'État de ces masses de transfert est à nuancer. En effet, la CNAV équilibre le régime agricole des salariés par un transfert et a absorbé l'ex-RSI qu'elle équilibrait auparavant. Ainsi tout produit que ces derniers reçoivent implique un moindre transfert à la charge de la CNAV. En tenant compte de ces intégrations financières, le coût net pour le régime général sur la période se réduit à 25,5 Md€ en cumul. Pour les régimes équilibrés par l'État, l'effet est équivalent avec une charge qui se réduit à 6,6 Md€ sur la période.

Une relation inverse entre masses versées et ratio de dépendance démographique

Entre 2003 et 2023, le ratio de dépendance démographique, défini par le ratio retraités/cotisants, a été dicté par les régimes salariés (*cf.* graphique 1) qui ont concentré près de 90% des cotisants et 83% de retraités en moyenne.

En 2003, ce ratio s'élevait à 0,44 retraité pour un actif pour les salariés contre 1,27 retraité pour un actif pour les régimes non-salariés, soit 0,51 retraité pour un actif au global. Le ratio des régimes non-salariés s'est ensuite sensiblement amélioré pour converger vers celui des régimes salariés tout en restant plus dégradé.

Tableau 1 • Montants cumulés de la compensation généralisée entre 2003 et 2023 (en euros courants)

en Md€ versés (+) ou perçus (-)	Montants de compensation vieillesse 2003-2023	montant moyen annuel
CNAV (avec CAVIMAC)	97,6	4,6
CCMSA - salariés agricoles	-49,3	-2,3
État-personnels civils	12,5	0,6
État-personnels militaires	1,9	0,1
FSPOEIE	-1,0	0,0
CNRACL	27,2	1,3
CANSSM	-5,5	-0,3
CPRPSNCF	-0,3	0,0
CRP RATP	0,6	0,0
ENIM	-1,5	-0,1
CNIEG	1,5	0,1
CRPCEN	-0,4	0,0
Banque de France	0,0	0,0
Volume des transferts des régimes salariés	**83,2**	**4,0**
CCMSA - exploitants agricoles	-74,0	-3,5
ex-RSI	-22,8	-1,1
CNAVPL	12,0	0,6
CNBF	1,6	0,1
Volume des transferts des régimes non-salariés	**-83,2**	**-4,0**
Volume des transferts totaux	**157,8**	**7,5**
Impact RG (1)	25,5	1,2
Impact État (2)	6,6	0,3
Impact régimes non équilibrés	-32,1	-1,5

(1) : CNAV (yc Cavimac) +MSA salariés + ex-RSI.
Par simplification, est attribuée à la CNAV la charge de l'équilibrage du RSI qui était en réalité assurée via l'ajustement de sa part de C3S, ajustement qui se répercutait sur le solde du FSV.
(2) : FPE+CANSSM+FSPOEIE+ RATP +SNCF+ENIM.
Note de lecture : les montants cumulés de compensation démographique ont représenté une charge de 97,6 Md€ pour le régime général et un produit de 49,3 Md€ pour le régime agricole des salariés. En tenant compte des mécanismes d'équilibrage, l'impact net pour le régime général se réduit à 25,5 Md€.
Source : calculs DSS/SD6/6A d'après les données reçues des régimes

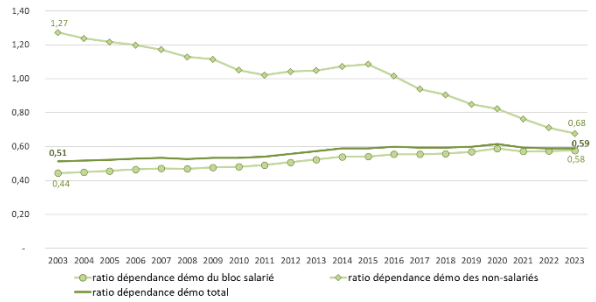
En 2023, le ratio a atteint 0,58 retraité pour un actif pour les régimes de salariés et 0,68 retraité pour un actif pour les régimes de non-salariés (0,59 au global). Les masses versées dans le cadre de la compensation démographique sont d'autant plus importantes que les déséquilibres, mesurés par les ratios de dépendance démographique, sont hétérogènes entre les régimes.

Aussi, dès lors que les situations démographiques tendent à se rapprocher, comme c'est le cas au cours de la période récente (*cf.* graphiques 1 et 2), le montant des transferts tend à se réduire. En 2003, le ratio de dépendance démographique de l'ensemble des régimes s'élevait à 0,51 et s'étalonnait d'un minimum de 0,12 pour le régime de la CNBF à un maximum de 10,10 pour le régime des mines (CANSSM), pour un montant de transferts de 8,4 Md€. Ce ratio s'est ensuite dégradé pour atteindre 0,59 en 2023, avec un minimum de 0,19 et un maximum de 107,1 (toujours

pour la CNBF et la CANSSM), avec pour corollaire une nette baisse des transferts, qui se sont alors élevés à 6,2 Md€.

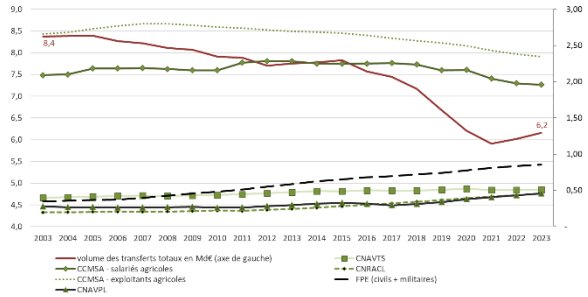
Dans ce contexte global, des disparités importantes entre les régimes persistent. Le ratio de dépendance démographique particulièrement défavorable du régime des mines (s'explique par sa fermeture en 2010 et l'absence de nouvelles affiliations de cotisants depuis. Les régimes agricoles des exploitants et des salariés ont aussi un ratio très dégradé, de respectivement 2,3 et 2,0 en 2023, du fait de leur population vieillissante. À l'opposé, les régimes ayant les ratios les plus favorables sont la CNBF (0,19 en 2023), la CNRACL, la CNAVPL et le régime général (chacun à 0,5 en 2023) ; quoique leur ratio soit proche de celui de l'ensemble des régimes, ils constituent donc les principaux contributeurs au dispositif.

Graphique 1 • Évolution des ratios de dépendance démographique



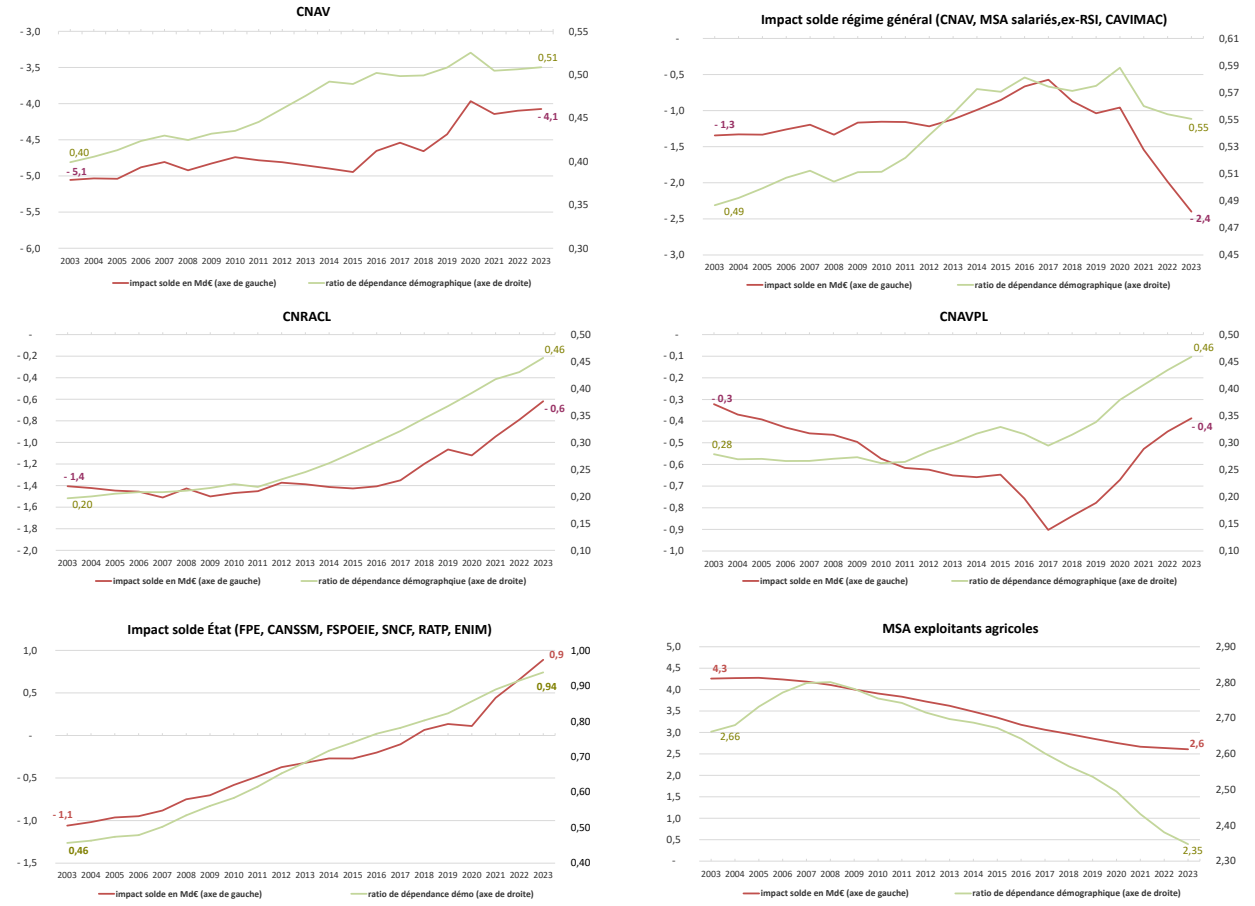
Source : calculs DSS/SD6/6A d'après les données reçues des régimes.

Graphique 2 • Évolution des masses totales versées et du ratio de dépendance démographique des principaux régimes



Source : calculs DSS/SD6/6A d'après les données reçues des régimes.

Graphique 3 • Évolution des montants de transferts en impact solde et du ratio de dépendance démographique



Source : calculs DSS/SD6/6A d'après les données reçues des régimes

La tendance baissière de l'homogénéisation des capacités contributives sur les masses versées est à nuancer selon les régimes et en tenant compte des mécanismes d'équilibrage. Si l'on peut observer une tendance à la baisse de la charge de la CNAV en miroir de la dégradation de son équilibre démographique, le constat est moins évident en observant l'évolution de l'ensemble financier constitué par le régime général et les régimes dont il assure l'équilibre financier (y compris donc la MSA salariés, l'ex-RSI et les personnes rattachées à la CAVIMAC). La dépendance démographique pesant sur le solde du régime général s'est relativement dégradée, passant de 0,49 à 0,55 entre 2003 et 2023 (*cf.* graphique 3), mais la charge nette pesant sur le solde du régime général semble avoir été peu sensible à cette dégradation : elle a au contraire nettement progressé depuis 2017, sous l'effet de la baisse des contributions des autres régimes qui voient eux aussi leur situation démographique se dégrader et ce de manière plus marquée que celle du régime général.

Cette évolution est très marquée pour les régimes équilibrés par l'État dont le ratio s'est dégradé entre 2003 et 2023, passant de 0,46 à 0,94, du fait la population spécifique couverte, de la faible dynamique des recrutements et de la fermeture de certains de ces régimes aux nouveaux cotisants ; cette tendance a conduit à passer d'un impact solde négatif pour l'État à un impact solde positif depuis 2018.

La CNRACL et la CNAVPL sont également concernées par une baisse de leur contribution. Le ratio de dépendance démographique de la CNRACL s'est en effet nettement dégradé (0,20 en 2003 à 0,46 en 2023) ; dès lors, en parallèle, sa contribution a nettement diminué (1,4 Md€ versés en 2003 contre 0,6 Md€ en 2023). Alors que la CNAVPL voyait quant à elle sa charge constamment augmenter, elle s'est fortement repliée en fin de période (0,4 Md€ contre 0,9 Md€ en 2017), en raison d'une mesure réglementaire qui a réduit les effectifs de cotisants pris en compte ce qui dégrade fortement son ratio (0,46 en 2023 contre 0,29 en 2017 ; *cf. infra).*

Dans un sens opposé, on observe une relation inverse pour le régime des exploitants agricoles : le produit enregistré par le régime est en constante diminution (2,6 Md€ en 2023 contre 4,3 Md€ en 2003), en cohérence avec l'amélioration de son ratio démographique (2,35 en 2023 contre 2,66 en 2003).

Des masses de transferts qui pèsent de manière hétérogène sur les régimes

Les transferts de compensation démographique représentent des masses financières importantes qui pèsent plus ou moins fortement sur les recettes ou les dépenses des différents régimes.

Parmi les régimes bénéficiaires, les transfert reçus par les régimes agricoles des salariés et des exploitants représentent une part significative de leurs recettes bien qu'en baisse, de respectivement 42,0% et 48,8% en 2003 à 36,4% et 35,7% en 2023 (*cf.* tableau 2). Les autres régimes bénéficiaires voient quant à eux le montant perçu représenter une part sensiblement moins élevée de leurs recettes. Concernant les régimes contributeurs, ce sont la CNAVPL et la CNBF pour lesquels les charges pèsent le plus relativement à leur importance financière (respectivement pour 13,1% et 26,5% de leurs dépenses en 2023). S'agissant du régime général (y compris l'ex-RSI et la CAVIMAC), les montants de transferts versés représentent une part relativement faible des dépenses (entre 1,8% et 3,1%). Cette charge pesait historiquement beaucoup plus pour la CNRACL (12,5% en 2003), mais n'en représentait plus que 2,2% en 2023.

Tableau 2 • part moyenne des dépenses et recettes des montants de transfert de compensation démographique entre 2003 et 2023

Régimes contributeurs	2003	2013	2023
CNAV (avec CAVIMAC et ex-RSI)	1,8%	2,7%	3,1%
État-personnels civils et militaires	4,2%	1,3%	-
CNRACL	12,5%	7,7%	2,2%
CRP RATP	3,7%	2,4%	1,3%
CNIEG	2,5%	1,3%	0,2%
Banque de France (sortie en 2019)	1,0%	0,3%	-
CNAVPL	30,9%	30,7%	13,1%
CNBF	36,3%	33,0%	26,5%

Régimes bénéficiaires	2003	2013	2023
État-personnels civils et militaires	-	-	0,8%
CCMSA - salariés agricoles	42,0%	36,0%	36,4%
FSPOEIE	0,0%	2,2%	4,7%
CANSSM	15,1%	14,8%	16,5%
CPRPSNCF	0,0%	0,0%	1,6%
ENIM	5,4%	7,1%	6,6%
CRPCEN	0,7%	2,5%	2,3%
CCMSA - exploitants agricoles	48,8%	45,1%	35,7%

Note de lecture : en 2003, le montant versé par le régime général au titre de la compensation démographique a représenté 1,8% de ses charges et le transfert reçu les salariés agricoles a représenté 42,0 %.
Source : calculs DSS/SD6/6A d'après les données reçues des régimes

Des montants de transferts fréquemment affectés par les mesures réglementaires

Au-delà des aspects démographiques et contributifs propres aux régimes, la modification de cadre législatif et réglementaire a également produit des effets pouvant être importants sur les masses de compensation démographique. Certaines mesures

ont ciblé certains régimes, comme la bascule de cotisants de la CNAVPL (CIPAV) à l'ex-RSI, ou la totalité d'entre eux, comme ce fut le cas lors de la modification du calcul de la prestation de référence à la suite de la création de la LURA. Concernant la CNAVPL (CIPAV) et les indépendants affiliés au régime général pour la vieillesse, la LFSS pour 2017 avait prévu que l'affiliation des nouveaux auto-entrepreneurs libéraux se ferait à la sécurité sociale des indépendants et non plus à la CNAVPL. Cette réforme a joué symétriquement sur les ratios démographiques de ces deux régimes en entraînant, toutes choses égales par ailleurs, une baisse de la charge de compensation de la CNAVPL et du produit perçu par le RSI, puis par le régime général après l'intégration de celui-ci. Concernant le régime général, (*cf.* tableau 3) : entre 2003 et 2025, différentes mesures réglementaires - exogènes au mécanisme de compensation démographique pour la plupart – sont venues réduire les montants versés par la CNAV ; le montant estimé total est de 2,0 Md€ avec des effets hétérogènes selon les mesures. Ainsi, l'intégration des auto-entrepreneurs est venu réduire la charge de la CNAV de 0,3 Md€. D'autres réformes ont également eu un impact sur le ratio de dépendance démographique. La dernière en date, entrée en vigueur en 2025 et qui porte sur la mise en place du nouveau schéma de financement des régimes fermés par la LFRSS pour 2023 - CNIEG, RATP et SNCF avec leur intégration à la CNAV dans le cadre de la compensation démographique. Cette intégration viendrait minorer le montant versé par la CNAV de 0,3 Md€ en 2025, sans avoir toutefois *in fine* de conséquences sur son solde, le besoin de financement des régimes équilibrés par la CNAV devenant alors d'autant plus élevé. Ces mesures ont pesé sur le solde de la CNAV à hauteur de 1,3 Md€ entre 2003 et 2023, avec des effets de plus ou moins grande ampleur selon les mesures (la principale étant la baisse des prestations de référence en 2003 qui a pesé pour 0,9 Md€ sur solde).

Tableau 3 • Impact financiers des principales mesures réglementaires sur la CNAV et son transfert versé ainsi que sur son solde financier entre 2003 et 2023

Impact sur le solde de la CNAV en M€	Année chiffrée	Transfert versé	Solde financier
Baisse des prestation de référence en raison en raison de l'exclusion des montants PEC par le FSV (majoration pour conjoint et enfant à charge)	2003	- 900	- 900
Intégration de la CAVIMAC au régime général	2006	- 176	- 176
Intégration des auto-entrepreneurs dans les effectifs de la CNAVPL et du RSI	2010	- 76	- 32
Baisse des presta de référence en raison de financement du MICO par le FSV	2011	- 171	- 338
Diminution de la cotisation forfaitaire	2016	- 76	70
Intégration des AE avec un CA non nul	2016	- 294	27
Intégration des ACCRE	2017	- 201	34
Prise en charge proportionnelle du MICO	2017	56	11
Revalorisation anticipée des pensions de base au 1er juillet 2022	2022	82	- 37
Intégration des régimes CANSSM, RATP et SNCF	2025	- 277	-
Montant total cumulé en M€		- 2 034	- 1 341

Note de lecture : l'intégration en 2006 du régime de la CAVIMAC à la CNAV a conduit à un moindre transfert du régime de 176 M€, ce qui a dégradé le solde de la CNAV de 176 M€.

Les transferts de compensation démographique constituent *in fine*, pour de nombreux régimes, une part importante de leurs ressources ou de leurs dépenses qui assurent la pérennité de régimes dont le rapport démographique est nettement moins favorable en limitant les effets pour en faciliter le pilotage. Bien qu'ils ne soient pas destinés, en l'état, à résorber complètement ces déséquilibres, ils constituent un dispositif important pour l'équité entre régimes, corollaire nécessaire de leur autonomie.

Encadré 2 : fonctionnement de la Commission de compensation jusqu'à sa suppression en 2025

Les calculs de compensation étaient réalisés sous le contrôle de la Commission de compensation, organisme institué auprès du ministre en charge de la sécurité sociale et présidé par un magistrat désigné par le Premier président de la Cour des comptes. Cette Commission comprend des représentants des régimes de sécurité sociale et des représentants des ministres en charge de la sécurité sociale et du budget, ainsi que des ministres de tutelle des différents régimes. La Commission de compensation est consultée pour avis sur la fixation des soldes de la compensation et, éventuellement, sur le versement des acomptes. Elle contrôle les informations quantitatives fournies par les régimes pour servir de base aux calculs. Enfin, depuis les décrets d'application de la loi de 2003, tout projet de modification des règles affectant les mécanismes de compensation entre les régimes de sécurité sociale fait l'objet d'un avis de la commission, qui est transmis au Parlement. A partir des calculs qui seront réalisés en 2025, la commission a été supprimée dans la LFSS 2025 et le contrôle sera établi dans le cadre du rapport de la commission des comptes à la sécurité sociale.

Pour aller plus loin

Rapport d'audit pour la Commission de compensation, Franck NORMAND et Louis-Paul PELÉ, juin 2004
Rapport d'information du Sénat n°131(2006-2007), déposé le 20 décembre 2006, La compensation vieillesse est-elle encore réformable ? - Sénat
Séance plénière du 9 février 2011 du Conseil d'Orientation de retraites, Rappel des principales mesures de la réforme de 2010 – Préparation du rapport sur les transferts de compensation démographique
Rapport de la Cour des comptes 2010, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2010
Rapport de la Cour des comptes 2024, Rapport sur l'application des lois de finances de la sécurité sociale 2024

Encadré 3 : Le calcul de la compensation généralisée vieillesse

Les calculs de compensation généralisée vieillesse sont réalisés en deux temps :

1er étage : compensation démographique entre les régimes de salariés

Chaque année, un taux de cotisation de référence, tx, est calculé comme le rapport entre, d'une part, le produit de la prestation de référence des régimes de salariés, P_{rs}, qui correspond à la plus faible des prestations moyennes annuelles versées par les régimes de salariés en 2017, soit celle du régime des salariés agricoles, revalorisée chaque année comme les pensions de base, et l'effectif de retraités de l'ensemble des régimes de salariés de droit direct âgés de 65 ans et plus au 1er juillet, R_{rs}, et d'autre part, la masse salariale plafonnée de l'ensemble des régimes salariés, MS_{rs}. Soit pour 2023 :

$$tx = \frac{P_{rs} * R_{rs}}{MS_{rs}} = \frac{2\,313€ * 17\,237\,562}{847{,}2\ Md€} = 4{,}71\%$$

Ensuite, pour chaque régime de salariés i, le transfert de compensation, T_{rs_i}, est déterminé comme la différence entre, d'une part, le produit du taux de cotisation de référence et de la masse salariale plafonnée du régime, MS_{rs_i}, et d'autre part, le produit de la prestation de référence et de l'effectif de retraités du régime, R_{rs_i} . Soit en 2023 :

$$T_{rs_i} = (tx * MS_{rs_i}) - (P_{rs} * R_{rs_i})$$

Si la différence est positive, le transfert est une charge pour le régime et, réciproquement, si elle est négative, le transfert est un produit pour le régime. Pour l'ensemble des n régimes de salariés, la somme des transferts est nulle :

$$\sum_{i=1}^{n} T_{rs_i} = 0$$

De façon notable, en remplaçant le taux de cotisation de référence par son expression, une forme plus économique du transfert de compensation peut être dérivée, comme le souligne la Cour des comptes dans son rapport de 2024, illustrant aisément que plus un régime s'écarte de la moyenne en termes soit de ratio de dépendance, soit de capacité contributive, plus il contribue :

$$T_{rs_i} = \left(\frac{\frac{MS_{rs_i}}{R_{rs_i}}}{\frac{MS_{rs}}{R_{rs}}} - 1 \right) * P_{rs} * R_{rs_i}$$

2ème étage : compensation démographique entre les régimes de non-salariés et le bloc des régimes de salariés

Le principe de la compensation entre les régime de non-salariés repose, non plus sur un taux de cotisation de référence, mais sur un montant moyen de cotisation de référence, cot, défini comme le rapport entre, d'une part, le produit de la prestation de référence des régimes de non-salariés, P_{rns}, qui correspond à la plus faible des prestations moyennes annuelles versées par les régimes de non-salariés en 2017, soit celle de l'ex-RSI, revalorisée chaque année depuis lors comme les pensions de base, et l'effectif de retraités de l'ensemble régimes de non-salariés de droit direct âgés de 65 ans et plus au 1er juillet, R_{rns} , et d'autre part, l'effectif des actifs cotisants de l'ensemble des régimes de salariés et de non-salariés, A_{rs+rns}. Soit pour 2023 :

$$cot = \frac{P_{rns} * R_{rns}}{A_{rs+rns}} = \frac{3\,519\ € * 20\,005\,733}{33\,998\,175} = 2\,071\ €$$

Pour chaque régime de non-salariés j, le transfert de compensation, T_{rns_j}, est ensuite déterminé comme la différence entre, d'une part, le produit de la cotisation de référence et de l'effectif des actifs du régime, A_{rns_j}, et d'autre part, le produit de la prestation de référence et de l'effectif de retraités du régime,R_{rns_j}. Soit en 2023 :

$$T_{rns_j} = (cot * A_{rns_j}) - (P_{rns_j} * R_{rns_j})$$

De même que précédemment, si la différence est positive, le transfert est une charge pour le régime et, inversement, si elle est négative, le transfert est un produit pour le régime. Si la somme de ces transferts est non nulle, un transfert de du bloc salarié vers les régimes de non-salariés, $T_{rs\to rns}$, vient alors équilibrer la compensation entre les régimes de non-salariés, de sorte que en 2023 :

$$\sum_{j=1}^{m} T_{rns_j} = -1{,}3\ Md€ = T_{rs\to rns}$$

Ce transfert est ensuite réparti au prorata des masses salariales plafonnées, de sorte que le transfert du régime de salariés i à destination des régimes de non-salariés, $T_{rs_i\to rns}$ est égal à :

$$T_{rs_i\to rns} = T_{rs\to rns} * \frac{MS_{rs_i}}{MS_{rs}}$$

Pour une lecture plus économique, le transfert de compensation peut être exprimé comme suit :

$$T_{rns_j} = \left(\frac{\frac{A_{rns_j}}{R_{rns_j}}}{\frac{A_{rs+rns}}{R_{rs+rns}}} - 1 \right) * P_{rns} * R_{rns_j}$$

Cas du régime général en 2023

En 2023, la charge de transfert démographique du régime général au titre du 1er étage s'est élevée à :

$$T_{rs_{RG}} = (4{,}71\% * 679{,}2\ Md€) - (2\,313€ * 12\,499\,703) = 3{,}1\ Md€$$

La charge de transfert démographique au titre du 2ème étage a atteint :

$$T_{rs_{RG}\to rns} = 1{,}3\ Md€ * \frac{679{,}2\ Md€}{847{,}2\ Md€} = 1{,}0\ Md€$$

Soit une charge totale de compensation généralisée pour le régime général de 4,1 Md€ en 2023 (*cf.* fiche 5.8, tableau 2).

3.2 Le marché du médicament en 2024

En 2024, le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine a continué de progresser pour la sixième année consécutive (hors Covid). Il a atteint 26,4 Md€, en hausse de 6,0% par rapport à 2023 (chiffre brut avant remises et clause de sauvegarde). Le chiffre d'affaires des médicaments rétrocédables[1] et/ou hors GHS (Groupe Homogène de Séjour, financé via la part tarifs), appelé aussi liste en sus[2], qui constitue un sous ensemble du marché hospitalier, atteint quant à lui 10,9 Md€ en 2024, en hausse de 7,1% par rapport à 2023. La croissance des dépenses remboursées par l'assurance maladie obligatoire (AMO) en officine et à l'hôpital (qui incluent les honoraires des pharmaciens et des grossistes), et nette des remises et clause de sauvegarde, s'est élevée à +5,7% (*cf. encadré 1*).

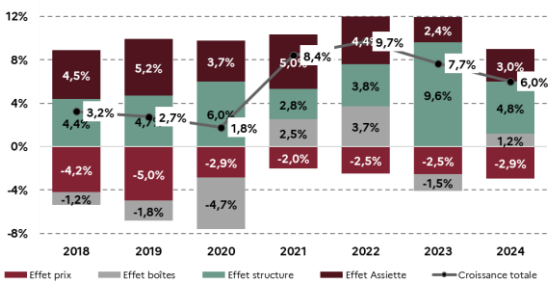
Sur le marché officinal, la croissance du CAHT est ralentie par rapport aux années précédentes en raison d'une décélération de l'effet de structure. Cette décélération peut s'expliquer par le tassement de la montée en charge rapide de produits très coûteux arrivés sur le marché ces dernières années et dans une moindre mesure par une importante arrivée de génériques en remplacement des princeps en 2024. Sur le marché hospitalier, hors GHS, la croissance du CAHT qui était très soutenue depuis plusieurs années ralentit en 2024. Ce ralentissement est dû en partie à de nombreuses sorties de médicaments du système d'accès précoce (AP), anciennement autorisation temporaire d'utilisation (ATU), sans pour autant que cette baisse soit pleinement compensée dans le segment de droit commun.

Un marché du médicament remboursable en officine dynamique mais qui ralentit en 2024

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville continue de progresser en 2024. Sa hausse atteint +1,5 Md€ par rapport à 2023, soit +6,0%. Il convient de préciser que le **CAHT est avant remises et clause de sauvegarde**, et se distingue de la base de remboursement de la sécurité sociale des médicaments (BRSS) : le CAHT 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 rémunération des pharmaciens.

L'évolution de ce marché peut être décomposée en un « effet prix », qui correspond à l'évolution du prix des médicaments, un « effet boîtes », qui retrace l'évolution du nombre de boîtes vendues, et un « effet de structure », qui mesure l'évolution de la composition de la consommation de médicaments entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe. Ce dernier effet soutient la dépense à la hausse lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et onéreux ; à l'opposé, il la tire vers le bas lorsque, notamment, la pénétration des génériques progresse. Un dernier effet retrace l'élargissement de l'assiette des médicaments dans le champ de l'officine, appelé par la suite « effet d'assiette ». Il mesure l'impact net des entrées et sorties des médicaments sur le marché de l'officine. Ces entrées et sorties peuvent s'expliquer par la commercialisation de nouvelles molécules ainsi que par des passages d'un circuit à l'autre (de la rétrocession vers les officines, c'est-à-dire un effet de périmètre).

Graphique 1 – Décomposition de la croissance du CAHT de médicaments en officine de ville



En 2024, la croissance des médicaments remboursables en officine est portée principalement par l'effet de structure (+4,8 pts) et l'effet assiette (+3,0 pts). L'effet de structure, qui avait plus que doublé entre 2022 et 2023 (+9,6 pts en 2023[3] contre +3,8 pts en 2022), décélère ainsi en 2024. Ce ralentissement s'explique probablement par l'arrivée de génériques de plusieurs anticoagulants oraux dont Xarelto®. Le princeps perd alors du volume au profit du générique, ce qui a pour effet de ralentir l'effet de structure. L'effet d'assiette, toujours positif en 2024, est assez faible au regard des années passées, même

1 Sont appelés médicaments rétrocédables, ou rétrocession, 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 une prise en charge par l'Assurance Maladie en supplément des tarifs pour certaines indications thérapeutiques au caractère innovant.
3 En 2023, par construction des indicateurs, l'impact des médicaments innovants arrivés surtout en 2021 se retrouve dans l'effet de structure et non plus dans l'effet assiette.

si un premier infléchissement avait eu lieu dès 2023, et contribue pour +3,0 pts à la croissance en 2024. Les baisses de prix sont plus importantes que l'année dernière (-2,9 pts en 2024 après -2,5 pts en 2023). L'effet boîtes, qui était devenu négatif en 2023 (-1,5 pt) redevient positif (+1,2 pt). En gommant les à-coups liés à la crise sanitaire, on notera un effet boites qui a contribué en moyenne de +0,2 pt par an depuis 2019.

Ralentissement de la progression globale

Les classes en croissance enregistrent une augmentation de leur CAHT de 2,1 Md€ entre 2023 et 2024 et contribuent ainsi pour +8,6 pts à l'évolution du marché remboursable en officine (+12% pour l'ensemble des classes concernées, qui représentent 74% du CAHT, *cf.* tableau 1). Les cinq classes à la plus forte croissance (en évolution de +33% entre 2023 et 2024) contribuent à elles seules pour 3,5 pts, soit +0,9 Md€. Par comparaison avec les mêmes dynamiques des deux dernières années, on note une contribution au global qui décélère pour les classes contribuant positivement (-1 point entre 2023 et 2024 après -1.5 point entre 2022 et 2023). Cette décélération est d'autant plus marquée hors effet assiette (de l'ordre de 7,5 points en 2022 et 2023 et seulement 5 points de contribution en 2024). La contribution des cinq classes les plus fortes contributrices reste globalement équivalente entre 2023 et 2024. Le ralentissement de la progression globale s'expliquerait globalement par l'arrivée à maturité d'un certain nombre de produits en forte augmentation depuis quelques années (les produits innovants) et les déremboursements ou arrêts de commercialisation de certains produits (cf. section suivante).

La classe des « autres produits du système nerveux » contribue fortement à la croissance (+274 M€ en 2024, soit une contribution de +1,10 pt à la croissance dont +0,3 pt d'effet assiette). Parmi la classe des « autres produits du système nerveux », on peut citer Vyndaquel® et Amvuttra® arrivé en 2024 en officine. Première l'année dernière, la classe des inhibiteurs d'interleukines, à laquelle appartiennent Dupixent®, Skyrizi® et Tremfya®, est la deuxième plus forte contributrice à la croissance : +240 M€, soit une contribution au total de +0,96 pt, dont +0,2 pt d'effet assiette. La troisième place est occupée par les médicaments utilisés en cas de diabète (inhibiteurs SGLT2 seul) avec principalement le médicament Forxiga® qui a bénéficié d'une extension d'indication dans le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique fin 2023. La classe des médicaments anti-androgène cytostatiques, traitant notamment le cancer de la prostate, contribue pour 0,6 pt à la croissance, avec les deux médicament Erleada®, Nubeqa® et Xtandi®. Enfin, la classe des «immunoglobulines antivirales», cinquième classe la plus contributive, est entièrement portée par le médicament Beyfortus®, arrivé sur le marché officinal en 2024. Ce traitement utilisé en prévention de la bronchiolite aiguë du nourrisson contribue au total pour 0,3 pt à la croissance, soit +82 M€ entre 2023 et 2024.

Tableau 1 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2024

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2023	CA 2024	Croissance 2023-2024 (M€)	Contribution à la croissance	Dt Contribution de l'effet assiette	Part du CA
1	N07X - AUTRES PDTS SYSTÈME NERVEUX	*771*	*1 045*	*274*	*1.10 pt*	0,3 pt	4,0%
	dont VYNDAQEL®	*602*	*808*	*206*			*77,3%*
	dont AMVUTTRA®	*0*	*62*	*62*			*5,9%*
2	L04C - INHIBITEURS INTERLEUKINE	1 108	1 348	240	0.96 pt	0,2 pt	5,1%
	dont DUPIXENT®	*282*	*371*	*89*			*27,5%*
	dont SKYRIZI®	*67*	*91*	*24*			*6,8%*
	dont TREMFYA®	*82*	*105*	*24*			*7,8%*
3	A10P1 - ANTIDIABETIQUES INHIB.SGTL2 SEUL	218	361	143	0.57 pt	0 pt	1,4%
	dont FORXIGA®	*176*	*269*	*93*			*74%*
	dont JARDIANCE®	*42*	*87*	*45*			*24%*
4	L02B2 - ANTI-ANDROGENES CYTOSTATIQUES	605	744	139	0.56 pt	0,3 pt	3%
	dont ERLEADA®	*201*	*269*	*68*			*36%*
	dont NUBEQA®	*44*	*83*	*39*			*11%*
	dont XTANDI®	*355*	*387*	*32*			*52%*
5	J06H9 - IMMUNOGLOB. ANTIVIRALES AUTRES	0	82	82	0.33 pt	0 pt	0%
	dont BEYFORTUS®	*0*	*82*	*82*			*100%*
Total des 5 premières classes		***2 702***	***3 580***	***879***	***3,5 pt***	***0,8 pt***	***14%***
Total des classes qui tirent positivement la croissance		***17 315***	***19 454***	***2 138***	***8,6 pt***	***3,6 pt***	***74%***
Total marché ville remboursable		**24 947**	**26 443**	**1 496**	**6,0 pt**	**3,0 pt**	**100%**

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2024.

Lecture : la classe des autres produits su système nerveux réalise un CAHT de 1 045 M€ en 2024, soit 4,1% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 274 M€, soit 1,10 point de l'évolution totale du marché en 2024 par rapport à l'année 2023.

Les classes thérapeutiques en baisse reflètent principalement certains déremboursements

Les classes en décroissance enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -0,6 Md€ entre 2023 et 2024 (soit -8,4%) et contribuent pour -2,6 pts à l'évolution du marché remboursable en officine (*cf.* tableau 2). La baisse du CAHT global de l'ensemble des classes en baisse est un peu plus importante en 2024 (-643 M€ par rapport à 2023) qu'en 2023 (-475 M€ par rapport à 2022). Les cinq classes de médicaments ayant le plus contribué à la baisse du CAHT global en 2023 contribuent à hauteur de -344 M€ à cette diminution (-1,4 pt). Cela s'explique par la tombée dans le domaine public de certaines molécules comme Xarelto®, l'arrêt de commercialisation du vaccin contre la grippe Effluelda® et le déremboursement des produits de contrastes comme Iomeron®, Optiject®, Dotarem®. Les produits de contraste sont déremboursés depuis avril 2024 ; ils sont disponibles directement dans les centres d'imagerie sans que les patients aient à s'approvisionner en officine.

Tableau 2 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2024

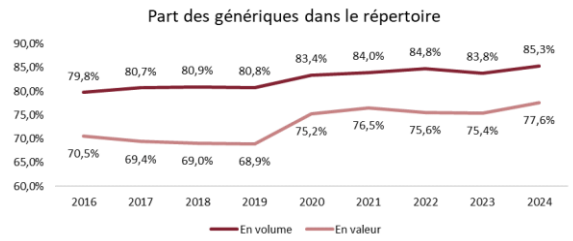
Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2023	CA 2024	Croissance 2023-2024 (M€)	Contribution à la croissance	Dt contribution de l'effet assiette	Part du CA
1	T01A - ANGIO-UROGRAPHIE OSMOL. FAIBLE	158	35	-123	-0.49 pt	-0,5 pt	0,1%
	dont IOMERON®	*48*	*9*	*-40*			*25,4%*
	dont OPTIJECT®	*30*	*6*	*-24*			*18,5%*
2	T01E - PRODUITS POUR IRM	100	20	-80	-0.32 pt	-0,3 pt	0,1%
	dont DOTAREM®	*37*	*7*	*-30*			*35,9%*
3	R07B1 - MODUL.REGUL.TRANSMEMBR.FIBR.CY	*756*	*698*	*-58*	-0.23 pt	0 pt	2,6%
	dont ORKAMBI®	28	7	-21			*1,0%*
	dont KALYDECO®	*266*	*247*	*-19*			*35,4%*
	dont KAFTRIO®	*458*	*441*	*-17*			*63,2%*
4	J07E1 - VACCINS GRIPPE	151	105	-46	-0.18 pt	-0,2 pt	0,4%
	dont EFLUELDA TETRA®	*57*	*-1*	*-58*			*-1,0%*
5	B01F - INHIBITEURS DIRECTS FACTEUR XA	*1 048*	*1 012*	*-37*	-0.15 pt	0,3 pt	3,8%
	dont XARELTO®	363	158	-205			15,6%
Total des 5 dernières classes		***2 213***	***1 869***	***-344***	***-1,4 pt***	***-0,7 pt***	***4,0%***
Total des classes qui tirent négativement la croissance		***7 632***	***6 990***	***-643***	***-2,6 pt***	***-0,6 pt***	***13,5%***
Total marché ville remboursable		**24 947**	**26 443**	**1 496**	**6,0 pt**	**3,6 pt**	**73,6%**

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après les données GERS à fin décembre 2024
Lecture : la classe des produits inhibiteurs directs facteur XA réalise un CAHT de 1 048 M€ en 2024, soit 3,8% du marché remboursable en officine. Cela représente une baisse de 37 M€, soit -0,15 point de l'évolution totale du marché en 2024 par rapport à l'année 2023.

La progression du marché des médicaments génériques se poursuit en 2024

Le CAHT du répertoire exploité (qui réunit les « groupes génériques », comprenant la spécialité de référence – médicaments princeps – et ses génériques) s'élève à 6,0 Md€ en 2024. Les génériques représentent 77,6% du chiffre d'affaires du répertoire. Le répertoire représente 22,8% du marché global remboursable en officine en valeur et affiche une hausse de 7,0% en 2024. Les génériques représentent ainsi 17,7% de ce marché.

Graphique 2 – Taux de pénétration des génériques depuis 2016



Source : DSS/6B – Données GERS, marché officine remboursable
Lecture : en 2024 les génériques représentent 85,3% en volume et 75,4% en valeur du répertoire

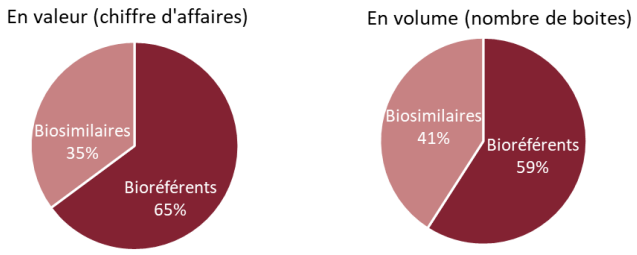
Le répertoire exploité représente 1,3 milliard de boites vendues en 2024, en hausse de 3,8 %. Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire, en volume, s'élève à 85,3% en moyenne sur l'année 2024, en augmentation par rapport à 2023 (*cf.* graphique 2).

Le marché des biosimilaires est porté par l'arrivée de nouveaux produits

Le CAHT des médicaments biosimilaires est de 832 M€ en officine en 2024, en hausse de 11% par rapport à 2023. Le chiffre d'affaires des biosimilaires représente 35% du marché composé des médicaments biologiques de référence et de l'ensemble des biosimilaires qui leur sont associés en 2024, contre 46% en 2023. Ceci est dû, notamment, à l'arrivée de biosimilaires dans la classe des inhibiteurs d'interleukines, aboutissant à des moindres chiffre d'affaire de produits de référence onéreux, type Stelara® .(*cf.* graphique 3). En volume, les biosimilaires représentent 41% de ce marché (contre 40% en 2023). Le nombre de boîtes vendues s'élève ainsi à 6,0 millions, soit une hausse de 8,2% par rapport à 2023. En valeur, la part des biosimilaires dans le marché a légèrement diminué avec la création de deux nouvelles classes de biosimilaires appelées « Inhibiteurs d'interleukines » en 2024 et « Produits

antinéovascularisation » en 2023. L'arrivée de Ranivisio® en mars 2023 dans la classe « Produits antinéovascularisation », premier biosimilaire du médicament Lucentis® affiche un faible taux de pénétration (2%) en 2024, ce qui peut s'expliquer par une forme pharmaceutique différente (seringue pré-remplie pour Lucentis® contre flacon avec solution injectable pour Ranivisio). L'arrivée de Wezenla® et Pyzchiva®, premiers biosimilaires du médicament Stelara® dans la classe des inhibiteurs d'interleukine, affichent également un faible taux de pénétration (1%) mais sont arrivés tardivement en 2024 sur le marché (octobre-novembre).

Graphique 3 – Part de marché des médicaments biosimilaires en officine en 2024

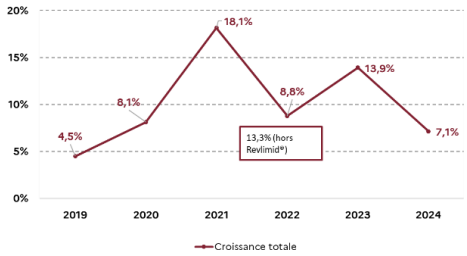


Le marché des médicaments rétrocédables et/ou hors GHS à l'hôpital

En 2024, la somme des chiffres d'affaires des médicaments rétrocédables et de la liste en sus, augmente de 726 M€, soit +7,1%, par rapport à 2023. Ce sous-ensemble comprend aussi les médicaments en accès précoce (AP) et ceux en accès compassionnel (AC). Les médicaments qui sont inscrits en rétrocession sont des médicaments prescrits en ville et délivrés en pharmacie hospitalière 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 GHS tarifé à la T2A. Les données du GERS ne permettent pas de distinguer le CAHT des médicaments rétrocédables de ceux de la LeS.

Depuis 2019, la croissance des médicaments hospitaliers est rapide et connaît une forte accélération à partir de 2021 (+4,5% en 2019, +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 des médicaments hospitaliers ralentit pour la première fois depuis 2019 (+7,1%).

Graphique 4 – Croissance de médicaments rétrocédables et/ou de la liste en sus



La croissance des médicaments rétrocédables et/ou de la liste en sus a un caractère volatile : il suffit qu'un produit sorte du périmètre pour que le taux d'évolution d'une année subisse une forte variation.

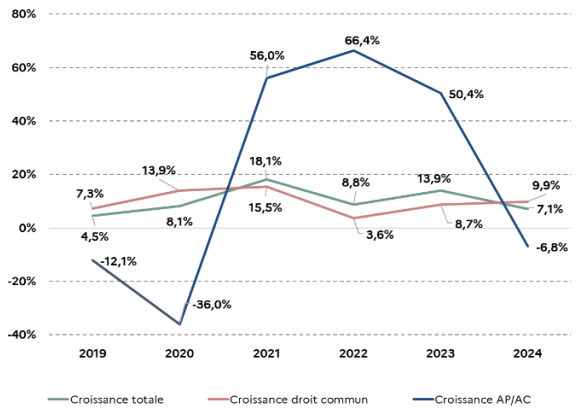
C'est le cas de l'année 2022 pendant laquelle le médicament Revlimid® est tombé dans le domaine public, ce qui a fait s'écrouler son volume de vente.

L'accélération du chiffre d'affaires des médicaments rétrocédables et/ou de la liste en sus 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 ATU (*cf.* encadré 2 – fiche 3.1 de la CCSS de juin 2024).

Entre 2021 et 2023, la croissance moyenne des AP/AC a été de +53%. L'augmentation des AP n'a pas été compensée par une décélération de même ampleur des médicaments en droit commun (DC). Ces derniers ont vu leur croissance moyenne passer de 10,6% entre 2019 et 2020 à 9,3% entre 2021 et 2023 (*cf.* graphique 5).

L'année 2024 marque une situation totalement inédite de la décomposition AP/AC ou DC par rapport aux années précédentes. D'une part, on observe une décrue de -6,8%, notamment due aux débouclages (et donc à leur passage en DC) de certaines indications des médicaments Enhertu®, et Keytruda®, qui portaient la croissance en 2023 des AP/AC. D'autre part, on observe logiquement une accélération des produits en DC en raison des débouclages précités. Sur un plan global, cette accélération des produits en DC ne compense pas la décroissance des produits en AP/AC, ce qui débouche sur une forte décélération des CAHT des produits rétrocédés et de la LeS.

Graphique 5 – Décomposition de la croissance du CAHT droit commun et ATU/AP/AC



Moins de produits qui tirent la croissance

Entre 2022 et 2023, les médicaments en croissance avaient augmenté de 2,0 Md€ (+31%). En 2024, ils atteignent 8,4 Md€, soit une hausse de 1,8 Md€ (+26%) par rapport 2023. Avec une croissance de +532 M€ entre 2023 et 2024, les cinq premiers contributeurs à la croissance représentent 33% du chiffre d'affaires hospitalier, soit une contribution de +5,2 pts.

Parmi ces cinq médicaments, on trouve principalement des anticancéreux tels que le médicament Keytruda® à la première place, qui a fait l'objet de multiples extensions d'indications (cancer du sein, de l'œsophage, etc.) et Le Darzalex® (à la deuxième place), indiqué dans le traitement du myélome multiple. Le médicament Zolgensma® traitant l'amyotrophie spinale, en troisième position, arrive sur le marché en 2024. En 2023, Enhertu figurait parmi les trois premières spécialités les plus contributrices, mais son passage de l'accès précoce au droit commun a entraîné une baisse de sa contribution à la croissance.

Tableau 4 – Top 5 des produits ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2024

Rang	Produit	CA 2023	CA 2024	Croissance 2023-2024 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	KEYTRUDA	1 916	2 141	224	2,2 pts	20%
2	DARZALEX	920	1 032	112	1,1 pts	9%
3	ULTOMIRIS	121	188	67	0,7 pts	2%
4	ABECMA	72	136	64	0,6 pts	1%
5	ZOLGENSMA	-	64	64	0,6 pts	1%
Total des 5 premiers produits		***3 029***	***3 562***	***532***	***5,2 pts***	***33%***
Total produit qui tirent positivement la croissance		***6 666***	***8 371***	***1 705***	***16,8 pts***	***76,8%***
CA Total Rétrocédables et Hors GHS		**10 170**	**10 896**	**726**	**7,1 pts**	**100,0%**

Lecture : Le produit Keytruda réalise un CAHT de 2 141 M€ en 2024, soit 20% du marché des médicaments rétrocédables et de la liste en SuS. Cela représente une augmentation de 224 M€, soit +2,2 points de l'évolution totale du marché en 2024 par rapport à l'année 2023..

Une forte contribution des produits tirant négativement la croissance

Les médicaments en recul enregistrent une diminution de leur chiffre d'affaires de -958 M€ entre 2023 et 2024 (-29%). Ces médicaments contribuent pour -9,7 points à la croissance. Les cinq médicaments les moins contributeurs à la croissance (-359 M€) contribuent négativement pour seulement – 3,5 pts. Le médicament Imnovid® arrive en première position avec l'arrivée de son générique en 2024. En deuxième position, on trouve le médicament Yescarta® dont le chiffre d'affaires décroit certainement en raison de l'arrivée sur le marché des AP de deux alternatives : Columvi® et Tepkinly®.

Tableau 5 – Top 5 des produits ayant le moins contribué à la croissance du CAHT en 2024

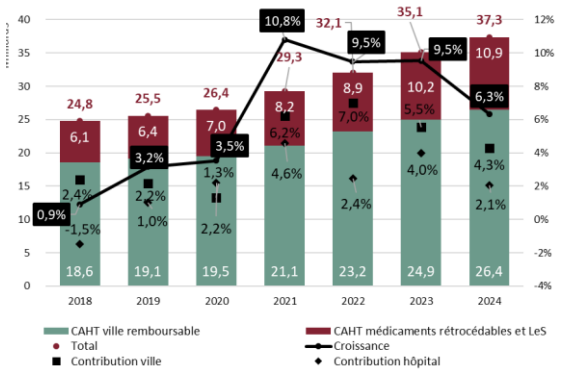
Rang	Produit	CA 2023	CA 2024	Croissance 2023-2024 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	IMNOVID	228	107	- 121	-1,2 pts	1%
2	YESCARTA	225	145	- 80	-0,8 pts	1%
3	SOLIRIS	143	67	- 76	-0,7 pts	1%
4	HEMLIBRA	202	151	- 50	-0,5 pts	1%
5	VUTRISIRAN	44	12	- 32	-0,3 pts	0%
Total des 5 derniers produits		***841***	***483***	***- 359***	***-3,5 pts***	***4%***
Total produit qui tirent négativement la croissance		***3 355***	***2 370***	***- 985***	***-9,7 pts***	***21,8%***
CA Total Rétrocédables et Hors GHS		**10 170**	**10 896**	**726**	**7,1 pts**	**100,0%**

Lecture : Le produit Imnovid réalise un CAHT de 107 M€ en 2024, soit 1% du marché des médicaments rétrocédables et de la liste en SuS. Cela représente une diminution de 80 M€, soit -0,8 point de l'évolution totale du marché en 2024 par rapport à l'année 2023.

Le marché global des médicaments

Globalement, le CAHT des médicaments atteint 37,3 Md€ en 2024 après 35,1 Md€ en 2023, soit une progression de 6,3%. Cette augmentation marque un fort ralentissement par rapport aux années passées. En effet, la croissance du CAHT avait progressé en moyenne de +8,3% entre 2019 et 2023, contre 6,3% en 2024. Cependant, la croissance des dépenses AMO nettes des recettes atténuatives est plus faible, à +5,7% (*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

Le CAHT ne permet pas de mesurer les remboursements des médicaments dans le périmètre de l'ONDAM hors GHS et hors crise. Comme indiqué *supra*, le CAHT, qui cumule les parts AMO et AMC/reste à charge patient, est avant réfaction 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, la rétrocession est intégrée au sous-objectif des soins de ville et non à celui des établissements de santé dans la construction de l'ONDAM.

Les médicaments dans le périmètre des soins de ville (officine + rétrocession) concentrent plus des quatre cinquièmes des dépenses totales de médicaments (*cf.* tableau 6). Cependant, en raison de la dynamique plus rapide de la liste en sus, cette part tend à baisser au profit des médicaments de la liste en sus, retracés dans le sous-objectif des établissements de santé.

En termes bruts, hors décompte des recettes atténuatives, les dépenses de médicaments 2024 (hors coûts Covid et hors dépréciations sur créances) continuent d'augmenter tout en décélérant (+6,4% en 2024 après +9,0 % en 2023), progression quasiment équivalente au chiffre de +6,3% au sens du CAHT. Ce ralentissement est notamment dû aux effets conjugués d'un plan de baisse de prix plus ambitieux qu'en 2023 (850 M€ vs. 0,8 Md€), la mesure de doublement des franchises (malgré une prise d'effet retardée), le déremboursement des produits de contraste en 2024 et la mise en œuvre du plan de bon usage des médicaments. Les médicaments d'officine poursuivent leur décélération (+5,0% après +7,7% en 2023 et +8,8% en 2022), tandis que le recul de la rétrocession ralentit (-0,3% après -6,0% en 2023 et -7,0% en 2022). Enfin, les produits de la liste en sus enregistrent une hausse toujours très forte mais en décélération (+13% après +19% en 2023 et +18% en 2022)

En termes nets des recettes atténuatives (remises et clause de sauvegarde), les médicaments sous périmètre ONDAM 2024 (hors coûts Covid et dépréciations sur créances) augmentent de +5,7 %. Cette évolution marque une accélération (+3,1 % en 2023 et +3,3% en 2022[1]).

Cette accélération a deux origines. D'une part, le rendement de la clause de sauvegarde est presque resté stable entre 2023 et 2024 (+0,1 Md€ à 1,7 Md€) après avoir augmenté d'environ de +0,5 Md€ par an entre 2020 et 2023. D'autre part, les remises sur le prix public de vente des médicaments, qui progressaient entre +20% et +40% par an depuis 2016, ont considérablement freiné en 2024, leur progression étant ramenée à +8,7%. Cette très forte décélération des remises a pour cause principale le fait que le montant des remises des produits en accès précoce se débouclant dans l'année (c'est-à-dire passant dans le droit commun) ne dépend pas uniquement de la dynamique du chiffre d'affaires des produits en question, mais aussi du différentiel de prix du produit quand il était en accès précoce et celui qui est fixé au moment du débouclage (il est arrivé en 2024 d'observer des remises de débouclage négatives). Ainsi, entre 2023 et 2024, les remises en accès précoce et compassionnel reculent de -15% après avoir connu des augmentations de plus de 100% en 2022 et presque 65% en 2023. Ces chiffres traduisent la grande volatilité des remises sur l'accès précoce.

En termes nets des seules remises hors coûts Covid et dépréciations sur créances), les médicaments sous périmètre ONDAM 2024 augmentent de même de +5,7 % (après +4,4 % en 2023 et +5,2% en 2022).

Tableau 6. Dépenses totales de médicaments **sous périmètre ONDAM**

en M€ - hors Crise hors dépréciations sur créances	2022**	Structure 2022	évolution 2022/2021	2023**	Structure 2023	évolution 2023/2022	2024**	Structure 2024	évolution 2024/2023
Médicaments de Ville super nets	23 531	85%	2,8%	24 244	85%	3,0%	25 037	83%	3,3%
Prestations brutes	28 157	80%	7,3%	29 987	78%	6,5%	31 359	77%	4,6%
Prestation d'officine	25 795	73%	8,8%	27 768	72%	7,6%	29 147	72%	5,0%
Pretations rétrocession	2 362	7%	-6,8%	2 219	6%	-6,0%	2 211	5%	-0,3%
Recettes atténuatives*	-4 626	62%	38,3%	-5 744	59%	24,2%	-6 322	59%	10,1%
remises	-3 687	49%		-4 593	47%	24,6%	-5 082	48%	10,7%
clause de sauvegarde	-939	13%		-1 151	12%	22,5%	-1 240	12%	7,7%
Liste en Sus super nette	4 123	15%	6,5%	4 255	15%	3,2%	5 075	17%	19,3%
Prestations LeS brutes	6 972	20%	18,4%	8 320	22%	19,3%	9 396	23%	12,9%
Recettes atténuatives*	-2 849	38%	41,2%	-4 064	41%	42,7%	-4 321	41%	6,3%
remises	-2 614	35%		-3 639	37%	39,2%	-3 868	36%	6,3%
clause de sauvegarde	-235	3%		-426	4%	81,3%	-452	4%	6,3%
Total médicaments ONDAM super nets	**27 654**		**3,3%**	**28 499**		**3,1%**	**30 112**		**5,7%**
Prestations brutes	**35 129**		**9,3%**	**38 307**		**9,0%**	**40 755**		**6,4%**
Recettes atténuatives	**-7 475**		**39,4%**	**-9 808**		**31,2%**	**-10 643**		**8,5%**

* : yc avoirs sur remises ** : hors covid, hors dépréciations sur créances

NB : la décomposition vill/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 mars 2025

[1] Hors dépréciations de créances pour les années considérées 2022, 2023 et 2024.

3.3 L'Aide Médicale de l'État

L'aide médicale de l'État (AME), instaurée le 1er janvier 2000[1], est un dispositif de l'État qui prend place dans le cadre de la lutte contre les exclusions sociales. Cette protection en matière de santé s'adresse aux ressortissants étrangers en situation irrégulière et précaire. Elle couvre également les besoins de santé des mineurs non accompagnés qui ne sont pas encore pris en charge par l'aide sociale à l'enfance. L'AME a été créée dans un triple objectif[2] : un principe éthique et humanitaire encadré par la loi[3], un objectif de santé publique (limitation de la propagation des maladies contagieuses, en fournissant notamment un accès aux soins aux bénéficiaires de l'AME à tous les secteurs, que ce soit en ville ou à l'hôpital) et enfin de pertinence de la dépense (en prenant en charge les dépenses de soins au plus tôt). L'AME est inscrite au programme 183 « Protection maladie » du budget de l'État, dont les crédits sont votés chaque année dans le cadre de la loi de finances. Bien que l'AME soit un programme d'État, son pilotage relève de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS)[4]. Par ailleurs, les soins délivrés par les professionnels et établissements de santé aux bénéficiaires de l'AME sont, dans un premier temps, pris en charge par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM). Puis, dans un second temps, les montants facturés sont remboursés par l'État à la CNAM.

Le dispositif : condition d'éligibilité et panier de soins

L'AME est un dispositif de l'État prenant en charge les dépenses de santé des personnes en situation irrégulière et des mineurs non accompagnés qui ne sont pas encore pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, pour une durée de 12 mois renouvelable. Pour pouvoir en bénéficier, plusieurs conditions d'éligibilité doivent être remplies. Les demandeurs doivent respecter les conditions de résidence : ils doivent justifier d'une résidence ininterrompue sur le territoire national depuis plus de 3 mois. Cette condition ne s'applique pas aux enfants mineurs. Les demandeurs doivent également être en situation irrégulière, c'est-à-dire ne pas détenir depuis plus de 3 mois de titre de séjour valide. Enfin, leurs ressources perçues doivent être inférieures à un plafond annuel, variable selon la composition du foyer et le lieu de résidence (métropole ou département d'outre-mer). Les ressources prises en compte sont celles de l'ensemble du foyer. Toutefois, si le foyer comprend une personne en situation régulière, ses ressources ne sont pas intégrées au calcul[5]. En cas de non-éligibilité à l'AME, les personnes en situation irrégulière peuvent accéder au dispositif des Soins Urgents (*cf.* Encadré n°1). L'AME finance les soins médicaux et hospitaliers des bénéficiaires selon un panier un peu plus étroit que celui des assurés sociaux (pour les bénéficiaires majeurs uniquement). Des prestations sont exclues de ce panier : la procréation médicalement assistée (PMA) ; les cures thermales ; les médicaments dont le service médical rendu (SMR) est considéré comme faible, les frais de fonctionnement liés à l'activité sociale ou médico-sociale des établissements d'aide par le travail et les frais de l'examen de prévention bucco-dentaire pour les enfants. Depuis 2021, une liste de soins non-urgents est soumise à un délai d'ancienneté de 9 mois dans le dispositif pour tout nouveau bénéficiaire ou pour toute personne n'ayant pas eu recours à l'AME depuis plus d'un an.

Encadré n°1 Les Soins Urgents

Les « soins urgents » (SU) permettent la prise en charge ponctuelle des frais hospitaliers engagés pour des personnes en situation irrégulière, ne pouvant bénéficier de l'AME et nécessitant des soins. Ces soins sont remboursés aux établissements de santé par l'Assurance maladie et financés forfaitairement par l'État. En 2023, d'après l'ATIH[6], dans le champ MCO, plus de la moitié des séjours (hors séances) sont des hospitalisations en médecine et près d'un tiers des séjours en obstétrique. La population concernée est particulièrement jeune : 60% des personnes hospitalisées avaient moins de 40 ans (contre un tiers pour la population générale). Elle présente également une part élevée de séjours sévères (34 %), qui concentrent les trois quarts du volume économique[7] des séjours en SU, ainsi qu'une durée moyenne d'hospitalisation plus longue, de 8,1 jours en moyenne, contre 4,6 jours pour la population générale. En 2024, les dépenses liées aux Soins Urgents (SU) se sont élevées à 132 M€, avec une évolution moyenne annuelle de +3% sur les dernières années. Depuis 2020, cette dépense a connu une forte progression, enregistrant une hausse moyenne de +18% par an.

[1] Date d'entrée en vigueur de la Loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU. L'AME remplace l'aide médicale départementale (AMD) qui couvrait les besoins des plus fragiles, y compris les personnes sans titre régulier de séjour (CMU et AME).

[2] Ce triple objectif est identifié dans le rapport : L'aide médicale d'Etat : diagnostic et propositions | Igas

[3] Par exemple, le Pacte « asile immigration » adopté le 14 mai 2024

[4] Le budget de l'État en 2024 - Résultats et gestion, synthèse

[5] Circulaire DSS n° 2011-351 du 8 septembre 2011 relative à des points particuliers de la réglementation de l'aide médicale de l'État, notamment la situation familiale et la composition du foyer (statut des mineurs)

[6] Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

[7] Valorisation des séjours selon les tarifs nationaux des GHS depuis mars 2023.

Les bénéficiaires de l'AME : combien et qui sont-ils ?

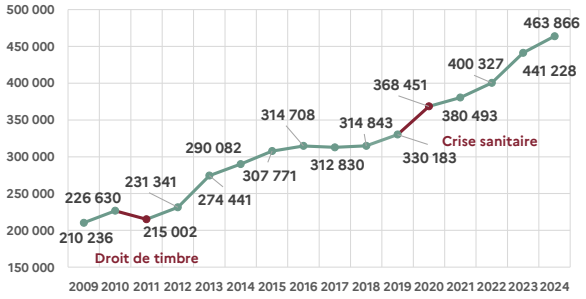
En fin d'année 2024, le nombre de bénéficiaires de l'AME s'est élevé à 463 866 bénéficiaires (dont ayants-droits), dont environ un quart sont mineurs. Depuis 2009, ils ont augmenté en moyenne de 5% chaque année (*cf.* Graphique n°1).

L'évolution des effectifs a connu une forte dynamique de 2009 à 2016, avec une croissance annuelle moyenne de +5,9%, malgré une diminution entre 2011 et 2012 concomitante à l'instauration d'un droit de timbre de 30 €. Ce dernier était nécessaire pour bénéficier de l'AME entre le 1er mars 2011 et le 4 juillet 2012.

Entre 2016 et 2019, les effectifs ont connu une faible augmentation (+1,6% en moyenne par an). Plusieurs facteurs sont susceptibles d'expliquer ce constat. La réforme de l'asile du 29 juillet 2015 a permis aux personnes relevant du règlement de Dublin (« Dublinés ») de solliciter la PUMa en lieu et place de l'AME (11 657 « Dublinés » en 2015, 25 963 en 2016, 41 420 en 2017, 45 536 en 2018). En octobre 2016, la « jungle » de Calais (environ 7 000 personnes dont 2 000 enfants) et le camp de Grande-Synthe ont été évacués. Les migrants ont été pris en charge par des centres d'accueil et d'orientation (CAO) destinés à favoriser la demande d'asile ou la reconduite à la frontière avec une aide financière, ce qui a eu pour effet de limiter le nombre de personnes en situation irrégulière. Enfin, l'évacuation des camps a eu pour effet un moindre accompagnement individuel des migrants par des associations dans l'exercice de leurs droits à l'AME.

Depuis 2019, l'évolution du nombre de bénéficiaires est repartie à la hausse avec une augmentation de 7,0% en moyenne chaque année. L'augmentation plus marquée du nombre de bénéficiaires en 2020 (+11,6 % par rapport à 2019) s'explique par le contexte de crise sanitaire propre à cette année : mesures de prolongation des droits à l'AME et passage d'un à six mois de la période de maintien des droits à l'assurance maladie pour les assurés dont le titre de séjour a expiré. Ces mesures ont eu pour effet d'augmenter le nombre de bénéficiaires de l'AME.

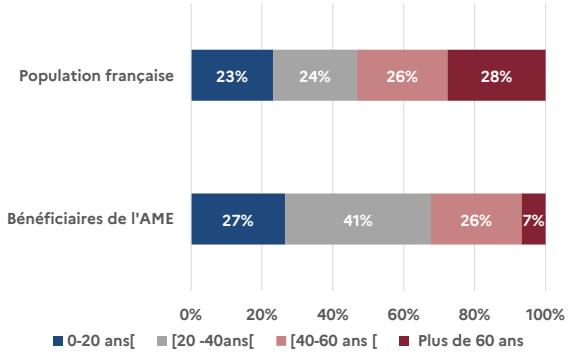
Graphique n°1 - Évolution moyenne trimestrielle du nombre de bénéficiaires entre 2009 et 2024



Source : DSS/SDEPF/6B

La population des bénéficiaires de l'AME est plus jeune que la population générale. Au 31 décembre 2024 la pyramide des âges des bénéficiaires de l'AME fait apparaître une majorité d'adultes âgés de 20 à 40 ans (*cf.* Graphique 2), représentant 41% de l'ensemble des bénéficiaires, contre 24% pour la population générale en France. Par ailleurs, un peu plus d'un quart des bénéficiaires sont mineurs, ce qui accentue la jeunesse du profil de cette population. À l'inverse, les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 7% des bénéficiaires de l'AME contre 28% pour la population générale en France. La population des bénéficiaires de l'AME est majoritairement composée d'hommes : 55% des bénéficiaires, contre 48% de la population française.

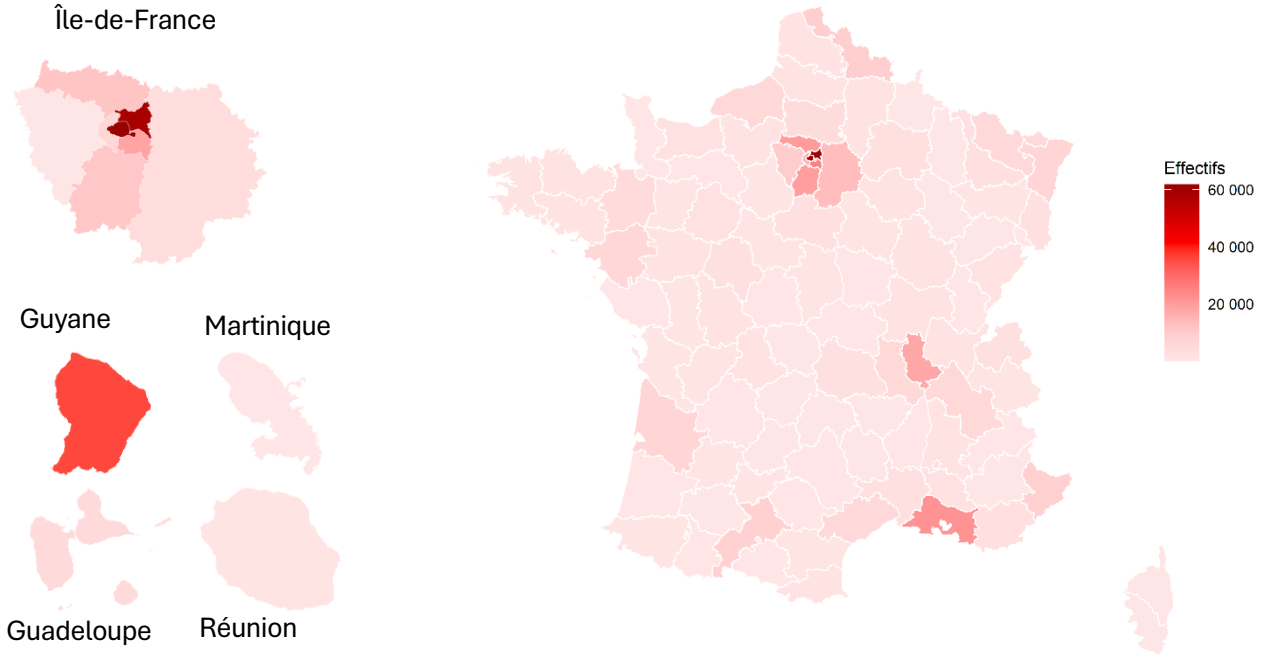
Graphique n°2 - Répartition des bénéficiaires de l'AME et de la population française en 2024



Source : DSS/SDEPF/6B, INSEE-données au 1er janvier 2025

Enfin, la moitié des bénéficiaires de l'AME en 2023 se concentraient dans trois régions : l'Île-de-France, qui regroupe à elle seule 49% de la population totale (principalement dans les départements de Paris, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne), la Guyane, ainsi que la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, en particulier dans les Bouches-du-Rhône (*cf.* Carte n°1). L'AME n'est pas déployée à Mayotte.

Carte n°1 - Répartition des effectifs des bénéficiaires de l'AME en 2024, en France entière

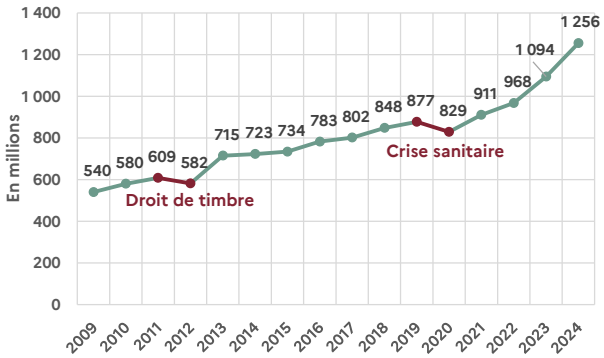


Source : DSS/SDEPF/6B

Une augmentation des dépenses de l'AME principalement liée à une hausse du nombre de bénéficiaires

Depuis 2009, les dépenses de l'AME ont progressé en moyenne chaque année de 6%, pour atteindre 1 256 M€ en 2024 (*cf.* Graphique n°3). Les dépenses de l'AME ont ainsi représenté 0,3% du total des dépenses de l'État pour cette dernière année.

Graphique n°3 - Évolution de la dépense de l'AME de 2009 à 2024, en millions d'euros



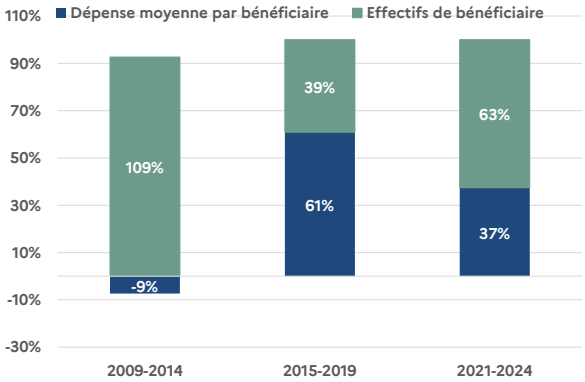
Source : DSS/SDEPF/6B

L'évolution de la dépense de l'AME peut être décomposée en deux effets : un effet volume, lié à l'évolution du nombre de bénéficiaires, et un effet montant moyen, correspondant à la variation de la dépense moyenne par bénéficiaire.

Entre 2009 et 2014, la dépense totale de l'AME a augmenté en moyenne de 6% par an. Cette hausse a été exclusivement portée par la croissance des effectifs (*cf.* Graphique n°4). La dépense totale a progressé sous l'effet d'une augmentation moyenne annuelle de 6,7% du nombre de bénéficiaires, et d'une baisse de la dépense moyenne par bénéficiaire, de 0,6% par an.

La dynamique contemporaine des dépenses diffère d'avant la crise sanitaire. Entre 2015 et 2019, la croissance de la dépense totale de l'AME avait été beaucoup plus faible. L'augmentation des effectifs avait ralenti, avec un taux de croissance annuel moyen de 1,8%, tandis que la dépense moyenne par bénéficiaire augmentait de 2,7% par an. Ainsi, seul un peu plus du tiers de la hausse des dépenses s'expliquait par l'évolution des effectifs.

Graphique n°4 - Décomposition de la croissance des dépenses de l'AME selon les effets volume et prix entre 2009 et 2024



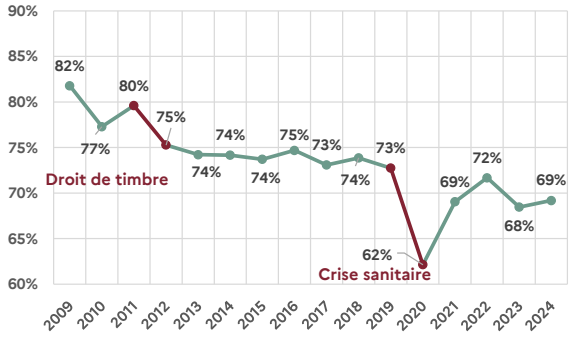
Note de lecture : L'année 2020 est une année atypique liée à la crise sanitaire et n'est donc pas intégrée à ce graphique

Source : DSS/SDEPF/6B

Entre 2021 (l'année 2020 étant trop atypique pour être présentée) et 2024, les dépenses de l'AME ont augmenté en moyenne de 11,3% par an, en raison principalement de la hausse du nombre de bénéficiaires, qui a progressé de +6,8% par an en moyenne, à un rythme beaucoup plus soutenu qu'avant la crise. Par ailleurs, 37% de cette augmentation des dépenses est imputable à la hausse de la dépense moyenne par bénéficiaire, qui a progressé de +4,2% entre 2021 et 2024.

In fine, à un niveau agrégé et sur le long terme, les dépenses de l'AME augmentent principalement sous l'effet de la hausse du nombre de bénéficiaires de ce dispositif. Toutefois, l'évolution du nombre de bénéficiaires diffère de celle de la part des consommants — c'est-à-dire la part des bénéficiaires ayant bénéficié d'au moins un remboursement dans l'année — qui reste orientée à la baisse. Depuis 2009, ce taux diminue en moyenne de 1 point de pourcentage par an, pour atteindre 69% en 2024. Après plusieurs années de stabilisation autour de 74 % en moyenne entre 2012 et 2019, le taux de consommants a connu une forte baisse liée à la crise sanitaire. Depuis lors, il a de nouveau augmenté, mais demeure en moyenne inférieur à son niveau d'avant crise : 70 % entre 2021 et 2024, contre 75 % entre 2009 et 2019 (*cf.* Graphique n°5). De manière marquée, il existe une relation inverse entre le nombre de bénéficiaires (qui augmente) et le taux de consommants (qui, lui, diminue), bien que cette relation ne se soit pas vérifiée lors de la mise en place du droit de timbre et de la crise sanitaire.

Graphique n°5 - Évolution du taux de consommants entre 2009 et 2024



Source : DSS/SDEPF/6B

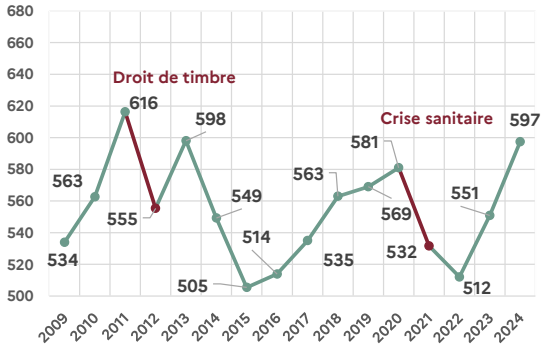
L'analyse de la dépense par poste montre que les prestations hospitalières sont plus dynamiques que les soins effectués en ville

Cette analyse au niveau agrégé recouvre des dynamiques différentes selon les postes de soins.

Les dépenses de l'AME peuvent être ventilées entre les dépenses hospitalières, qui représentent 61% des dépenses de l'AME (mais seuls 15% des bénéficiaires y ont recours), et les dépenses en soins de ville, qui représentent 39% des dépenses (66% des bénéficiaires de l'AME ont recours à des soins en ville).

Les dépenses à l'hôpital (hors actes et consultations externes) couvrent les soins les plus lourds et les plus onéreux pour un faible nombre de patients. Elles expliquent 63% de la croissance des dépenses entre 2023 et 2024. Cette croissance découle avant tout d'une augmentation du nombre de patients, et non de celui de la dépense moyenne. En 2024, la dépense moyenne trimestrielle par consommant en prestations hospitalières (hors ACE[1]) s'élevait à 597 euros. Si la dépense a connu des variations ponctuelles, son évolution reste quasi stable, avec un taux de croissance annuel moyen de +0,8% par an (*cf.* Graphique n°6).

Graphique n°6 - Évolution de la dépense moyenne trimestrielle par consommant en prestations hospitalières.



Source : DSS/SDEPF/6B

La majorité des soins correspondent à des soins en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)[2]. Selon les données de l'ATIH pour l'année 2023[3], les bénéficiaires de l'AME sont principalement hospitalisés en médecine (48% des séjours hors séances). Les hospitalisations en obstétrique et en chirurgie représentent respectivement un quart et un cinquième du total des séjours (hors séances)[4].

[1] Actes et consultations externes

[2] Médecine-Chirurgie-Obstétrique. En 2022, 56% des séjours étaient réalisés en MCO.

[3] Les données ne sont pas disponibles pour l'année 2024.

[4] Les séjours pour techniques interventionnelles représentent les 8% des séjours restants et concernent pour la moitié des cas des endoscopies (digestives et biliaires) et des cathétérismes vasculaires.

En médecine, les bénéficiaires de l'AME ont été principalement hospitalisés en 2023 pour des pathologies relevant de l'hépato-gastro-entérologie (14% des séjours en médecine), de la pneumologie (12%) ainsi que du diabète, des maladies métaboliques et de l'endocrinologie (hors complications) (9%). Ce dernier motif de recours a été le plus dynamique entre 2017 et 2023, contribuant à hauteur de 15% à l'augmentation du nombre de séjours (hors séances) sur cette période.

En chirurgie, la moitié des séjours (hors séances) réalisés par les bénéficiaires de l'AME en 2023 concernent des interventions de l'appareil locomoteur et amputations (16%), les chirurgies ophtalmologiques et greffes de cornée (15%), ainsi que les chirurgies viscérales (8%)[1]. Les deux premiers motifs sont également ceux qui ont le plus contribué à la hausse du nombre de séjours (hors séances) entre 2017 et 2023, à hauteur de 26% pour les chirurgies de l'appareil locomoteur (y compris amputations), et de 21% pour les chirurgies ophtalmologiques et greffes de cornée.

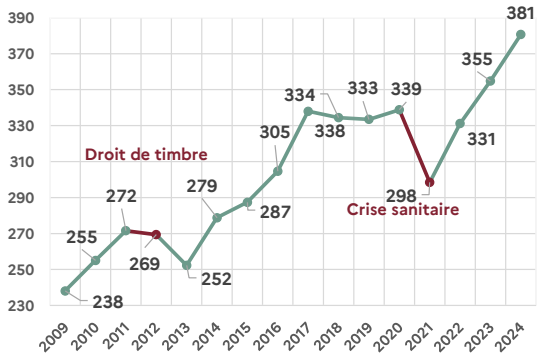
En obstétrique, les accouchements représentent 65% des séjours (hors séances).

Quant aux séances[2], elles représentaient 41% de l'ensemble des séjours en 2023 : 56% relevaient de la dialyse, 29% de la chimiothérapie et 13% de la radiothérapie. Les séances ont fortement progressé entre 2017 et 2023, contribuant majoritairement à la hausse des hospitalisations (à hauteur de 60%). Les dialyses sont les séances qui ont le plus augmenté (+65% entre 2017 et 2023) suivies des chimiothérapies (+29% entre 2017 et 2023).

Enfin, les soins de ville (y compris les actes et consultations externes) représentent 39% des dépenses du dispositif de l'AME en 2024. La dynamique des dépenses des soins de ville s'explique par un nombre de patients qui décroit et des dépenses moyennes qui augmentent. Les dépenses couvrant les soins de ville représentent 37% de la croissance des dépenses de l'AME entre 2023 et 2024. Parmi ces dépenses, les médicaments et les dispositifs médicaux à usage individuel concentrent 32% des dépenses de soins de ville. Près d'un cinquième de ces dépenses de médicaments correspondent à des dépenses pour des antiviraux à usage systémique, tels que les traitements contre le VIH ou contre l'hépatite C.

La tendance de la dépense moyenne trimestrielle en soins de ville a augmenté en moyenne de 3,2% par an entre 2009 et 2024, pour atteindre 381 euros en moyenne par trimestre en 2024 (*cf.* Graphique n°7). Les produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) ainsi que les consultations de médecins généralistes et spécialistes constituent les principaux postes de dépense en soins de ville pour les bénéficiaires, représentant à eux seuls la moitié de la dépense moyenne (*cf.* Graphique n°8).

Graphique n°7 - Évolution de la dépense moyenne trimestrielle par consommant en soins de ville



Source : DSS/SDEPF/6B

L'institut de recherche en économie de la santé (IRDES) a réalisé une étude comparant la consommation de soins de ville des personnes couvertes par l'AME à celle des personnes bénéficiant de la complémentaire santé solidaire non contributive[3]. Ces deux populations présentent des revenus faibles et un état de santé plus fragile que le reste de la population française. Ainsi, les dépenses ambulatoires des bénéficiaires de l'AME s'élevaient en moyenne à 1 194 euros par an contre 1 436 euros pour ceux de la CSS-NC. L'écart est expliqué par des niveaux de couverture très différents pour les soins dentaires et optiques. En dehors de ces postes, les dépenses moyennes se sont très proches entre ces deux populations, de 1 139 euros pour les bénéficiaires de l'AME contre 1 219 euros pour ceux de la CSS-NC.

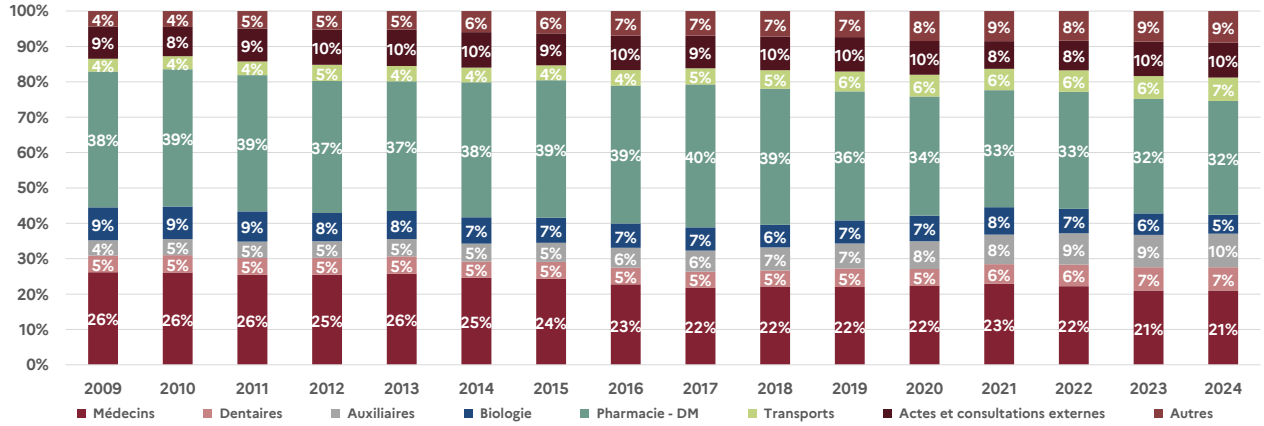
[1] Précisément, chirurgie de la rate, de la grêle, du colon, de la proctologie et de la hernie.

[2] Une séance est une venue dans un établissement de santé pour une durée inférieure à 24 heures. Ces prises en charges supposent des venues répétées des patients.

[3] Questions d'économie de la Santé- n°284- Décembre 2023- Des assurés comme les autres. Une analyse des consommations de soins de ville des personnes couvertes par l'Aide médicale de l'Etat.

De manière générale, la dépense moyenne annuelle globale des bénéficiaires de l'AME est proche de celle observée pour l'ensemble de la population française. D'après une étude de la DREES[1], la dépense moyenne remboursée par l'assurance maladie obligatoire pour la population générale s'élevait à 2 685 euros en 2017. Pour la même année, la dépense annuelle moyenne par bénéficiaire de l'AME atteignait 2 563 euros.

Graphique n°8 – Décomposition de la dépense moyenne en ville par consommant entre 2009 et 2024



Source : DSS/SDEPF/6B

La quasi-stabilisation de la dépense moyenne à l'hôpital, comparée à la forte croissance observée pour les soins de ville, pourrait s'expliquer par le développement de l'activité en ambulatoire, aussi bien à l'hôpital qu'en ville. En effet, selon les données de l'ATIH, entre 2016 et 2023, le nombre de séjours en ambulatoire réalisés par les bénéficiaires de l'AME a augmenté en moyenne de 18% par an. À l'inverse, les hospitalisations complètes ont reculé de 7% en moyenne annuelle sur la même période. L'essor de l'ambulatoire tend à réduire le coût moyen des séjours hospitaliers : ces séjours sont en moyenne cinq fois moins onéreux que les hospitalisations complètes, du fait de durées plus courtes, de besoins moindres en ressources humaines et matérielles, et d'une prise en charge de pathologies généralement moins complexes[2]. Par ailleurs, la dépense moyenne en soins de ville reflète également une logique de prise en charge ambulatoire, notamment portée par des postes tels que les transports et les actes réalisés par les auxiliaires médicaux. Ces éléments d'analyse renforcent l'hypothèse d'un recours plus marqué des bénéficiaires de l'AME à la prise en charge ambulatoire.

La population des bénéficiaires de l'AME reste cependant caractérisée par un état de santé globalement plus dégradé que celui de la population générale, marqué par le développement de pathologies lourdes. Celles-ci concernent notamment la prise en charge du diabète sévère et de ses complications, telles que les amputations, les dialyses ou encore les atteintes ophtalmologiques qui représentent les postes de dépenses les plus dynamiques. Cela se traduit également par un recours plus important à l'hospitalisation : en 2023, les dépenses hospitalières représentaient ainsi 61% des dépenses totales, contre 42 % pour les assurés sociaux pris dans leur ensemble. Par ailleurs, les durées d'hospitalisation sont plus longues : elles sont en moyenne de 5,3 jours pour les bénéficiaires de l'AME contre 4,6 jours pour l'ensemble des patients (hors AME et hors passages aux urgences).

[1] DREES • Études et Résultats •Décembre 2022 •n° 1251• Plus les dépenses de santé sont importantes, plus la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est élevée.

[2] Fiche éclairage « Analyse de l'activité hospitalière après la crise sanitaire », Rapport à la commission des comptes de la Sécurité Sociale- octobre 2024.

3.4 Les prestations indemnisant l'incapacité permanente liée à un AT-MP

Les prestations indemnisant l'incapacité permanente (IP) liée à un accident du travail (AT) ou une maladie professionnelle (MP) ont représenté 6,0 Md€ de dépenses de Sécurité sociale en 2024. Ces dépenses sont portées à 78% par la branche des accidents du travail – maladies professionnelles du régime général (CNAM-ATMP), soit à hauteur de 4,7 Md€. Calculées en fonction du taux d'IP et du revenu, 1,3 million de prestations ont été versées au régime général en 2023 pour une moyenne de 3 410 € par an. Elles prennent la forme d'un capital pour les IP de moins de 10%, ou de rentes viagères pour les victimes. Si elles décèdent, ses ayants droit peuvent bénéficier d'une rente. Les rentes viagères de victime et d'ayant droit représentent 98% des dépenses.

Différents dispositifs indemnisent les AT-MP en fonction du taux d'incapacité permanente

L'indemnisation des AT-MP, un dispositif compensatoire ancien

La loi du 9 avril 1898 a introduit une indemnisation automatique pour les accidents du travail (AT), étendue en 1919 aux maladies professionnelles (MP). Cette indemnisation repose sur le principe de la réparation automatique en cas d'absence de responsabilité de l'employé et en contrepartie de la présomption d'imputabilité professionnelle (*cf.* encadré 2). Elle est toutefois partielle, et son montant est forfaitaire ou proportionnel au revenu, selon le niveau de l'incapacité. Avant 1898, pour bénéficier d'une indemnisation, les salariés devaient poursuivre leur employeur en justice et apporter la preuve d'une faute de ce dernier à l'origine de l'accident. En moyenne, quatre accidents sur cinq n'étaient pas indemnisés, soit parce qu'ils étaient attribués à une faute de la victime, soit parce que la cause était jugée inconnue. Depuis 1919, à la suite d'un AT ou d'une MP, les salariés ont droit à la prise en charge totale de leurs soins. Ils peuvent de plus bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire, ou de prestations monétaires en cas d'incapacité permanente.

Les prestations relevant de l'incapacité permanente

Si les séquelles persistent et entrainent une diminution durable des capacités physiques ou mentales, un taux d'incapacité permanente (IP) est attribué aux victimes (*cf.* encadré 1). Il peut leur permettre de bénéficier d'une indemnisation monétaire. S'il est inférieur à 10%, les assurés peuvent bénéficier d'une indemnité en capital, forfaitaire et versée en une seule fois. Au-delà d'un taux d'IP de 10%, les assurés peuvent bénéficier d'une rente viagère, versées aux victimes jusqu'à leurs décès. À la suite de leur décès, et sous certaines conditions, leurs ayants droit peuvent aussi bénéficier d'une rente. En 2023, la CNAM-ATMP a versé 1,3 million de prestations au titre d'une incapacité permanente, dont 1,2 million de rentes aux victimes, 80 700 rentes aux ayants droit et 46 000 indemnités en capital.

Encadré 1 • Le taux d'incapacité permanente

C'est le médecin conseil des organismes de Sécurité sociale qui détermine le taux d'IP. Dans les situations d'inaptitude au travail, il peut être assisté d'un médecin du travail. Les agricultrices et agriculteurs doivent s'adresser aux antennes locales de la mutualité sociale agricole (MSA), et le reste de la population aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). L'évaluation est effectuée à partir d'un barème indicatif d'invalidité (article L. 434-2 du code de la Sécurité sociale), qui a été actualisé pour la dernière fois en 1993 pour les AT et en 1999 pour les MP. À titre indicatif, le barème actuel associe les pathologies et les taux d'incapacité suivants :

hypertension artérielle	10 à 20 %
insuffisance respiratoire moyenne	30 % à 50 %
tumeur de la vessie sans infiltration de la muqueuse	30 à 80 %
trachéotomie	50 % sans port de canule 80 % avec
amputation de la main	70 % pour la main dominante 60 % pour la main non dominante
amputation avec désarticulation du genou	80%

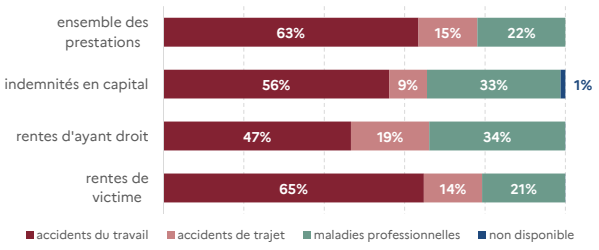
Une maladie professionnelle est reconnue si elle est inscrite dans l'un des tableaux de MP fixés par arrêté ministériel. Lorsque qu'une MP est « hors tableau », un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), composé d'experts médicaux, statue sur le lien de causalité entre la maladie et le travail habituel de la victime. En cas de MP hors tableau et dont l'IP dépasse 25%, un taux d'IP prévisionnel provisoire peut être fixé avant la consolidation afin de permettre l'instruction du dossier, à l'issue duquel une IPP définitive est appliquée.

Plus d'une prestation d'incapacité permanente sur deux est liée à un accident du travail

Une incapacité permanente peut résulter d'un accident de travail ou de trajet, mais aussi d'une maladie liée à l'environnement professionnel ou aux conditions de travail du salarié. Plus de 60% des prestations indemnisant l'incapacité permanente font suite à un accident du travail (AT), près d'un quart à une maladie professionnelle (MP) et 15% à un accident de trajet (*cf.* graphique 1).

Les rentes de victime font proportionnellement plus souvent suite à un accident de travail (65%) et moins souvent suite à une maladie professionnelle (21%) ou à un accident de trajet (14%). Inversement, les indemnités en capital et les rentes d'ayants droit font proportionnellement plus souvent suite à une maladie professionnelle (resp. 33% et 34%).

Graphique 1 • Origines de l'incapacité



Champ : régime général, 2023
Source : CNAM-ATMP

Les victimes d'accidents du travail entrainant une IP travaillent le plus souvent dans des secteurs professionnels spécifiques tel que l'intérim, les activités de gros œuvre, la manutention ou la sous-traitance (dossier de la DREES n°117, 2024). D'après la CNAM-ATMP, les victimes de maladies professionnelles entrainant une IP exercent principalement dans le secteur du BTP et la manutention.

Les victimes d'AT-MP avec incapacité permanente sont majoritairement des hommes

Les assurés affectés par une incapacité permanente sont majoritairement ouvriers, peu diplômés, en fin de carrière professionnelle (Coutrot, Inan, 2023), et sont donc surreprésentés parmi les hommes. En 2023, les hommes bénéficiaires de rentes de victime sont 2,4 fois plus nombreux que les femmes. Ils ont en moyenne 66 ans, soit en moyenne un an de plus que les femmes (52 ans pour un premier versement pour l'ensemble). Les femmes sont davantage représentées parmi les bénéficiaires d'une indemnité en capital liée à une maladie professionnelle, puisqu'elles représentent 50% de ces bénéficiaires.

Encadré 2 • La nature duale de la rente AT-MP

Si la loi de 1898 a introduit le principe d'une indemnisation automatique des ATMP, elle ne précise pas la visée de cette indemnisation. Dans l'esprit du législateur, la rente indemnisait uniquement les pertes professionnelles. Pour autant, plus récemment, la question de l'indemnisation du préjudice physique et intellectuel, dit « déficit fonctionnel permanent », est apparue. Après avoir reconnu ce caractère dual de la rente – professionnel et fonctionnel – à la fin des années 2000, la Cour de cassation est revenue sur sa décision en 2023, en indiquant que les modalités de calcul de la rente, indexée sur le salaire, ne pouvaient compenser que la perte professionnelle, et non le déficit fonctionnel permanent, par nature extraprofessionnel.

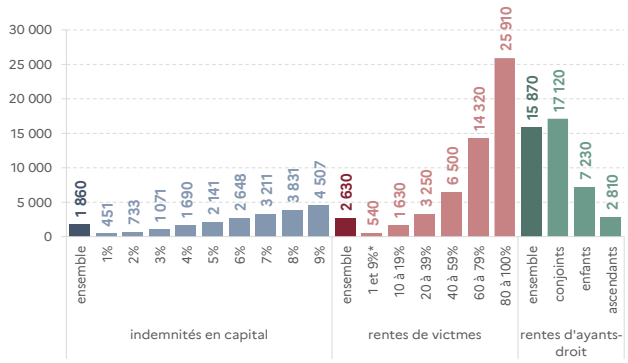
En précisant que l'indemnisation de l'incapacité permanente, qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente, se composera de deux parts, une part professionnelle et une part fonctionnelle, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2025 revient sur le caractère dual de la rente et en acte le principe. Ainsi, à partir de 2026, les victimes d'une incapacité permanente qui connaissent des dommages corporels et moraux persistant après la consolidation de leur état de santé pourront bénéficier d'une indemnisation complémentaire fonction de leur niveau d'incapacité et de leur âge.

Une indemnisation moyenne croissante selon le taux d'incapacité

En 2023, les victimes d'un AT-MP ayant entrainé une incapacité permanente, ou leurs ayants droit, ont en moyenne été indemnisés à hauteur de 3 410 € par an. Cette moyenne masque toutefois des écarts importants entre les différentes prestations versées et entre les différents niveaux d'incapacité (*cf.* graphique 2).

Les indemnités en capital (IC), versées en une fois, sont forfaitaires, et ne dépendent que du taux d'incapacité de l'assuré. Dans le cas d'un second sinistre engendrant un taux d'IP inférieur à 10%, l'indemnité reçue par la victime est amputée de celle reçue au titre du 1er sinistre. En 2023, le montant minimum d'indemnité en capital est de 451 € pour les assurés avec un taux d'IP équivalent à 1%, et croît jusqu'à 4 507 € pour un taux d'IP de 9%. Le montant moyen d'indemnité en capital est de 1 860 €. Le montant annuel moyen des bénéficiaires d'une rente de victime est légèrement plus élevé que celui des bénéficiaires d'une indemnité en capital, de l'ordre de 2 630 € en 2023. Sur le cycle de vie toutefois, la rente étant viagère, le montant moyen d'indemnisation perçu par les bénéficiaires d'une rente de victime est significativement plus élevé, puisqu'ils bénéficient de ce montant moyen chaque année jusqu'à leur décès.

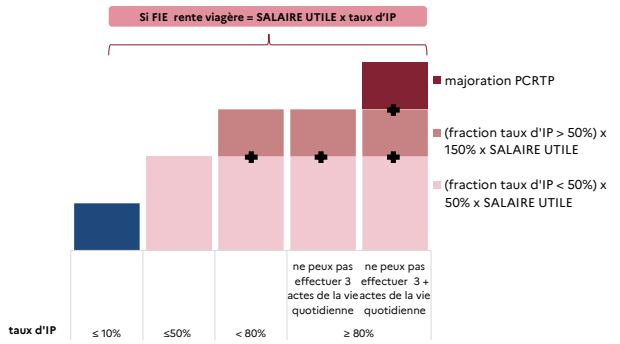
Graphique 2 • Montants moyens de rentes



*Avant le 1er janvier 2000, les IP<10% bénéficiaient d'une rente, elles sont 100 000 personnes en 2023 et n'enregistrent plus de nouveaux bénéficiaires
Champ : régime général, 2023
Source : Législation en vigueur au 1er avril 2023 – CNAM-ATMP

En 2023, le montant annuel moyen des rentes de victime est de 1 630 € pour les taux d'IP compris entre 10% et 19%, et de 25 910 € pour les IP de plus de 80%. Ces écarts de rente moyenne ne s'expliquent pas seulement par des taux d'IP croissants, mais aussi par la distribution des assurés sur l'échelle des revenus. En effet, les rentes de victime sont calculées en fonction du taux d'IP de l'assuré, ainsi que de son salaire (*cf.* schéma 1), bien que les modalités de prise en compte de ces deux paramètres diffèrent dans le calcul de la rente. Le taux d'IP retenu dans le calcul de la rente est réduit, la fraction en deçà de 50% est abattue de moitié et la fraction au-delà est majorée de 50%.

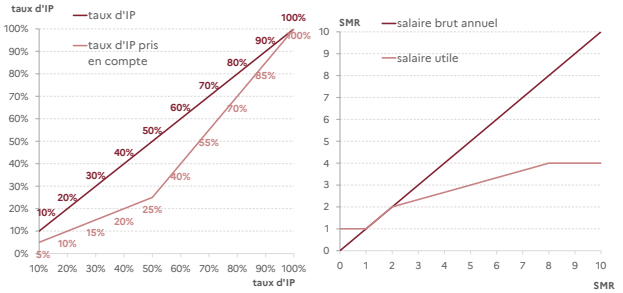
Schéma 1 • Calcul des rentes de victimes



Note : PCRTP = prestation complémentaire pour recours à tierce personne ; IC = indemnité en capital ; FIE = faute inexcusable de l'employeur ; les majorations PRCTP et FIE sont cumulables (*cf.* encadré 3).
Champ : régime général
Source : Législation en vigueur au 1 avril 2025

Le salaire retenu pour le calcul de la rente correspond à celui perçu au cours des 12 derniers mois, s'il est supérieur au salaire minimum des rentes (SMR) fixé à 21 327,85 € au 1er avril 2025, dit « salaire utile ». Entre 2 et 8 SMR, seul 33% de la fraction excédant 2 SMR est prise en compte (*cf.* graphique 3). Les modalités de calcul diffèrent selon les régimes. (*cf.* encadré 4).

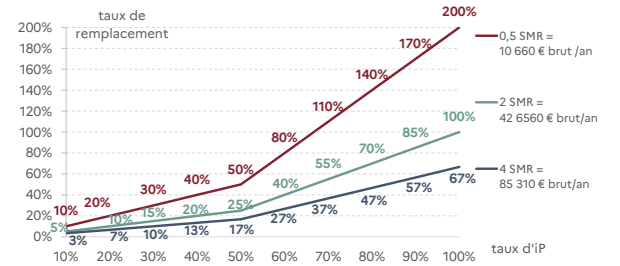
Graphique 3 • Taux d'IP et salaire pris en compte pour les rentes viagères de victimes



Note : taux d''IP = taux d'incapacité permanente, SMR = salaire minimum des rentes soit 21 327,85€ brut annuel
Source : Législation en vigueur au 1er avril 2025

Ainsi le taux de remplacement du salaire réel varie en fonction du taux d'IP et du salaire. Avec un taux d'IP de 50%, une personne ayant un revenu annuel de 0,5 SMR (10 660 € brut/an) aura un taux de remplacement de 50%, de 25% avec un salaire de 2 SMR (42 700 € brut/an) et de 17% avec un salaire de 4 SMR (85 300 € brut/an), soit respectivement 5 300 €, 10 700 € et 14 500 € par an (*cf.* graphique 4).

Graphique 4 • Cas-types de taux de remplacement en 2025



Source : CNAM-ATMP – calcul DSS

Les victimes dont le taux d'IP atteint 80% et qui sont dans l'incapacité d'effectuer seuls plus de 3 actes de la vie courante peuvent par ailleurs bénéficier d'une majoration de leur rente appelée prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP), afin de mieux compenser la perte de salaire liée à leur incapacité. Celle-ci évolue entre 644 € par an pour une incapacité de 3 ou 4 actes à 1932 € pour plus de 7 actes. En 2023, 2 800 PCRTP ont été versées.

Les hommes représentent 71% des bénéficiaires d'une rente de victime, mais concentrent 78% des masses de rentes versées. En effet, leur montant de rente est en moyenne de 1,4 fois plus élevé que celui des femmes, hors majorations. Ces écarts de rente entre les femmes et les hommes peuvent être liés à des taux d'incapacité plus élevés chez les hommes, mais reflètent aussi les inégalités salariales entre les femmes et les hommes sur le marché du travail, en raison de l'indexation de la rente sur le salaire.

Encadré 3 • La faute inexcusable de l'employeur

Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire, qui s'ajoute à leur rente et à leur potentielle majoration PCRTP. Cette majoration permet d'indemniser la victime à hauteur de son SMR x son taux d'IP. En 2023, la CNAM-ATMP a versé 18 600 majorations FIE parmi les rentes de victimes et 6 700 parmi les rentes d'ayants droit. Cette majoration, bien qu'elle soit à la charge de l'employeur, est versée par la CNAM-ATMP qui récupère ensuite le capital auprès de l'employeur.
En vertu de la LFSS pour 2025, le caractère dual de la rente étant acté, les victimes d'une FIE peuvent solliciter la réparation de plusieurs préjudices afin d'obtenir une réparation intégrale.

En 2023, 80 700 rentes ont été distribuées aux ayants droit de victimes d'AT-MP

Le calcul des rentes ne répond pas aux mêmes modalités selon les bénéficiaires. Ainsi, le montant annuel des rentes d'ayants droit est en moyenne 6 fois plus important que les rentes de victimes. En 2023, il atteint 15 870 €. Le barème diffère selon le lien à la victime et prend en compte son salaire brut réel (*cf.* tableau 1). Les rentes de conjoints sont en conséquence en moyenne 2,5 fois plus élevées que les rentes d'enfants, elles-mêmes 2,5 fois plus élevées que les rentes d'ascendants (respectivement, 17 124 €, 7 226 € et 2 811 €).

Le total des rentes ne peut dépasser 85% du salaire annuel de l'assuré décédé. En 2023, 80 700 rentes ont été versées sur le champ du régime général à des ayants droit, soit 6% de la totalité des rentes versées. 88% des rentes concernent des conjoints, 10% les descendants et 1% les ascendants.

Tableau 1 • Les rentes des ayants droit

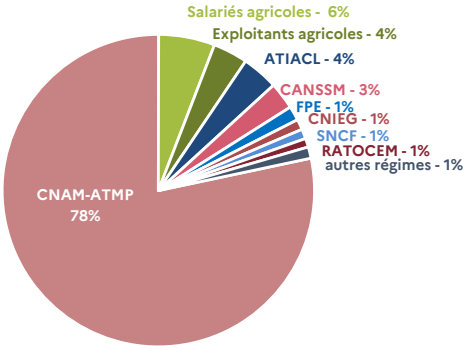
	conjoint, concubin, partenaire lié par Pacs*	enfants légitimes, adoptés et naturels	ascendants
montant de la rente (% du salaire)	40% (majoration à 60% si le conjoint atteint 55 ans ou a une IP ≥ 50 %)	25 % pour les deux premiers enfants, 20 % au-delà de deux et de 30 % si l'enfant est orphelin de père et de mère ou le devient avant ses 20 ans	10%
conditions	si le couple n'a pas d'enfant pour en bénéficier il faut que la contractualisation du couple ai été conclu avant l'accident de travail et deux ans avant le décès. Des règles spécifiques s'appliques aux nouveaux mariages et aux ex partenaires	jusqu'à l'âge de 20 ans	être à la charge de l'assuré si celui-ci avait partenaire et/ou enfants + prouver qu'ils auraient pu obtenir une pension alimentaire de l'assuré, si celui-ci n'avait ni partenaire ni enfants. Le total des rentes versées aux ascendants ne peut dépasser 30 % du salaire annuel de l'assuré sinon chaque rente est réduite proportionnellement.

*Des dispositions spécifiques s'appliquent aux anciens conjoints
Source : Législation

6 Md€ de dépenses en 2024, dont 78% financées par la CNAM-ATMP

La Sécurité sociale a versé 6,0 Md€ de prestations indemnisant l'IP en 2024, dont 0,1 Md€ au titre des IC, et 5,8 Md€ au titre des rentes viagères. Les différentes caisses de Sécurité sociale financent ces prestations. La caisse nationale d'assurance maladie – accidents du travail – maladies professionnelles (CNAM-ATMP), couvrant les salariés du régime général, finance 78% des rentes en 2024, correspondant à un total de dépenses de l'ordre de 4,7 Md€. Les 1,3 Md€ restants sont versés par 16 autres caisses de Sécurité sociale (*cf.* graphique 5).

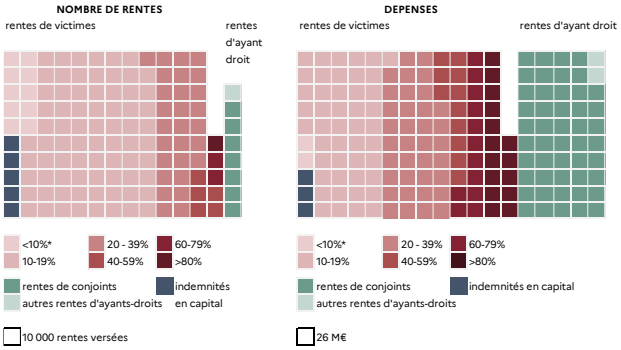
Graphique 5 • Répartition des dépenses



Note : CNAM-ATMP = caisse nationale d'assurance maladie – risques professionnels ; ATIACL = Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales ; CANSSM = Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines ; FPE = fonction publique de l'Etat ; CNIEG = Caisse nationale des industries électriques et gazières ; RATOCEM = Rentes d'accident du travail des ouvriers civils des établissements militaires
Champ : tous régimes, 2024
Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS)

En 2023, les rentes de victimes représentent 90% du nombre de prestations versées par la CNAM-ATMP, alors qu'elles représentent 70% des masses financières. Parmi elles, les IP de 10 à 19% représentent en dépenses deux rentes sur cinq, contre deux rentes sur trois en nombre de rentes (*cf.* graphique 6). Inversement, les rentes de victimes pour des taux d'IP de plus de 80% sont douze fois plus importantes en dépenses qu'en nombre de rentes versées (resp. 12% et 1%).

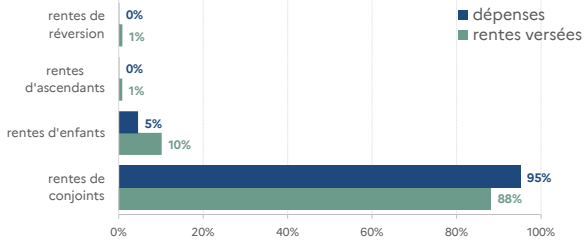
Graphique 6 • Nombre de rentes et dépenses



*Avant le 1er janvier 2000, les IP<10% bénéficiaient d'une rente
Champ : régime général, 2023
Source : CNAM-ATMP- calcul DSS

Sur le champ du régime général, alors que les rentes d'ayants droit représentent 6% du nombre de prestations versées, elles représentent 28% des masses de prestations versées, leur montant annuel moyen étant 6 fois plus élevé que pour les autres prestations. L'essentiel de ces rentes sont versées aux conjoints des victimes d'AT-MP (95%) ou à leurs enfants (5%) (*cf.* graphique 7).

Graphique 7 • Dépenses et nombre de rentes versées aux ayants droit



Champ : régime général, 2023
Source : CNAM-ATMP

Encadré 4 • Les rentes pour les autres régimes

Les salariés agricoles bénéficient de rentes AT-MP dans des conditions similaires à celles du régime général (RG). En revanche, les non-salariés agricoles bénéficient d'une rente Atexa (assurance accident du travail des exploitants agricoles), qui ne concerne que les chefs d'exploitation dont le taux d'IP > 30%, et les autres non-salariés agricoles assurés obligatoirement contre les AT-MP (aides familiaux, conjoints collaborateurs et associés d'exploitation en cas d'incapacité totale). Pour les cotisants de solidarité, non affiliés directement à la MSA, une incapacité permanente totale est requise.

Rente de victime des non-salariés agricoles = gain forfaitaire annuel (GFA - 100% pour les exploitants agricoles, 33,33% pour les cotisants de solidarité et 50% pour les autres non-salariés agricoles) x taux d'IP (mêmes modalités de prise en compte que le RG).

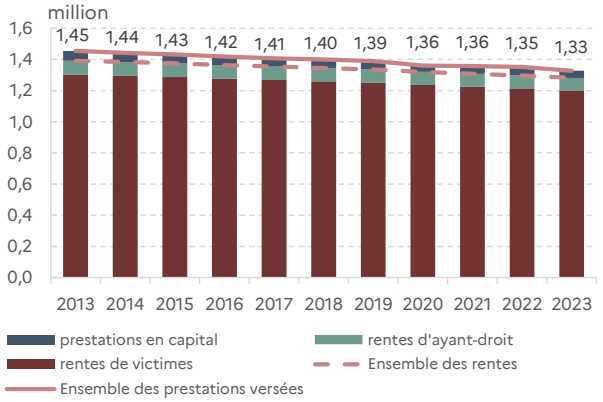
Le montant des rentes de victimes est moindre pour les non-salariés, car il s'appuie sur le gain forfaitaire annuel, tandis que cellui des salariés agricoles est calculé à partir du salaire annuel. Les rentes d'ayants droit représentent 15% des montants de rentes de salariés et 25% pour les non-salariés. Cette part plus élevée s'explique par une proportion d'AT entraînant un décès plus importante pour les non-salariés que pour les salariés (respectivement de l'ordre de 12% contre 1%).

Les bénéficiaires de prestations d'incapacité permanente baissent depuis 2013, mais les masses versées augmentent

Des bénéficiaires en baisse continue

Depuis 2013, le nombre de prestations versées au titre de l'incapacité permanente diminue. Il est passé de 1,45 million en 2013 à 1,33 million en 2023, soit une baisse annuelle moyenne de l'ordre de 1% sur la période. La baisse observée étant homogène sur l'ensemble des prestations, le poids de chacune des prestations dans l'ensemble des prestations versées est stable sur la période (*cf.* graphique 8).

Graphique 8 • Évolution du nombre de prestations versées depuis 2013

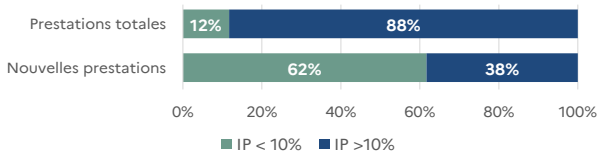


Champ : régime général, 2023
Source : CNAM-ATMP

Les prestations indemnisant des IP de 10-19% représentent une part de plus en plus importante des masses versées

En 2023, le taux moyen d'incapacité permanente est de 11,3% toutes prestations confondues, et de 21,3% pour les rentes viagères. La structure du flux des nouvelles prestations par taux d'incapacité permanente diffère de celle du stock. En effet, deux tiers des nouvelles prestations ont un taux d'IP inférieur à 10%, alors que les prestations avec un taux d'IP inférieur à 10% ne représentent que 12% du stock des prestations (*cf.* graphique 9). Cette différence est liée au fait que les prestations avec un taux d'IP inférieur à 10% correspondent à des indemnités en capital, versées en une fois, qui ne restent pas dans le stock.

Graphique 9 • Prestations de victimes par taux d'IP

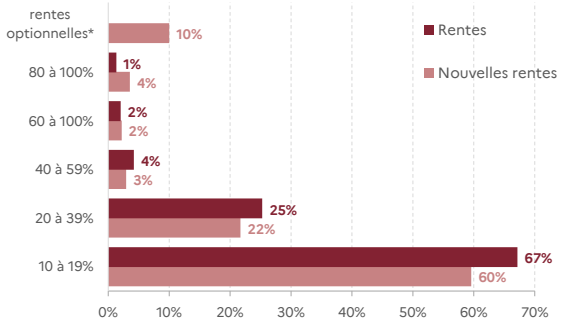


Champ : régime général, 2023
Source : CNAM-ATMP

Le stock de prestations est donc essentiellement constitué de rentes de victimes. Parmi ces dernières, seule la part des rentes pour un taux d'IP supérieure à 60% est plus importante dans le flux de nouvelles rentes que dans le stock. Pour autant, cette surreprésentation des rentes de victime avec un fort taux d'IP dans le flux n'est pas de nature à augmenter tendanciellement le taux d'IP du stock de rentes (*cf.* graphique 10).

En effet, entre 2013 et 2023, la part relative des rentes avec une IP comprise entre 10% et 19% a augmenté, alors que celle des rentes avec un taux d'IP supérieur à 20% a eu tendance à baisser. Cela pourrait s'expliquer par une durée de perception des rentes plus faible pour les assurés dont le taux d'IP est important.

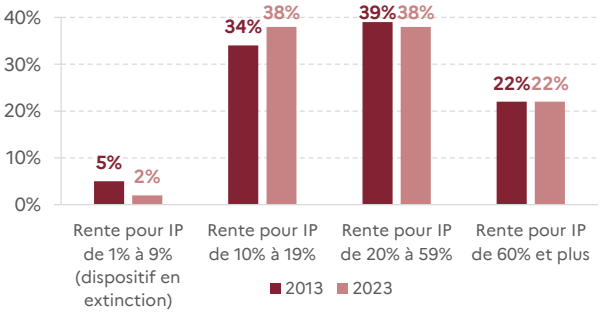
Graphique 10 • Rentes viagères de victimes par taux d'IP



*rentes optionnelles = les personnes qui perçoivent plusieurs d'IC antérieures ou dont la somme des taux d'IP correspondant à des IC atteint 10% peuvent bénéficier d'une rente
Champ : régime général, 2023
Source : CNAM-ATMP

Depuis 2013, au régime général, la structure des rentes par taux d'incapacité a ainsi été modifiée, la part des masses de rentes de victimes versées au titre d'IP de de 10%-19% étant passée de 34% en 2013 à 38% en 2023 (*cf.* graphique 11).

Graphique 11 • Évolution de la structure des dépenses

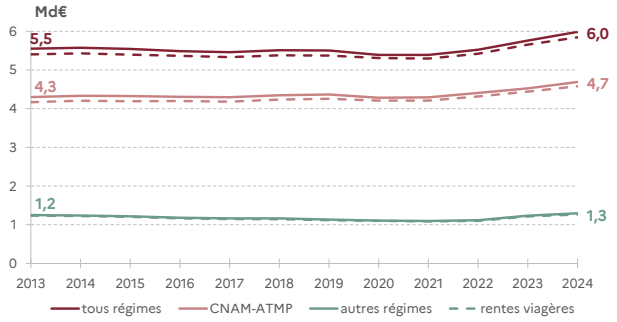


Champ : régime général, 2023
Source : CNAM-ATMP

Les dépenses augmentent de 0,7% par an

Malgré la baisse du nombre de bénéficiaires et du taux moyen d'incapacité permanente, les dépenses de prestations d'incapacité permanente ont augmenté de 3,9% en 2024, de 3,6% sur le champ CNAM-ATMP et de 4,8% sur celui des autres régimes. Depuis 2013, elles augmentent en moyenne par an de 0,7% sur le champ tous régimes, de 0,8% sur le champ CNAM-ATMP et de 0,3% sur le champ des autres régimes. (*cf.* graphique 12).

Graphique 12 • Évolution des dépenses de prestation d'incapacité permanente depuis 2013



Champ : tous régimes
Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS)

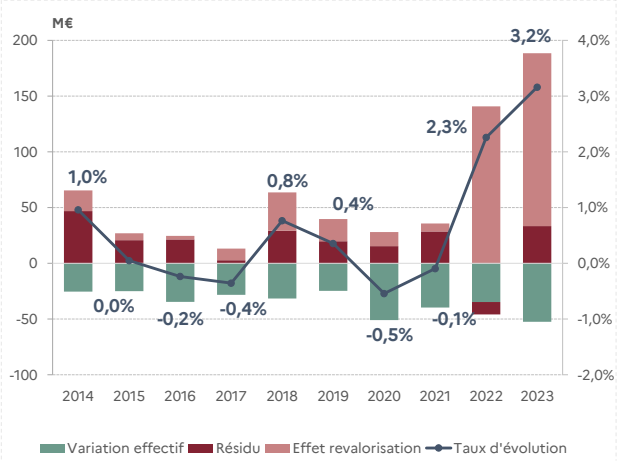
Entre 2013 et 2021, les dépenses de prestations versées pour incapacité permanente ont légèrement baissé de 5,6 Md€ en 2013 à 5,4 Md€ en 2021. Depuis 2021, ces dépenses ont augmenté de 3,5% par an. Cette hausse s'explique essentiellement par la forte inflation de 2022 et 2023, qui a conduit à des taux élevés de revalorisation annuelle, de 3,4% en 2022, 3,6% en 2023 et 3,9% en 2024.

En effet, une analyse des facteurs de contribution à la croissance des masses de rentes de victimes et d'ayant-droit versées par la CNAM-ATMP (*cf.* graphique 13) montre qu'en cumulé, entre 2013 et 2023, les revalorisations annuelles (+0,3 Md€) – effet « revalorisation » - ont plus que compensé la baisse des masses versées en raison de la baisse du nombre de rentes (-0,1 Md€) – effet « volume ». Cet effet « revalorisation » a essentiellement été concentré entre 2022 et 2023, alors que l'effet « volume » a progressivement augmenté sur la période.

Cet effet « revalorisation » et cet effet « volume » ne permettent pas à eux seuls d'expliquer la dynamique des dépenses des rentes versées par la CNAM-ATMP entre 2013 et 2023.

En cumulé sur la période, un « résidu » persiste correspondant à une hausse des dépenses de l'ordre de 0,2 Md€, sans qu'il ne soit possible d'en décomposer plus précisément les sous-jacents. Il recouvre la hausse des salaires moyens, des changements dans la distribution des bénéficiaires de rente (« effet de structure »), ou encore des évolutions législatives.

Graphique 13 • Contribution des effets à la croissance des dépenses de rentes de victimes depuis 2013



Champ : régime général, 2023
Source : CNAM-ATMP

Encadré 5 • Les autres dispositifs de compensation de l'incapacité permanente

Au-delà des rentes et des indemnités en capital, d'autres dispositifs financés par l'Etat et par la Sécurité sociale contribuent à compenser la perte de revenu liée à l'incapacité permanente. D'après la Drees (Dossier de la DREES n°117, 2024), l'indemnisation AT-MP au titre d'un accident du travail ne suffit pas à elle seule à assurer au ménage d'une victime le même niveau de revenu que celui dont il aurait pu bénéficier en l'absence d'accident du travail. A ce titre, les autres prestations du système socio-fiscal tels que l'assurance chômage, ou les prestations sociales de solidarité, qui sont cumulables avec les prestations AT-MP, jouent un rôle essentiel dans le maintien du niveau de vie des victimes.

En plus de prestations visant à soutenir leur niveau de vie, les victimes d'AT-MP ayant entrainé une incapacité permanente bénéficient de dispositifs dérogatoires permettant d'anticiper leur départ à la retraite. Depuis 2023, la retraite pour incapacité permanente (RAIP) permet aux victimes avec un taux d'IP supérieur à 20% de liquider leur pension à 60 ans, et aux victimes avec un taux d'IP supérieur compris entre 10% et 19% de liquider leur pension deux ans avant l'âge légal.

Pour aller plus loin

- Dossier de la DREES n°117 - L'indemnisation des accidents du travail avec incapacité permanente compense-t-elle leurs conséquences financières ? – avril 2024
- Rapport annuel 2023 de l'Assurance maladie sur les risques professionnels – décembre 2024

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 : elle assure la couverture de 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 cette raison, 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 naturellement 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 retrace les comptes de l'ensemble des branches famille (*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 89,8% des dépenses (*cf.* la fiche 4.4 pour une présentation des comptes de la CNAM-AT) mais surtout pour le risque vieillesse où seulement 58,6% des dépenses sont portées par la CNAV (*cf.* fiche 4.5 pour une présentation de ses comptes).

Ainsi, sur l'ensemble des dépenses consolidées des régimes de base, le régime général en a à sa charge 80,7%.

Les autres régimes de base ne représentent que 19,3% des dépenses consolidées des régimes obligatoires de base mais 41,4% sur le champ des régimes vieillesse

Comme indiqué plus haut, 10,2% 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 représentant que 58,6% 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. Enfin, 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 de l'AT-MP. Ainsi, les dépenses vieillesse représentent 97,3% des dépenses nettes consolidées portées par les autres régimes de base (*cf.* graphiques 1), tandis qu'elles ne représentent que 32,1% 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 642,8 Md€ de dépenses nettes consolidées en 2024 *(cf.* graphique 1) ; sur ce total, seuls 124,2 Md€ sont portés par les seuls régimes de base hors RG, soit 19,3%. Le même constat peut être fait sur les recettes : au total, l'ensemble des régimes de base ont perçu 626,4 Md€ de recettes nettes consolidées en 2024, ce montant n'est plus que de 122,4 Md€ si l'on ne considère que les régimes de base hors RG, soit 19,5%. S'agissant du seul risque vieillesse, la part des recettes nettes consolidées des autres régimes de base représente en revanche 41,5% de l'ensemble et, pour le risque AT-MP, cette part s'élève à 9,7%.

Une trentaine de régimes de base qui diffèrent par leur histoire et les populations qu'ils couvrent

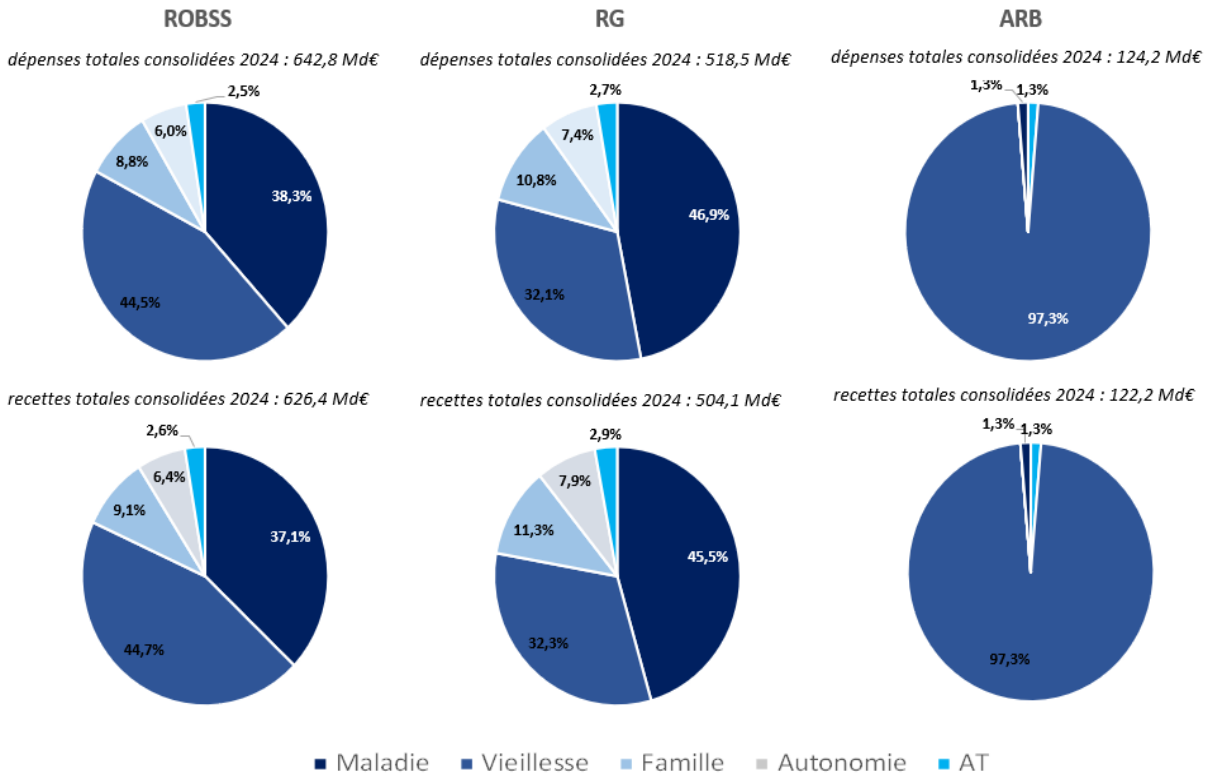
Les régimes de base hors régime général représentent donc 41,4% des dépenses au titre du risque vieillesse, la CNAV représentant ainsi les 58,6% restants. Cette différence de poids, alors que l'on peut compter une vingtaine de régimes de base autres que la CNAV, découle directement du fait que les populations 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 15,2 millions à la CNAV (yc MSA salariés, *cf.* tableau 1 et fiche 2.6) 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 2024 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 2024

	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	2 199 236	31 039	764 922	1 952 742	1 098 225
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole des exploitants - CCMSA exploitants	1 138 955	11 508	420 847	1 086 872	415 287
Caisse nationale militaire de sécurité sociale - CNMSS				733 650	372 206
Fonctionnaires - CAS pensions du SRE	2 273 642	257 382	2 008 352		
FSPOEIE	80 384	10 711	16 612		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales - CNRACL	1 352 056	211 390	2 151 694		2 151 694
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales - ATIACL		97 484		2 151 694	
Mines - CANSSM	178 290	45	699	70 391	700
Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIEG	182 396	3 173	133 091		
Régime spécial des agents de la SNCF	226 762		108 877	390 669	107 951
Régime spécial des agents de la RATP	51 853	271	39 334	106 849	41 835
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales - CNAVPL	515 730		882 980		
Établissement national des invalides de la marine - ENIM	102 001	6 641	30 132	85 665	30 622
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN	81 468	1 038	55 263	139 216	58 778
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	64 223				
Banque de France	17 103	515	6 639		
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	21 479		78 047		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	32 301	70	17 683	39 918	16 833
Assemblée nationale	nd	nd	nd	nd	nd
Ex-SEITA	6 102				
Sénat	nd	nd	nd	nd	nd
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM				6 652	
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	1 930	30	1 769		
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP		1 597			
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	443	10	352		
Caisse de retraites des régies férroviares d'outre-mer - CRRFOM	40				
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS				6 408	1 553
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS				237	
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	1				
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	3				
Total autres régimes	**8 526 398**	**632 904**	**6 717 293**	**6 770 962**	**4 295 685**

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 créé 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 intégrés 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 des salariés agricoles, Les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et ont progressé entre le 1er novembre 2012 et le 1er 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 des salariés agricoles est intégralement aligné avec 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 1er 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. A compter de 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'état (FSPOEIE).

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État 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'État (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 SRE[1], 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'État 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 reconstruit « 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'État 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'État. 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 (cf. encadré 2 de la fiche 5.4).

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'Etat vers la fonction publique territoriale. A ce titre, la CNRACL reverse à l'Etat les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'Etat 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 reversements de cotisations par la CNRACL étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'Etat. 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 :

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (p)
Taux de cotisation salariale (SRE,CNRACL et FSPOEIE)	**9,14%**	**9,54%**	**9,94%**	**10,29%**	**10,56%**	**10,83%**	**11,10%**	**11,10%**	**11,10%**	**11,10%**	**11,10%**	**11,10%**
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%					
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%									
dont effet réforme 2014	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%								
dont effet réforme 2023											1,00%	1,00%
dont effet décret n°2025-86 du 30 janvier 2025												3,00%
Taux de cotisation patronale CNRACL	**30,40%**	**30,50%**	**30,60%**	**30,65%**	**30,65%**	**30,65%**	**30,65%**	**30,65%**	**30,65%**	**30,65%**	**31,65%**	**34,65%**
Taux de cotisation patronale FSPOEIE	**33,87%**	**34,28%**	**34,51%**	**34,63%**	**34,63%**	**35,01%**	**35,01%**	**35,01%**	**35,01%**	**35,01%**	**35,01%**	**35,01%**

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 1er 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 1er janvier 2025, le taux de cotisations patronales des personnels civils (hors anciennes grandes entreprises nationales) a été augmenté de 4 points, il est désormais fixé à 78,28%, 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-droit. 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 la mise en œuvre des normes comptables européennes au 1er 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 1er 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 37,75 % en 2025. Depuis le 1er 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 de l'employeur (taux de 19,02 % en 2025), 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.

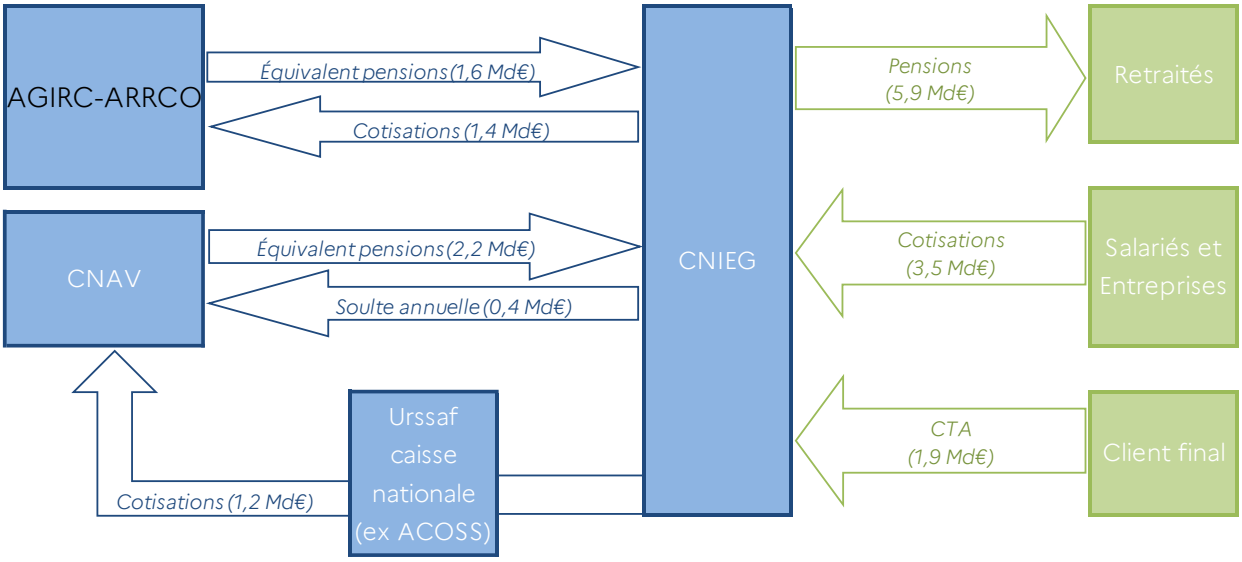
La **CNIEG connaît un système de financement particulier** en raison de son adossement financier au régime général. En effet, depuis 2005 et la mise en œuvre de l'adossement financier, la part des pensions de vieillesse

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 déplafonné es de droit commun. En 2025, ces taux à appliquer à l'assiette du régime spécial s'élevaient à 12,78 % pour les cotisations salariales (taux fixe) et 26,73 %, à compter du 1er mai 2025, 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 2024 entre les différents acteurs de l'adossement



Source : DSS/SDEPF/6A

Les taux de cotisations 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 1er janvier 2016) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, des œuvres, des services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux et assure au 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 1er janvier 2005. Par ailleurs, depuis le 1er 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 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 (congés 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 sages-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 1er 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 2025.

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 1er janvier 2024, la valeur du point s'élève à 0,6399 € à la CNAVPL.

4.2 Les comptes des régimes de base et du FSV

En 2024, le déficit global des régimes de base et du Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) s'est élevé à 15,3 Md€, marquant une dégradation de 4,5 Md€ par rapport à l'exercice précédent. Cette dégradation résulte principalement du creusement des déficits enregistrés par la branche maladie (-13,8 Md€ après -11,1 Md€) et la branche vieillesse (-4,5 Md€, FSV compris, après -1,4 Md€). Le solde 2024 est cependant moins dégradé que ne le prévoyait la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2025, qui tablait sur un déficit de 18,2 Md€.

Pour 2025, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV continuerait à se détériorer (de -6,6 Md€ par rapport à 2024) pour atteindre 21,9 Md€. Cette évolution prolongerait les tendances observées en 2024, marquée par une dégradation des soldes des branches maladie et vieillesse, dont les déficits atteindraient respectivement 16,1 Md€ et 6,7 Md€, auxquelles s'ajouterait la nette dégradation de la situation financière de la branche autonomie qui redeviendrait déficitaire à hauteur de 0,6 Md€.

Plus généralement, la situation financière des régimes de base et du FSV sur ces deux années illustre un déséquilibre entre l'évolution des recettes (+2,6% prévu en 2025, après +4,6% en 2024) et celle des dépenses (+3,6% prévu en 2025, après +5,3% en 2024). Cette asymétrie s'explique pour partie par le décalage temporel des effets de l'inflation sur ces deux composantes. Pour l'année 2025, l'inflation prévue en 2025 (+1,3% au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac – IPCHT) affecterait directement ou indirectement, via les salaires, les recettes, tandis que les dépenses seraient encore tirées par l'inflation de 2024 (+1,8%) du fait notamment des revalorisations légales ; cette asymétrie était encore plus marquée en 2024, où les dépenses étaient alors tirées par la forte inflation de 2023 (+4,8%).

La fiche analyse le compte consolidé des régimes de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont neutralisés pour permettre une analyse économique du compte (cf. fiche 5.4).

La hausse du déficit des régimes de base et du FSV en 2024

Une dynamique de dépenses exacerbée par l'inflation élevée jusqu'en 2023

Les dépenses ont accéléré en 2024 (+5,3% après +3,1%), à l'image des dépenses de prestations sociales (+5,4% après +3,6%), principalement du fait de l'ampleur de leurs revalorisations, dont les effets en moyenne annuelle ont atteint +5,3% pour les pensions de retraite (contre +2,8% en 2023) et +3,9% pour les autres prestations indexées (après +3,6%). Cette dynamique s'explique par l'application des règles de revalorisation légale, qui tiennent compte, avec un décalage d'un an environ, de l'inflation constatée l'année précédente (+4,8% en 2023) alors que l'impact de l'inflation de 2022 (+5,3%) avait été réparti sur deux exercices, en raison d'une revalorisation anticipée (de 4,0%) intervenue dès juillet 2022. Les autres dépenses ont-elles aussi été dynamiques, enregistrant une hausse de 3,7%.

En particulier, les pensions de retraite ont progressé de 6,8% en 2024, contribuant pour 3,0 points à l'évolution des dépenses (cf. tableau 2). En dehors de l'effet de la revalorisation légale, elles ont été soutenues par la hausse tendancielle de la pension moyenne – dont l'effet est estimé à 0,7 point (*cf.* fiche 2.6) – et notamment par la revalorisation de 100 € du barème du minimum contributif. L'effet volume a, de son côté, contribué pour 1,0 point à cette progression. Les prestations familiales ont quant à elles augmenté de 3,9%, au même rythme que la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF), laquelle a été majorée pour 0,3 point par un effet plafond positif, mais ralentie par la baisse du volume des prestations servies (*cf.* fiche 2.7), sous l'effet de la chute des naissances constatée en 2023 (-6,7%) puis en 2024 (-2,2%). Les prestations des branches maladie et AT-MP hors ONDAM ont progressé de 2,7%, sous l'effet de l'inflation de 2023, qui a impacté à la fois la revalorisation des prestations légales (+3,6%) et les salaires qui contribuent à la hausse des dépenses d'indemnités journalières maternité et d'invalidité. Dans le champ de l'ONDAM, les prestations pour ces deux branches ont été particulièrement dynamiques (+3,8%), en raison principalement des mesures salariales et de la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes issues du règlement arbitral à la suite de l'échec des négociations avec la CNAM en 2023, dont l'impact a joué en année pleine en 2024. Par ailleurs, la croissance des prestations de la CNSA sous OGD a atteint +4,3% en lien avec les mesures votées en LFSS pour 2024, afin notamment de poursuivre le virage domiciliaire et de financer les dépenses nouvelles liées au contexte d'inflation persistant. Enfin, les prestations extralégales ont progressé de 7,8%, en ligne avec l'intensification de l'investissement en faveur d'un service public de la petite enfance, visant à créer 35 000 places en crèche à l'horizon 2027.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**592 279**	**610 821**	**3,1**	**643 094**	**5,3**	**665 965**	**3,6**
Prestations sociales nettes	556 567	576 493	3,6	607 502	5,4	629 729	3,7
Prestations ONDAM	*240 837*	*246 873*	*2,5*	*256 449*	*3,9*	*266 865*	*4,1*
Prestations hors ONDAM	*20 875*	*20 873*	*0,0*	*22 130*	*6,0*	*23 028*	*4,1*
Prestations vieillesse	*257 660*	*269 690*	*4,7*	*287 983*	*6,8*	*297 607*	*3,3*
Prestations famille	*28 616*	*30 311*	*5,9*	*31 505*	*3,9*	*32 171*	*2,1*
Prestations autonomie (hors OGD)	*1 368*	*1 493*	*9,1*	*1 616*	*8,3*	*1 705*	*5,5*
Prestations extralégales	*7 211*	*7 253*	*0,6*	*7 819*	*7,8*	*8 353*	*6,8*
Transferts versés nets	21 094	19 548	-7,3	19 858	1,6	19 951	0,5
Charges de gestion courante	13 745	13 753	0,1	14 261	3,7	14 627	2,6
Autres charges	873	1 027	17,6	1 473	++	1 658	12,5
PRODUITS NETS	**572 618**	**600 047**	**4,8**	**627 808**	**4,6**	**644 095**	**2,6**
Cotisations sociales nettes	277 862	290 313	4,5	303 107	4,4	313 618	3,5
PEC Etat	6 898	6 861	-0,5	6 946	1,2	6 897	-0,7
CSG activité nette et remplacement	100 759	105 139	4,3	111 305	5,9	113 083	1,6
CSG capital nette	14 616	15 318	4,8	16 581	8,2	16 848	1,6
Autres impôts, taxes et contributions sociales	103 206	106 910	3,6	110 134	3,0	112 714	2,3
Contribution de l'employeur principal	44 560	46 338	4,0	49 452	6,7	50 672	2,5
Transferts reçus nets	11 443	12 756	11,5	12 209	-4,3	11 702	-4,2
Autres produits	13 273	16 413	23,7	18 074	10,1	18 560	2,7
SOLDE	**-19 662**	**-10 773**		**-15 286**		**-21 870**	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contributions à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2022	2023	2024	2025 (p)
CHARGES NETTES	**4,4**	**3,1**	**5,3**	**3,6**
Prestations sociales nettes	4,1	3,4	5,1	3,5
Prestations ONDAM	*1,5*	*1,0*	*1,6*	*1,6*
Prestations hors ONDAM	*0,1*	*0,1*	*0,1*	*0,1*
Prestations vieillesse	*2,0*	*2,0*	*3,0*	*1,5*
Prestations famille	*0,2*	*0,3*	*0,2*	*0,1*
Prestations autonomie (hors OGD)	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
Prestations extralégales	*0,1*	*0,0*	*0,1*	*0,1*
Transferts versés nets	0,2	-0,3	0,1	0,0
Charges de gestion courante	0,1	0,0	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS NETS	**5,4**	**4,8**	**4,6**	**2,6**
Cotisations sociales nettes	2,7	2,2	2,1	1,7
PEC Etat	-0,2	0,0	0,0	0,0
CSG activité nette et remplacement	1,3	0,8	1,0	0,3
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,3	0,1	0,2	0,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	0,6	0,6	0,5	0,4
Contribution de l'employeur principal	0,4	0,3	0,5	0,2
Transferts reçus nets	0,0	0,2	-0,1	-0,1
Autres produits	0,4	0,5	0,3	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Les transferts nets versés ont été peu dynamiques (+1,6%), en lien avec le ralentissement des dépenses du « Ségur de la santé » et le quasi-arrêt des subventions à Santé Publique France au titre de la Covid-19. Néanmoins, cette progression globale recouvre des évolutions contrastées au sein des différentes sous-catégories. Alors que les transferts avec les fonds ont suivi la dynamique générale (+1,6%), ceux entre régimes de base ont fortement diminué (-8,2%), principalement en raison de la réduction du coût de la sous-compensation de la réduction générale dégressive à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco (-16,8%, soit environ -0,25 Md€) conséquence de leur repli (-0,5% sur le champ de l'ensemble des attributaires ; *cf*. fiche 1.6). En revanche, les transferts aux départements ont augmenté de 6,6%, soutenus par la dotation exceptionnelle de 0,15 Md€ visant à rehausser le taux de couverture des dépenses d'APA par ces concours, et par la montée en charge de mesures des LFSS antérieures (*cf*. fiche 4.7).

Des recettes qui continuent de progresser à un rythme soutenu, bien qu'en léger ralentissement

En 2024, les produits de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont légèrement ralenti (+4,6%, après +4,8%). La progression de la masse salariale soumise à cotisations dans le secteur privé, facteur clé de l'évolution des recettes, a été moins soutenue qu'en 2023 (+3,3% contre +5,7%), dans un contexte où l'inflation hors tabac s'est repliée (+1,8%) ; l'année 2023 avait en effet été caractérisée par un contexte d'inflation élevée. Néanmoins, les recettes de cotisations sociales brutes ont plus progressé que la masse salariale privée (+4,5%), en raison d'une évolution modérée des dispositifs d'exonération (+0,4% pour les allègements généraux et +2,6% pour les exonérations ciblées). En outre, la dynamique des cotisations a été soutenue par les effets des mesures salariales dans le secteur public (*cf*. fiche 1.1).

En hausse de 6,2% après 4,5%, la CSG brute a été portée par la réaffectation de la Cades à la CNSA de 0,15 point de CSG supplémentaire sur toutes les assiettes, à l'exception des jeux, générant sur surcroît de recettes de 2,6 Md€ pour la CNSA. Les recettes de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement ont respectivement crû de 5,6% et 7,0%. Les impôts, taxes et autres contributions sociales, hors CSG, ont quant à eux augmenté de 3,0% au total ; ils ralentissement par rapport à 2023 de 0,6 pt, freinés par le ralentissement des emplois taxables affectant la TVA (+2,1%) et par le recul des taxes sur le tabac qui pâtissent de la baisse de la consommation fiscalisée (-3,8%), malgré l'effet positif de la mesure de la LFSS 2023 harmonisant la fiscalité sur les tabacs à chauffer (+0,1 Md€). Il convient de noter que, sans l'assujettissement de la prime de partage de la valeur au forfait social pour certaines entreprises et le retrait des indemnités de rupture conventionnelle de l'assiette, remplacée par une contribution employeur relevée à 30% (contre 20%), le ralentissement des recettes aurait été plus marqué, ces deux mesures ayant renforcé le rendement des contributions sociales pour environ +0,4 Md€ (*cf*. fiche 1.4). Enfin, les transferts ont été affectés par la baisse de 1,0 Md€ des contributions publiques destinées au financement européen du « Ségur de la santé », parallèlement à la baisse des dépenses correspondantes, ces évolutions n'ayant pas d'impact sur le solde des régimes de sécurité sociale.

Vers une amplification du déficit des régimes de base et du FSV en 2025

Des dépenses en ralentissement sur fond de reflux de l'inflation

L'évolution des dépenses de l'ensemble des régimes de base en 2025 serait fortement influencée par la normalisation de l'inflation hors tabac amorcée en 2024 (+1,8% après +4,8%), entraînant de moindres revalorisations légales des prestations. De plus, de nouvelles mesures contribueraient à réduire de 0,6 point la croissance des dépenses de prestations, grâce en particulier aux économies prévues à hauteur de 4,3 Md€ dans le champ de l'ONDAM par la LFSS pour 2025. Par ailleurs, les économies réalisées grâce à la réforme des retraites de la LFRSS 2023, dont la montée en charge atteindrait 0,7 Md€ dans le champ des régimes alignés (LURA), contribueraient également à ralentir la dépense. En conséquence, la croissance des dépenses ralentirait en 2025, atteignant +3,6%, après +5,3% en 2024.

Les dépenses de prestations vieillesse augmenteraient de 3,4%, soutenues par une revalorisation des pensions de 2,2% en moyenne annuelle et par la croissance du nombre de bénéficiaires, bien que cette dernière soit atténuée par les effets de la réforme de 2023. Les prestations financées par la branche famille connaîtraient une croissance en repli atteignant +2,1% après +3,9%, en lien avec une moindre revalorisation (+2,4% en moyenne annuelle, après +3,9%). Hormis l'effet prix, la réforme du CMG engendrerait des dépenses supplémentaires estimées à 0,1 Md€ qui seraient cependant largement contrebalancées par une réduction de l'effet volume, conséquence de la diffusion continue des baisses de naissances observées depuis 2023 à l'ensemble des prestations, à laquelle s'ajoute une nouvelle baisse de 2,8% anticipée pour 2025.

Tableau 3 • Charges et produits consolidés des régimes de base et du FSV (M€)

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**592 279**	**610 821**	**3,1**	**643 094**	**5,3**	**665 965**	**3,6**
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	**556 567**	**576 493**	**3,6**	**607 502**	**5,4**	**629 729**	**3,7**
Prestations légales nettes	**549 356**	**569 239**	**3,6**	**599 683**	**5,3**	**621 376**	**3,6**
Prestations légales « maladie » et « AT-MP » nettes	**224 236**	**228 750**	**2,0**	**237 343**	**3,8**	**246 054**	**3,7**
Entrant dans le champ de l'ONDAM	212 630	216 926	2,0	225 205	3,8	233 504	3,7
Hors ONDAM	11 606	11 823	1,9	12 138	2,7	12 549	3,4
Prestations légales « autonomie » nettes	**29 576**	**31 439**	**6,3**	**32 860**	**4,5**	**35 065**	**6,7**
Entrant dans le champ de l'ONDAM (OGD)	28 207	29 946	6,2	31 244	4,3	33 360	6,8
AEEH	1 368	1 493	9,1	1 616	8,3	1 705	5,5
Prestations légales « invalidité » nettes	**8 443**	**8 875**	**5,1**	**9 415**	**6,1**	**9 889**	**5,0**
Prestations légales « décès » nettes	**168**	**174**	**3,6**	**172**	**-0,8**	**177**	**2,6**
Prestations légales « vieillesse »	**257 587**	**269 614**	**4,7**	**287 909**	**6,8**	**297 531**	**3,3**
Prestations légales « veuvage »	**73**	**76**	**3,8**	**74**	**-2,6**	**76**	**2,6**
Prestations légales « famille » nettes	**28 616**	**30 311**	**5,9**	**31 505**	**3,9**	**32 171**	**2,1**
Autres provisions, ANV nettes des reprises	**658**	**0**	**--**	**405**	**++**	**413**	**2,0**
Prestations extralégales nettes	**7 211**	**7 253**	**0,6**	**7 819**	**7,8**	**8 353**	**6,8**
TRANSFERTS NETS	**21 094**	**19 548**	**-7,3**	**19 858**	**1,6**	**19 951**	**0,5**
Transferts entre régimes de base	**1 208**	**2 182**	**++**	**2 002**	**-8,2**	**1 562**	**-22,0**
Compensations et intégrations financières	5	4	-13,1	6	++	4	--
Prises en charge de cotisations	197	213	8,1	244	14,4	245	0,7
Prises en charge de prestations	108	81	-25,1	65	-20,1	63	-2,2
Sous-compensation Acoss des AG de l'Unédic et de l'Agric-Arrco	533	1 482	++	1 233	-16,8	746	--
Transferts divers	365	403	10,4	455	13,0	503	10,4
Transferts avec fonds	**12 313**	**9 252**	**-24,9**	**9 401**	**1,6**	**9 558**	**1,7**
Fonds d'intervention régional (FIR)	4 804	4 848	0,9	5 309	9,5	5 484	3,3
Fonds ONDAM hors FIR	6 070	2 755	--	2 272	-17,5	1 974	-13,1
Prise en charge de prestations	20	23	16,9	29	26,3	13	--
Prise en charge de cotisations	6	7	23,5	10	++	9	-7,7
Autres	1 413	1 618	14,5	1 781	10,0	2 078	16,7
Transferts aux départements	**5 160**	**5 555**	**7,6**	**5 923**	**6,6**	**6 367**	**7,5**
Allocation personalisée d'autonomie (APA)	2 638	2 760	4,6	3 102	12,4	3 159	1,8
Prestation de compensation du handicap (PCH)	885	917	3,6	947	3,3	957	1,1
Autres concours aux départements	1 637	1 878	14,7	1 874	-0,2	2 251	20,1
Transferts avec régimes complémentaires	**2 414**	**2 559**	**6,0**	**2 531**	**-1,1**	**2 464**	**-2,7**
CHARGES DE GESTION COURANTE	**13 745**	**13 753**	**0,1**	**14 261**	**3,7**	**14 627**	**2,6**
AUTRES CHARGES NETTES	**873**	**1 027**	**17,6**	**1 473**	**++**	**1 658**	**12,5**
PRODUITS NETS	**572 618**	**600 047**	**4,8**	**627 808**	**4,6**	**644 095**	**2,6**
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	**548 004**	**571 207**	**4,2**	**597 868**	**4,7**	**614 220**	**2,7**
Cotisations sociales brutes	**278 971**	**291 091**	**4,3**	**304 249**	**4,5**	**315 238**	**3,6**
Cotisations sociales salariés	257 809	270 563	4,9	282 811	4,5	293 396	3,7
Cotisations sociales non-salariés	18 475	17 890	-3,2	18 752	4,8	18 951	1,1
Cotisations des inactifs	907	956	5,4	1 000	4,6	1 027	2,7
Autres cotisations sociales	1 780	1 682	-5,5	1 686	0,2	1 863	10,5
Cotisations prises en charge par l'État nettes	**6 898**	**6 861**	**-0,5**	**6 946**	**1,2**	**6 897**	**-0,7**
Contributions, impôts et taxes	**218 715**	**227 655**	**4,1**	**238 338**	**4,7**	**243 183**	**2,0**
CSG brute	**115 508**	**120 745**	**4,5**	**128 204**	**6,2**	**130 469**	**1,8**
CSG sur revenus d'activité	77 279	80 712	4,4	85 208	5,6	86 586	1,6
CSG sur revenus de remplacement	22 856	23 917	4,6	25 598	7,0	26 164	2,2
CSG sur revenus du capital	14 822	15 527	4,8	16 764	8,0	17 046	1,7
CSG sur les jeux	551	589	6,9	633	7,6	673	6,2
Contributions sociales diverses	**11 133**	**11 843**	**6,4**	**12 601**	**6,4**	**13 393**	**6,3**
Forfait social	6 192	6 360	2,7	6 300	-0,9	6 401	1,6
CSA	2 245	2 351	4,7	2 449	4,2	2 493	1,8
CASA	828	873	5,5	913	4,5	949	3,9
Autres	1 869	2 258	20,9	2 940	++	3 550	20,8
Impôts et taxes	**92 073**	**95 067**	**3,3**	**97 533**	**2,6**	**99 322**	**1,8**
TVA	46 443	48 438	4,3	49 435	2,1	50 447	2,0
Taxes tabacs	13 765	13 615	-1,1	13 100	-3,8	12 574	-4,0
Taxe sur les salaires	16 159	16 843	4,2	17 445	3,6	17 802	2,0
CSSS	4 278	4 811	12,5	5 228	8,7	5 407	3,4
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	4 201	4 139	-1,5	4 071	-1,6	4 350	6,9
Autres	7 227	7 221	-0,1	8 254	14,3	8 742	5,9
Contribution de l'employeur principal	**44 560**	**46 338**	**4,0**	**49 452**	**6,7**	**50 672**	**2,5**
Majorations et pénalités nettes	**103**	**329**	**++**	**343**	**4,3**	**387**	**12,7**
Charges liées au non-recouvrement	**-1 242**	**-1 067**	**-14,1**	**-1 460**	**++**	**-2 157**	**++**
Sur cotisations sociales	-1 109	-778	-29,8	-1 142	++	-1 619	++
Sur CSG (hors capital)	73	-80	--	-135	++	-340	++
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-206	-209	1,4	-183	-12,4	-198	7,9
TRANSFERTS NETS	**11 443**	**12 756**	**11,5**	**12 209,42**	**-4,3**	**11 702**	**-4,2**
Tranferts avec régimes de base	**322**	**322**	**0,2**	**361**	**12,0**	**356**	**-1,4**
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	0,238	0,227	-4,796	0,235	3,415	4,405	++
Autres transferts avec régimes de base	321	322	0,2	361	12,0	352	-2,5
Transferts avec les fonds	**761**	**1 082**	**++**	**1 114**	**2,9**	**1 288**	**15,7**
Autres transferts avec les fonds	761	1 082	++	1 114	2,9	1 288	15,7
Contributions publiques au titre du financement européen du Ségur	**1 359**	**2 121**	**++**	**907**	**--**	**434**	**--**
Contributions publiques	**7 633**	**7 732**	**1,3**	**8 209**	**6,2**	**7 917**	**-3,6**
Transferts avec les complémentaires	**1 369**	**1 499**	**9,5**	**1 618**	**8,0**	**1 707**	**5,5**
AUTRES PRODUITS NETS	**13 170**	**16 084**	**22,1**	**17 730**	**10,2**	**18 173**	**2,5**
Solde	**-19 662**	**-10 773**		**-15 286**		**-21 870**	

Source : DSS/SDEPF/6A

Les branches maladie et AT-MP enregistreraient à nouveau une croissance soutenue de leurs dépenses de prestations, similaire à celle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (+3,7% après +3,8%). De même, les prestations de la CNSA progresseraient de +6,7%, en ligne avec l'évolution des dépenses sous OGD (+6,8%), comprenant la création de places supplémentaires pour les personnes âgées et handicapées, ainsi que le renforcement de l'enveloppe destinée au soutien exceptionnel des ESMS en difficulté (0,3 Md€), conformément à la LFSS pour 2025.

Enfin, les transferts nets versés resteraient peu dynamiques (+0,5%), alors que les autres charges évolueraient globalement au même rythme que l'ensemble des dépenses (+3,5% contre +3,6%).

La croissance des recettes marquerait le pas en 2025 malgré les mesures nouvelles

Les produits ralentiraient (+2,6% en 2025 après +4,6% en 2024) sous l'effet du contrecoup de l'apport de recettes de CSG en 2024, d'un effet plafond défavorable, ainsi que des perspectives économiques moins dynamiques, tant pour les salaires (+2,4% de progression attendue du SMPT) que pour l'inflation (+1,3% au sens de l'IPCHT) ou l'activité (+0,7% de croissance du PIB en volume).

La hausse des cotisations sociales brutes ralentirait à +3,6% après +4,5%, reflet de l'évolution des cotisations du secteur privé (+3,7% après +4,9%). Ces dernières suivent la croissance contenue de la masse salariale privée (+2,0%), mais bénéficient de la baisse du coût des exonérations (–3,4% sur le champ des régimes de base, *cf.* fiche 1.6), conséquence notamment de la mesure de refonte des allègements généraux votée en LFSS pour 2025 se traduisant notamment par l'abaissement du montant maximal du salaire auquel s'appliquent les taux réduits de cotisation d'assurance maladie et d'allocations familiales (« point de sortie »). La croissance des cotisations sociales du secteur privé serait ainsi tirée par l'impact de diverses mesures favorables introduites en LFSS 2024 et 2025. C'est également le cas des cotisations du secteur public, tirées par la hausse de 3 points du taux de cotisations patronales des employeurs publics à la CNRACL en 2025. L'ensemble de ces mesures représente un gain de cotisations de 5,9 Md€, contribuant pour 1,9 point à leur croissance (*cf.* fiche 1.1).

La CSG connaîtrait un fort ralentissement, à +1,8% en 2025, après +6,2% en 2024 (soit -4,4 points), sous l'effet du contrecoup de la réaffectation des recettes de la CADES à la CNSA en 2024, de l'affaiblissement de la dynamique de la masse salariale et d'une moindre revalorisation des pensions (*cf.* fiche 1.3).

L'évolution des impôts, des taxes et autres contributions sociales ralentirait également, atteignant +2,3% en 2025, après +6,2% en 2024. Ce ralentissement résulterait de prévisions économiques moins favorables concernant les différents facteurs sous-jacents : notamment un PIB volume en ralentissement de 0,3 point, un IPCHT moins dynamique pour 0,5 point et une masse salariale privée en ralentissement de 1,3 point. Outre la conjoncture économique, contribueraient à l'évolution des recettes fiscales des mesures nouvelles, mais de moindre portée qu'en 2024 (+0,5 point, après +0,8 point en 2024). La LFSS 2025 comprend trois mesures nouvelles principales : le relèvement du taux du prélèvement social sur les attributions d'actions gratuites, la réévaluation des barèmes de contribution sur les boissons sucrées et l'affectation à la CNSA d'une part supplémentaire de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance. (*cf.* fiche 1.4). Toutefois, la révision à la baisse de la fraction de TVA affectée à la CNAM pour compenser à l'Etat la perte de rendement de l'impôt sur les sociétés engendrée par la mesure de refonte des allègements généraux réduirait pour près de moitié de l'impact financier de ces mesures.

Encadré 1 ● Ecarts au solde 2024 à la LFSS pour 2024

En 2024, le **solde des régimes de base s'est établi à -15,3 Md€, ce qui marque une dégradation de 4,8 Md€ par rapport aux prévisions de la LFSS pour 2024**. Cette dégradation résulte de recettes moindres qu'anticipé de 3,7 Md€, combinées à des dépenses plus élevées de 1,1 Md€. De manière synthétique, en considérant l'ensemble des écarts sur les transferts nets et sur les autres postes en tant que dépenses, puisque majoritairement à la charge des régimes de base, les écarts s'établissent à -4,2 Md€ pour les recettes et à -0,6 Md€ pour les dépenses.

Les **recettes** réalisées témoignent d'une conjoncture macroéconomique moins propice que celle envisagée dans les hypothèses retenues pour la LFSS 2024. Les écarts observés sur les recettes assises sur les revenus du secteur privé sont le reflet, en premier lieu, d'une masse salariale privée moins favorable de 0,6 point (+3,3% contre +3,9%), qui se cumule à un écart de même ampleur observé en 2023 (+5,7% contre +6,3%), soit un écart cumulé de 1,2 point, représentant 2,8 Md€ de recettes en moins. Cet effet a toutefois été nettement atténué (+1,8 Md€) par une dynamique des allègements généraux de cotisations nettement inférieure à la prévision, avec notamment un coût de la réduction générale qui a finalement diminué en 2024 (-0,6%). En outre, la masse salariale publique a été nettement plus dynamique qu'anticipé en LFSS (+5,5%) se traduisant par des recettes plus importantes en provenance du secteur public (+0,9 Md€). L'écart constaté à la clôture de 2023 sur les recettes du régime agricole a été reporté sur 2024 (+0,2 Md€). La différence sur les recettes des travailleurs indépendants en 2024 résulte de revenus inférieurs aux prévisions pour les artisans et commerçants, ainsi que, principalement, par la reconduction du montant des radiations tardives observées en fin d'année 2023. Par ailleurs, une moindre charge de provisionnement pour risque de non-recouvrement des créances de cotisations est constatée (avec un effet favorable de +0,5 Md€ sur les recettes) : alors qu'en LFSS pour 2024 avait été retenu conventionnellement un effet financier nul des variations du provisionnement de ces créances, ont finalement été enregistrées dans les comptes clos 2024 des reprises significatives reflétant une nouvelle baisse du stock de restes à recouvrer. Au sein des recettes fiscales, les produits de TVA affectés au financement de la sécurité sociale en 2024 se sont révélés inférieurs de 2,4 Md€ aux prévisions de la LFSS, dont près d'un milliard constaté dès 2023 qui se reporte en 2024, en lien avec la révision à la baisse de la croissance et de l'inflation (en cumul 2023-2024, -0,9 point de PIB valeur et -0,7 point d'inflation). La reste de la dégradation des recettes fiscales recouvre en premier lieu le report des écarts constatés en 2023 (notamment sur la taxe sur les salaires et les taxes alcools avec respectivement -0,5 Md€ et -0,2 Md€), auquel s'ajoute un moindre rendement des taxes sur les tabacs conséquence d'une nouvelle baisse de la consommation fiscalisée mal anticipée (-0,9 Md€ de révision). L'écart sur les recettes de CSG assises sur les revenus de remplacement est de même ampleur que celui constaté en 2023.

En ce qui concerne les **dépenses**, l'ONDAM pour l'année 2024 s'est révélé supérieur de 1,5 Md€ au niveau fixé par la LFSS 2024, traduisant un dépassement de l'objectif de 0,5 point (hausse de +3,3% contre +2,9% prévu). Cet écart est imputable à la dynamique tendancielle des dépenses de santé, notamment de ville, et non à des événements exceptionnels, le surcoût des dépenses liées au Covid n'ayant représenté que 0,2 Md€ de plus que prévu. Les prestations en dehors du champ de l'ONDAM pour cette même année ont également excédé de 0,7 Md€ le montant prévu par la LFSS. Par ordre d'importance, les prestations vieillesse ont constitué plus de deux tiers de cet écart (0,5 Md€ qui s'explique pour moitié par la révision à la hausse de 0,1 point de la revalorisation en moyenne annuelle et, pour l'autre moitié, par le report des écarts observés en 2023), tandis que les prestations maladie et AT-MP, ainsi que celles versées par la branche famille ont chacune contribué à hauteur de 0,2 Md€. Les dépenses de prestations extralégales ont, quant à elles, été sous-estimées de 0,1 Md€ par la LFSS. Enfin, le coût des transferts nets a été ajusté à la baisse de 0,5 Md€, principalement en raison de la surestimation en LFSS 2024 (*cf. supra*) du coût des allègements généraux de l'Agirc-Arrco et de l'Unédic.

Tableau 4 ● Principaux écarts à la LFSS pour 2024 (Md€)

	2023	2024
Prévisions LFSS 2024	**-8,7**	**-10,5**
Recettes brutes sur revenus d'activité	**-2,1**	**-1,0**
Secteur privé	-1,5	-1,0
Secteur public	0,2	0,9
Secteur agricole	0,2	0,2
Travailleurs indépendants	-1,1	-1,3
Autres	0,1	0,2
Provisionnement, majorations et pénalités	**0,7**	**0,5**
Recettes fiscales et autres contributions	**-1,8**	**-3,9**
dont TVA	-0,9	-2,4
CSG remplacement	**0,2**	**0,2**
Prestations sociales	**-0,3**	**-2,2**
ONDAM	-0,2	-1,5
Hors ONDAM	-0,1	-0,7
Maladie et ATMP	*-0,1*	*-0,2*
Vieillesse	*-0,3*	*-0,5*
Famille	*-0,1*	*-0,2*
Prestations extralégales	*0,3*	*0,1*
Transferts nets	**0,2**	**0,6**
dont sous compensation des AG de l'Unédic et de l'Agric-Arrco	*0,0*	*0,5*
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	**1,1**	**1,1**
Ensemble des révisions	**-2,1**	**-4,8**
Soldes actualisés CCSS mai 2025	**-10,8**	**-15,3**

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 ● Détail par branche des écarts au solde 2024 de la LFSS pour 2025

En 2024, **le déficit des régimes de base et du FSV s'est élevé à 15,3 Md€, contre 18,2 Md€ dans la prévision rectifiée de la LFSS pour 2025.** Cette moindre dégradation de 2,9 Md€ du solde résulte pour plus de deux tiers d'un meilleur rendement des recettes (+2,0 Md€), tandis que les dépenses de prestations contribuent à hauteur de 0,3 Md€ à cet effet favorable, notamment grâce à une sous-exécution de l'ONDAM rectifié à la hausse (impactant positivement le solde de +0,5 Md€).

L'écart sur les **recettes** se répartit à parts égales entre l'ensemble des revenus d'activité (+0,5 Md€ sur les recettes brutes, auxquels s'ajoutent un effet favorable (+0,6 Md€) lié aux charges de non-recouvrement) et les recettes fiscales (+1,1 Md€).

Plus précisément, l'écart sur les recettes brutes d'activité du secteur privé (+0,4 Md€) tient principalement à la reprise des opérations de contrôle, suspendues durant la crise, générant ainsi des produits relatifs aux exercices antérieurs. Il convient de noter que la masse salariale a progressé de +3,3% en moyenne annuelle (hors prime de partage de la valeur), en ligne avec la prévision, tout comme l'évolution de la réduction générale dégressive (-0,7% pour une prévision de -0,4%).

Par ailleurs, l'Urssaf caisse nationale a réduit le niveau du provisionnement au titre du risque de non-recouvrement des créances sur les cotisants (+1,1 Md€) en raison d'une baisse significative du stock de restes à recouvrer et de la révision à la baisse du taux de dépréciation moyen finalement retenu. Cependant, la reprise des contrôles a conduit en parallèle à une hausse significative d'annulations de créances (-0,5 Md€), qui compense partiellement le premier effet favorable ; l'effet net s'élève à +0,6 Md€ au global, alors qu'il était anticipé que les deux effets se compensent globalement.

Concernant les recettes fiscales, la plus-value significative (+1,1 Md€) est principalement portée par trois recettes : la TVA, la TVS et la CSG sur les revenus du capital. Ainsi, les plus-values sur les recettes de TVA affectées à la sécurité sociale ont atteint 0,2 Md€, tandis que le rendement de la CSG sur le capital et de la TVS (pour laquelle le rendement de la mesure nouvelle de la LFSS 2024 avait été mal appréhendé en prévision) a été sous-estimé de 0,4 Md€ pour chacune de ces deux recettes. Les recettes de CSG sur les revenus de remplacement ont réduit cet effet favorable (-0,2 Md€).

Les révisions par branche sont contrastées. Si certaines recettes sont communes à l'ensemble des branches, d'autres sont affectées à une branche en particulier, et ces dernières n'ont pas enregistré les mêmes révisions. Ainsi, la branche vieillesse, particulièrement concernée par les régularisations sur les exercices antérieurs et principale bénéficiaire des cotisations du secteur public, a bénéficié de l'essentiel de l'effet favorable sur les revenus d'activité. La branche maladie a bénéficié en grande partie de la plus-value marquée des recettes fiscales (0,5 Md€), de même que la branche famille (0,3 Md€) et le FSV (0,3 Md€). Si la CSG sur les revenus de remplacement a joué en défaveur du FSV (-0,2 Md€) et de la branche famille (-0,1 Md€), elle a amélioré les recettes de la branche autonomie (0,1 Md€).

Du côté des **dépenses,** l'ONDAM a enregistré une sous-exécution de 0,5 Md€, malgré un effet net du provisionnement des contentieux au titre de la clause de sauvegarde « M » de 0,1 Md€ (-0,2 Md€ au titre de l'exercice 2024 ; +0,1 Md€ au titre de l'exercice 2019). En revanche, les prestations hors ONDAM ont été sous-estimées de 0,2 Md€.

Du point de vue **des branches**, les prestations maladie et AT-MP ont été inférieures de 0,6 Md€ aux prévisions (dont une sous-exécution de l'ONDAM de 0,4 Md€ et un écart de 0,2 Md€ hors ONDAM), tout comme les prestations de la branche autonomie, qui ont bénéficié d'une sous-exécution de l'OGD de 0,1 Md€. En revanche, les prestations légales famille et vieillesse ont été sous-estimées, respectivement de 0,1 Md€ et 0,3 Md€. Sont également venus soutenir l'amélioration du solde de manière globale pour 0,6 Md€, les moindres coûts liés aux transferts nets (dont la sous-compensation des allègements généraux de cotisations de l'Unédic et de l'Agirc-Arrco surestimée de 0,1 Md€) et les autres dépenses (0,5 Md€ dont la majorité est portée par le solde financier), avec une répartition hétérogène par branche.

Tableau 5 ● Décomposition des écarts 2024 par branche aux prévisions de la LFSS pour 2025 (Md€)

	Maladie	ATMP	Famille	Autonomie	Vieillesse	FSV	RB+FSV
Prévisions LFSS 2025	**-15,3**	**0,6**	**0,5**	**1,1**	**-6,0**	**0,8**	**-18,2**
Recettes brutes sur revenus d'activité	**0,0**	**0,0**	**0,1**	**0,0**	**0,5**	**0,0**	**0,5**
Secteur privé	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,4
Secteur public	-0,2	-0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	-0,1
Secteur agricole	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,2
Travailleurs indépendants	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Autres	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Provisionnement, majorations et pénalités	**0,3**	**0,1**	**0,1**	**0,0**	**0,1**	**0,0**	**0,6**
Recettes fiscales	**0,5**	**0,0**	**0,3**	**0,1**	**-0,1**	**0,3**	**1,1**
dont TVA	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
dont TVS	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
dont tabac	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
dont CSG capital	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,4
CSG remplacement	**0,0**	**0,0**	**-0,1**	**0,1**	**0,0**	**-0,2**	**-0,2**
Prestations sociales	**0,7**	**-0,1**	**-0,1**	**0,1**	**-0,3**	**0,0**	**0,3**
ONDAM	0,5	-0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5
Hors ONDAM	0,2	0,0	-0,1	0,0	-0,3	0,0	-0,2
Maladie et ATMP	*0,2*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,1*
Vieillesse	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*-0,3*	*0,0*	*-0,3*
Famille	*0,0*	*0,0*	*-0,1*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*-0,1*
Autonomie	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
Prestations extralégales	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
Transferts nets	**0,0**	**0,1**	**0,0**	**0,0**	**-0,1**	**0,1**	**0,1**
dont sous compensation des AG de l'Unédic et de l'Agric-Arrco	*0,0*	*0,1*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,1*
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	**-0,1**	**0,1**	**0,2**	**0,0**	**0,2**	**0,0**	**0,5**
Ensemble des révisions	**1,5**	**0,1**	**0,6**	**0,2**	**0,4**	**0,3**	**2,9**
Soldes actualisés CCSS mai 2025	**-13,8**	**0,7**	**1,1**	**1,3**	**-5,6**	**1,1**	**-15,3**

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 3 ● Écarts au solde 2025 de la LFSS pour 2025

Le **déficit actualisé de l'ensemble des régimes de base atteindrait 21,9 Md€ en 2025**, soit une augmentation substantielle par rapport à celui de 2024, qui s'est finalement élevé à -15,3 Md€, illustrant ainsi une détérioration marquée de la trajectoire financière. **Par rapport à celui figurant dans la LFSS pour l'année 2025, le solde se dégraderait de 0,2 Md€, la quasi-totalité des écarts favorables observés à la clôture 2024 ne se reportant pas en 2025. Cette faible dégradation au global découlerait d'une révision à la baisse d'ampleur comparable des recettes (-1,1 Md€) comme des dépenses (+1,4 Md€)**. Cette révision est étroitement liée à des hypothèses macroéconomiques globalement moins bien orientées que celles retenues initialement.

L'actualisation de la prévision fait état de moindres recettes brutes sur les revenus d'activité à hauteur de 0,5 Md€. La révision à la baisse de la masse salariale privée (-0,6 point sur l'assiette déplafonnée et -0,4 point sur l'assiette plafonnée) réduirait les recettes du secteur privé de 1,6 Md€, alors que, dans un sens opposé, l'évolution spontanée (*i.e.* hors mesures) du coût de la réduction générale dégressive est également révisée à la baisse (désormais prévue à -1,2% contre une prévision de +1,7% en LFSS pour 2025), ce qui viendrait limiter la baisse des recettes (+0,8 Md€). Cette dégradation serait également partiellement compensée par le report de la moitié des écarts observés à la clôture 2024 liés aux produits relatifs aux exercices antérieurs (0,3 Md€). L'effet base n'aurait qu'un impact limité sur la nouvelle prévision (-0,1 Md€). Au total, les recettes du secteur privé sont révisées à la baisse de 0,7 Md€. Dans le même sens, les recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants sont revues également à la baisse de 0,2 Md€, révision concentrée sur les professions libérales et les praticiens et auxiliaires médicaux et s'expliquant essentiellement par une baisse anticipée plus significative de l'évolution de la démographie, renforcée par une hypothèse d'annulation de produits. En revanche, les produits en provenance des secteurs public et agricole sont révisés à la hausse de 0,3 Md€. L'effet favorable sur le provisionnement des créances de cotisations constaté à la clôture 2024 disparaitrait en 2025 et il est même attendu une dégradation sur ce poste en 2025 (-0,3 Md€) ; la nouvelle prévision retient une nouvelle reprise de provisions, mais de seulement 0,1 Md€, qui serait entièrement neutralisée par le report total en 2025 de la hausse significative des annulations de créances observée en 2024. Les ajustements des prévisions de recettes fiscales sont centrés sur deux recettes : la TVS et le tabac. Concernant la TVS, les écarts observés en 2024 demeureraient en base : le rendement de la mesure de la LFSS 2024 étant désormais consolidé dans la nouvelle trajectoire. Concernant le tabac, les premières remontées mensuelles reflèteraient une nouvelle baisse significative de la consommation fiscalisée non anticipée en LFSS pour 2025. La révision de l'impact sur le solde à -0,2 Md€ de la CSG sur les revenus de remplacement constitue la reprise en base de l'écart constaté à la clôture 2024.

S'agissant des dépenses, la prévision actualisée retient un ONDAM conforme à la LFSS 2025 votée qui évoluerait de +3,4%. En ce qui concerne les autres dépenses, seule la moitié de l'écart observé à la clôture 2024 resterait en base en 2025 ; les premières remontées de l'année 2025 reflétant une surestimation des dépenses retenues en LFSS pour 2025. Les dépenses de prestations familiales sont révisées à la baisse de 0,1 Md€, en lien avec la poursuite de la diminution des naissances, qui affecterait l'ensemble des prestations. Cette tendance démographique a également un impact négatif sur les dépenses liées aux indemnités journalières de maternité et par conséquent sur les dépenses de maladie hors ONDAM, qui sont également ajustées à la baisse à hauteur de 0,3 Md€. Les autres facteurs améliorent le solde 2025 de 0,9 Md€, soit une amélioration supplémentaire de 0,3 Md€ par rapport à l'effet favorable constaté à la clôture. Cette amélioration est soutenue par une révision significative à la baisse du montant de la compensation des allègements généraux en faveur de l'Agirc-Arrco et de l'Unédic, cohérente avec un moindre dynamisme du coût de ce dispositif.

Tableau 6 ● Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2025 (Md€)

	2024	2025 (p)
Prévisions LFSS 2025	**-18,2**	**-22,1**
Recettes brutes sur revenus d'activité	**0,5**	**-0,5**
Secteur privé	0,4	-0,7
Secteur public	-0,1	0,2
Secteur agricole	-0,2	0,1
Travailleurs indépendants	0,2	-0,2
Autres	0,2	0,0
Provisonnement, majorations et pénalités	**0,6**	**-0,3**
Recettes fiscales et autres contributions	**1,1**	**-0,2**
dont TVA	0,2	-0,1
dont TVS	0,4	0,4
dont tabac	0,1	-0,5
dont CSG capital	0,4	0,1
CSG remplacement	**-0,2**	**-0,2**
Prestations sociales	**0,3**	**0,4**
ONDAM	0,5	0,0
Hors ONDAM	-0,2	0,4
Maladie et ATMP	*0,1*	*0,3*
Vieillesse	*-0,3*	*-0,1*
Famille	*-0,1*	*0,1*
Transferts nets	**0,1**	**0,6**
dont sous compensation des AG de l'Unédic et de l'Agric-Arrco	*0,1*	*0,7*
Autres (y compris gestion administrative, recours contre tiers)	**0,5**	**0,3**
Ensemble des révisions	**2,9**	**0,2**
Soldes actualisés CCSS mai 2025	**-15,3**	**-21,9**

Encadré 4 ● Les comptes des régimes de base et du FSV à l'horizon 2029[1]

Le présent encadré présente une actualisation de la trajectoire pluriannuelle de solde des régimes obligatoires de base de sécurité sociale depuis celle contenue à l'annexe A de la LFSS pour 2025. Elle resterait très proche de cette dernière, sans afficher d'amélioration à moyen terme dans une projection à politique inchangée. Cette nouvelle trajectoire intègre la clôture des comptes 2024 (-15,3 Md€ contre -18,2 Md€), ainsi que la révision du cadrage macroéconomique dans le cadre du rapport d'avancement annuel (RAA, ex-programme de stabilité) du plan budgétaire et structurel à moyen terme (PSMT), publié mi-avril. Le solde continuerait de se dégrader en 2026 (-24,0 Md€), malgré les mesures d'économies en dépense et les mesures en recettes mises en œuvre dont certaines continuent de monter en charge. Le déficit atteindrait près de 25 Md€ en 2029, sous l'hypothèse du respect d'une progression de l'ONDAM de 2,9%, cohérente avec la LPFP, et en l'absence de tout effort de redressement autre que les dispositions déjà votées, notamment les hausses pluriannuelles des taux de cotisation à la CNRACL jusqu'en 2028 et la réforme des retraites de 2023.

Le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV serait de près de 25 Md€ en 2029, à politique inchangée

Sur le volet hors ONDAM, cette trajectoire est une prévision à politique inchangée : c'est-à-dire qu'elle ne tient pas compte des éventuelles mesures qui pourraient être adoptées lors des prochaines LFSS, mais uniquement de celles montant éventuellement en charge dans la LFSS 2025 et les textes précédents. **S'agissant de l'ONDAM, la trajectoire est présentée à « droit constant ».** Au-delà de 2025, un taux de progression annuel de l'ONDAM de 2,9% est retenu sur toute la période, soit celui prévu par la loi de programmation qui ne court que jusqu'à 2027. L'ONDAM retenu dans cette trajectoire croît donc moins que l'ONDAM tendanciel (estimé autour de 4-5% ces dernières années dans les annexes A et documenté dans les annexes V au PLFSS, 5,0% dans l'annexe A de la LFSS 2025).
Ainsi, après avoir atteint -15,3 Md€ en 2024, le déficit des régimes de base et du FSV augmenterait de nouveau pour atteindre -21,9 Md€ en 2025, soit une dégradation de 6,6 Md€. Cette détérioration traduirait un déséquilibre entre la progression des recettes, prévue à +2,6% en 2025 (après +4,6% en 2024), freinée par le ralentissement de la croissance économique et de la masse salariale, et celle des dépenses, attendue en hausse de +3,6% en 2025 (après +5,3% en 2024) et s'expliquant notamment par l'impact de l'inflation de 2024, qui entraîne une revalorisation des pensions de retraite (+2,2% au 1er janvier) et d'autres prestations sociales (+1,7% au 1er avril). Après une dégradation moins marquée en 2026 (-24,0 Md€), bien qu'accentuée par l'impact négatif pour les régimes de base de la mise en œuvre de la réforme de l'assiette des travailleurs indépendants, dont l'effet compte double en 2026, le déficit s'améliorerait légèrement en 2027 et 2028, en lien avec la hausse de 3 points par an entre 2025 et 2028 du taux de la cotisation vieillesse de la CNRACL décidée en LFSS pour 2025. En 2029, en l'absence de nouvelles mesures et sous l'effet d'un retour de la croissance à son rythme potentiel, le déficit se creuserait à nouveau pour s'établir à -24,8 Md€.

Une situation financière hétérogène des branches

Ce déficit de l'ordre de 25 Md€ à l'horizon 2029 serait porté par les branches maladie (près de 20 Md€ à condition que le taux de progression de l'ONDAM n'excède pas l'objectif de la LPFP de 2,9% par an à compter de 2026), vieillesse (près de 6 Md€ malgré la hausse du taux de cotisation vieillesse de la CNRACL générant 7 Md€ de rendement à cet horizon) et autonomie (3 Md€), qui ont pour point commun d'être affectées par le vieillissement démographique. Seule la branche famille serait en excédent à cet horizon (4 Md€), en lien avec la baisse tendancielle des naissances à l'œuvre depuis le milieu des années 2010, et le caractère dégradé des prévisions de natalité sur la période, -2,8% en 2025 puis une très légère progression ensuite (+0,4% en 2026, suivie d'une augmentation de 0,1 point chaque année).

Tableau 7 ● Hypothèses macroéconomiques 2026-2029 du RAA du PSMT

Taux de croissance annuel sauf mention contraire	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)
Produit intérieur brut (PIB) *	1,2%	1,4%	1,4%	1,2%
Croissance potentielle	1,2%	1,2%	1,2%	1,0%
Ecart de production (en % du PIB potentiel)	-1,1%	-0,9%	-0,6%	-0,4%
Déflateur du PIB	1,4%	1,6%	1,6%	1,6%
Indice des prix à la consommation	1,4%	1,75%	1,75%	1,75%

**CVS-CJO*
Source: DSS/SDEPF/6A

[1] Cet encadré est établi sous la seule responsabilité de la direction de la sécurité sociale et n'engage pas le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale.

Tableau 8 ● Trajectoire financière des régimes de base et du FSV à l'horizon 2029

En milliards d'euros

	2024	2025 (p)	%	2026 (p)	%	2027 (p)	%	2028 (p)	%	2029 (p)	%
Branche maladie											
Recettes	239,2	246,3	*3,0*	252,4	*2,5*	260,2	*3,1*	267,8	*2,9*	275,1	*2,7*
Dépenses	253,0	262,3	*3,7*	270,0	*2,9*	278,1	*3,0*	286,1	*2,9*	294,4	*2,9*
Solde	-13,8	-16,0		-17,6		-17,9		-18,3		-19,4	
Branche AT-MP											
Recettes	16,9	17,1	*0,8*	16,9	*-1,1*	17,4	*3,3*	18,0	*3,1*	18,6	*3,2*
Dépenses	16,3	17,1	*5,1*	17,7	*3,3*	18,3	*3,8*	18,7	*2,1*	19,0	*1,3*
Solde	0,7	0,0		-0,8		-0,9		-0,7		-0,4	
Branche famille											
Recettes	58,9	60,0	*1,9*	61,5	*2,4*	63,7	*3,6*	65,8	*3,3*	67,7	*3,0*
Dépenses	57,8	59,5	*2,8*	60,6	*2,0*	61,6	*1,6*	62,6	*1,6*	63,7	*1,8*
Solde	1,1	0,6		0,8		2,1		3,2		4,1	
Branche vieillesse + FSV											
Recettes	289,6	297,7	*2,8*	306,8	*3,0*	315,3	*2,8*	324,8	*3,0*	332,2	*2,3*
Dépenses	294,1	303,5	*3,2*	311,1	*2,5*	319,3	*2,6*	328,6	*2,9*	338,1	*2,9*
Solde	-4,5	-5,8		-4,3		-4,0		-3,8		-5,9	
Branche autnomomie											
Recettes	41,2	41,7	*1,3*	41,9	*0,5*	43,7	*4,3*	45,0	*3,0*	46,2	*2,7*
Dépenses	39,9	42,4	*6,1*	44,0	*3,8*	45,8	*4,1*	47,6	*4,0*	49,5	*3,9*
Solde	1,3	-0,6		-2,1		-2,1		-2,6		-3,3	
Régimes de base + FSV											
Recettes	627,8	644,1	*2,6*	660,4	*2,5*	680,5	*3,0*	701,2	*3,0*	719,1	*2,6*
Dépenses	643,1	666,0	*3,6*	684,4	*2,8*	703,3	*2,8*	723,4	*2,9*	743,9	*2,8*
Solde	-15,3	-21,9		-24,0		-22,8		-22,2		-24,8	

Source: DSS/SDEPF/6A.

4.3 Les comptes de la CNAM - Maladie

Après s'être réduit de près de moitié en 2023, le déficit de la CNAM s'est de nouveau creusé en 2024, atteignant 13,8 Md€ après 11,1 Md€ en 2023. Les produits ont nettement ralenti (+2,7% après +5,2% en 2023), en contrecoup du transfert partiel à la CNAF du financement des indemnités journalières en 2023, tandis que les charges ont accéléré (+3,7% après +0,7%), portées par le contrecoup de la disparition en 2023 de l'essentiel des dépenses « Covid » et la dynamique des dépenses de l'ONDAM. En 2025, le déficit atteindrait 16,0 Md€.

En 2024, le déficit de la CNAM s'est creusé de 2,7 Md€, atteignant -13,8 Md€

Les dépenses du champ de l'ONDAM ont accéléré

Les dépenses du champ de l'ONDAM ont été très dynamiques (+3,7% après +1,9%). Ce dynamisme est porté par la montée en charge en année pleine des mesures salariales de l'été 2023 dans les établissements de santé et par l'effet en année pleine de la hausse des tarifs des consultations des médecins généralistes et spécialistes, résultant du règlement arbitral de mai 2023 entré en vigueur à l'automne 2023 (la signature en juin 2024 de la nouvelle convention médicale n'a produit d'effets qu'à partir de décembre). Par ailleurs, un montant de 0,4 Md€ a été enregistré sur les prestations sous ONDAM au titre de la Covid. La forte progression des indemnités journalières (+7,5%), portée par un effet prix important de +3,4% en raison d'effets retardés des hausses de Smic et des salaires observées en 2023, complète cette dynamique haussière. Les prestations ONDAM en lien avec la maternité ont toutefois nettement diminué, reflétant la baisse de la natalité (-2,2% en 2024 selon l'Insee), ainsi que le changement à la baisse (-0,4 point) de la clé de répartition entre les branches maladie-maternité et accidents du travail des dotations et forfaits en établissement. La croissance des soins des ressortissants de régimes étrangers de protection maladie s'explique par le rythme irrégulier de présentation des dettes internationales.

Les prestations hors ONDAM ont également été dynamiques (+4,9%), tirées par les prestations d'invalidité dont la revalorisation est plus forte qu'en 2023 (+3,9% en moyenne annuelle, après +3,6%). Par ailleurs, les indemnités journalières liées à la maternité et à la paternité (+1,1%) ont également été affectées par la hausse des salaires, mais ont subi en sens inverse l'incidence d'un nouveau recul des naissances. Les dépenses de prévention ont fortement diminué (-16,8%) sous l'effet du transfert du financement de certaines mesures (telles la vaccination contre la grippe, ou encore les vaccins ROR) vers les prestations de l'ONDAM. Les autres prestations nettes ont augmenté de près de 40% à la suite d'une hausse ponctuelle du provisionnement des créances, notamment les créances internationales et celles de participations forfaitaires et franchises à la suite du doublement de leur montant. Les transferts nets ont été stables (+0,5%). Le transfert, financé par la Cades, au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé et du financement des projets structurants par les agences régionales de santé (ARS) a crû de 2,9% ; ayant son pendant exact en recettes, il a toutefois un effet neutre sur le solde de la CNAM. L'agrégat des fonds dans le champ de l'ONDAM est quasi stable (-0,3%), ralenti par la baisse des dotations au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) et à Santé publique France (SPF) en lien avec la fin de la pandémie, mais tiré par le financement du fonds d'intervention régional (FIR) qui intègre des mesures de revalorisation ayant trait à la permanence des soins en établissement de santé. Les autres charges nettes ont augmenté de près de 75%, sous l'effet de la hausse des charges financières liée à l'accumulation des déficits financés par l'emprunt.

La progression des recettes a été divisée par deux

La croissance des cotisations sociales (+4,2%) a été plus forte que celle de l'assiette salariale du secteur privé (+3,3%). Cet écart de dynamisme s'explique par la quasi-stabilité des allègements généraux (AG) sur les cotisations (*cf.* fiches 1.2 et 1.6). A l'inverse, les cotisations du secteur public ont nettement ralenti (+0,5% après +5,2%), en raison de la baisse de 1 point du taux de cotisation maladie des employeurs territoriaux et hospitaliers visant à compenser à ces derniers la hausse de 1 point du taux vieillesse à la CNRACL. Par ailleurs, la CSG a augmenté de 3,5%, portée par la forte revalorisation des pensions de retraite au 1er janvier 2024 (+5,3%), qui tire les revenus de remplacement. Les impôts et taxes ont enregistré une progression limitée (+1,5%), tirée essentiellement par la hausse de la TVA (+2,1%) et par l'affectation à la CNAM d'un produit de 0,2 Md€ de taxes sur les véhicules de société, sous l'effet des mesures concourant au verdissement des prélèvements sociaux de la LFSS pour 2024 : la moitié du gain correspondant a été transférée à la CNAV par une réduction de la quote-part de taxe sur les salaires de la CNAM (23,55% après 25,19%). La TSA (+14,6%) a bénéficié de la hausse des cotisations d'assurance complémentaire maladie, tandis que les taxes sur le tabac ont de nouveau baissé (-3,8% ; *cf.* encadré de la fiche 1.4).

Graphique 1 • Évolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques

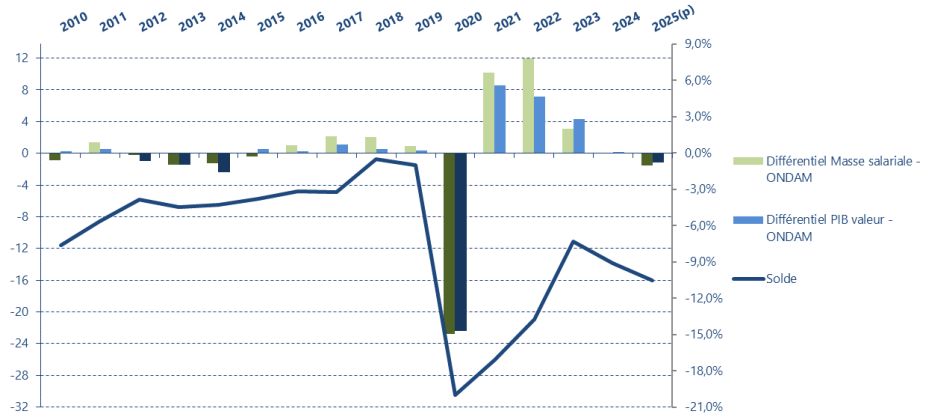


Tableau 1 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En contributions en points de pourcentage

	2023	2024	2025(p)
CHARGES NETTES	0,7	3,7	3,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1,8	3,5	3,4
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	1,6	3,2	3,2
Prestations légales "maladie" nettes	1,6	3,2	3,2
Soins de ville	-0,6	1,9	1,6
Etablissements	2,3	1,4	1,6
Prestations légales "maternité" nettes	0,0	-0,1	0,1
Soins des Français à l'étranger	0,0	0,1	-0,1
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	0,2	0,3	0,2
TRANSFERTS NETS	-1,2	0,0	0,0
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	0,0	0,0	0,0
Prise en charge de cotisations des PAM	0,0	0,0	0,0
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	-1,4	0,0	0,0
Dépassement soins urgents	0,0	0,0	0,0
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	0,1	0,0	0,1
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	0,0	0,0	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	0,1
AUTRES CHARGES NETTES	0,1	0,1	0,1
PRODUITS NETS	5,2	2,7	2,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	2,5	2,7	2,5
Cotisations sociales brutes	1,2	1,5	2,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,1	0,0	0,0
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	1,4	1,3	0,6
CSG brute	1,0	0,8	0,4
Contributions sociales	0,0	0,0	0,0
Impôts et taxes	0,4	0,4	0,2
Taxes sur les tabacs	-0,1	-0,2	-0,2
TVA nette	0,9	0,4	0,4
Taxes médicaments	0,0	0,0	0,0
Taxe de solidarité additionnelle	-0,1	0,1	0,1
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	0,0	0,0	0,1
Taxe sur les salaires	-0,4	-0,1	-0,2
Taxe sur les véhicules de sociétés		0,1	0,0
CSSS et CSSSS, et autres taxes	0,0	0,0	0,0
Majorations et pénalités	0,1	0,0	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-0,1	-0,1	-0,1
TRANSFERTS NETS	1,6	-0,4	0,0
Compensations et transferts d'équilibrage	0,0	0,0	0,0
Autres transferts des régimes de base	1,0	0,0	0,2
Autres transferts	0,5	-0,4	-0,2
AUTRES PRODUITS NETS	1,2	0,4	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les transferts nets reçus ont reculé (-12,5%). La baisse des versements au titre du Plan national de relance et de résilience (PNRR), parallèlement aux dépenses d'investissement du Ségur de la santé qui se tarissent à mesure qu'approche la fin du cycle de décaissements pluriannuels, est neutre sur le solde. Toutefois, venant partiellement contrebalancer ce fort effet baissier, la CNAM a bénéficié d'un transfert de l'État (0,4 Md€) en compensation de la baisse de 1 point du taux de cotisation maladie des employeurs de fonctionnaires publics territoriaux et, parallèlement aux dépenses prévisionnelles, d'une hausse du transfert en provenance de la Cades (+2,9%, *cf. supra*). La prise en charge par la CNAF d'une partie des indemnités journalières maternité a légèrement baissé (-1,9%), tandis qu'a crû le remboursement du congé paternité (+3,2%). Le montant du transfert pour sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles en provenance de la CNAM AT-MP est demeuré stable. Les autres produits nets ont continué à croître, portés par les remises conventionnelles sur les produits de santé, ainsi que par le rendement, stable, de la clause de sauvegarde.

En 2025, le déficit de la CNAM se creuserait encore pour atteindre 16,0 Md€

En 2025, le déficit de la CNAM poursuivrait sa dégradation en se creusant de 2,2 Md€. Les dépenses évolueraient plus vite que les produits (respectivement +3,7% et +2,9%).

Les dépenses du champ de l'ONDAM seraient toujours dynamiques

Les prestations du champ de l'ONDAM seraient encore très dynamiques (+3,7%), portées à parts égales par les soins de ville et les soins en établissements. Les prestations en nature suivraient la même tendance qu'en 2024 (+4,1%), tandis que les indemnités journalières ralentiraient nettement, en raison notamment d'un effet prix moins dynamique et de l'abaissement du plafond des IJ maladie (+1,0% après +7,5% en 2024). Les prestations hors ONDAM seraient un peu moins dynamiques (+3,5%) que celles de l'ONDAM et tirées par les prestations d'invalidité, dont la revalorisation reste supérieure à l'inflation (+2,4% en moyenne annuelle). L'évolution des indemnités journalières liées à la maternité et à la paternité serait portée par la croissance des salaires de 2,4%, mais freinée par une nouvelle baisse du nombre de naissances (-2,8% attendus, après -2,2% constatés en 2024). Les dépenses de prévention augmenteraient fortement en raison de la mise en place du Fonds pour l'usure professionnelle (+0,1 Md€) et du rebond des dépenses du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), après la forte baisse de 2024, sous l'effet notamment du transfert à la CNAM du pilotage des invitations à participer au dépistage des cancers, préalablement confié aux Centres Régionaux des Dépistages des Cancers (CRCDC), et le dépistage des dépressions en milieu scolaire.

Les transferts nets accélèreraient (+1,0% après +0,5% en 2024). Leur évolution serait tirée par les transferts reçus de la CADES au titre de la restauration des capacités financières des établissements de santé (+15,8%). Les subventions au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) seraient en net recul (-0,5 Md€ après -0,9 Md€ en 2024), l'échéance finale des opérations d'investissement au titre du Ségur de la santé approchant. Les autres charges nettes croîtraient fortement, notamment les charges financières (intérêts de la dette), sous l'effet des déficits cumulés.

Les produits seraient soutenus par les cotisations sociales

Les cotisations sociales accéléreraient (+5,5% après +4,2%). Elles évolueraient plus rapidement que l'assiette salariale du secteur privé, en hausse de 2,0%, sous l'effet notamment de la mesure refonte des AG de la LFSS pour 2025 (+1,6 Md€). Par ailleurs, les cotisations du secteur public rebondiraient (+4,8%), en raison du retour du taux de cotisations maladie des employeurs territoriaux et hospitaliers à son niveau de 2023, après la baisse d'un point pour la seule année 2024, engendrant un montant estimé de 0,6 Md€ de cotisations supplémentaires. La CSG augmenterait moins que les salaires (1,8%) soutenues par l'évolution des salaires dans le secteur privé et par la revalorisation des pensions de retraite (+2,2%, au 1er janvier), mais freinée par l'évolution des salaires du secteur public. Les impôts et taxes progresseraient deux fois moins vite qu'en 2024 (+0,7%). Les produits de TVA progresseraient de 2,0%, augmentant plus que l'inflation prévisionnelle (+1,3%), malgré le reversement de 0,4 Md€ à l'Etat en compensation de la perte d'impôt sur les sociétés consécutive à la baisse des AG. Les produits de taxe sur les salaires baisseraient de 9,3% sous l'effet d'une diminution de la quote-part de la CNAM (20,93% contre 23,55% en 2024) visant à réaffecter 0,4 Md€ à la CNAV afin de faire bénéficier celle-ci d'une partie des gains de la refonte des AG. Les taxes sur le tabac baisseraient encore (-4,0%).

La progression des transferts nets (+0,8%) recouvrirait deux mouvements de sens opposé : une forte hausse du transfert de la branche AT-MP au titre de la sous- déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles, portant son montant, inchangé depuis 2023, à 1,6 Md€ (+0,4 Md€) ; une forte baisse des autres transferts, contrecoup du versement par l'Etat en 2024 de la compensation de la baisse d'un point du taux de cotisation maladie pour les employeurs territoriaux. Les autres recettes, portées par les remises conventionnelles et la clause de sauvegarde à la charge des entreprises pharmaceutiques, accélèreraient par rapport à 2024 (+11,1% après +8,9%).

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM-Maladie

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025(p)	%
CHARGES NETTES	242 405	0,7	251 361	3,7	260 567	3,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	224 500	2,0	232 938	3,8	241 570	3,7
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	210 834	1,9	218 601	3,7	226 727	3,7
Prestations légales "maladie" nettes	205 909	1,9	213 702	3,8	221 764	3,8
Soins de ville	102 186	-1,5	106 685	4,4	110 705	3,8
Prestations en nature	91 232	-0,1	94 910	4,0	98 810	4,1
Indemnités journalières	10 955	-11,7	11 775	7,5	11 895	1,0
Etablissements	103 722	5,6	107 017	3,2	111 059	3,8
Prestations légales "maternité" nettes	4 174	0,8	3 949	-5,4	4 156	5,2
Soins des Français à l'étranger	751	-5,0	950	26,5	808	-15,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	13 666	2,9	14 338	4,9	14 843	3,5
IJ maternité	3 216	-0,7	3 237	0,6	3 272	1,1
IJ paternité	597	3,5	617	3,4	616	-0,2
Prestations invalidité	7 829	5,3	8 327	6,4	8 628	3,6
Soins des étrangers en France	1 051	4,3	1 084	3,1	1 108	2,2
Action sociale et actions de prévention	500	-1,8	416	-16,8	658	++
Autres prestations nettes	473	-7,0	657	38,9	561	-14,5
TRANSFERTS NETS	10 793	-21,1	10 845	0,5	10 952	1,0
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	755	-1,7	746	-1,2	783	5,0
Prise en charge de cotisations des PAM	1 307	1,3	1 349	3,2	1 371	1,6
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	7 574	-30,1	7 555	-0,3	7 431	-1,6
Financement du FIR	4 824	0,9	5 283	9,5	5 457	3,3
FMIS (ex FMESPP)	1 062	4,6	894	-15,8	523	-41,5
Santé publique France (SPF)	602	–	300	–	226	-24,5
Autres participations et subventions ONDAM	1 086	6,6	1 078	-0,7	1 224	13,5
Autres transferts (dont dépassement soins urgents, démocratie sanitaire)	85	++	96	14,0	98	1,4
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 053	42,8	1 083	2,9	1 254	15,8
Prise en charge de prestations (ASI notamment)	19	21,1	16	-17,4	16	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 799	-0,3	7 035	3,5	7 206	2,4
dont CNAM seule hors frais d'assiette et de recouvrement	*5 713*	*-0,9*	*5 945*	*4,1*	*6 106*	*2,7*
AUTRES CHARGES NETTES	313	++	542	++	839	++
PRODUITS NETS	231 267	5,2	237 538	2,7	244 518	2,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	211 311	2,6	217 502	2,9	223 467	2,7
Cotisations sociales brutes des actifs	83 594	3,3	87 065	4,2	91 811	5,5
Cotisations sociales salariés	77 181	4,5	80 418	4,2	85 009	5,7
Cotisations sociales non salariés	4 923	-12,1	5 078	3,2	5 111	0,7
Cotisations sociales des inactifs	955	5,4	966	1,1	994	2,9
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	535	-10,9	603	12,7	696	15,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	2 058	-11,3	2 136	3,8	2 102	-1,6
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	125 600	2,4	128 513	2,3	130 035	1,2
CSG brute	53 996	4,1	55 866	3,5	56 846	1,8
CSG sur revenus d'activité	48 333	4,4	49 960	3,4	50 778	1,6
CSG sur revenus de remplacement	5 158	1,0	5 363	4,0	5 472	2,0
Autres assiettes de CSG	504	6,6	542	7,5	596	9,9
Contributions sociales	325	0,6	378	16,6	387	2,4
Impôts et taxes	71 279	1,2	72 269	1,4	72 801	0,7
Taxes sur les tabacs	13 615	-1,1	13 100	-3,8	12 574	-4,0
TVA nette	48 438	4,3	49 435	2,1	50 447	2,0
Taxes médicaments	1 090	10,8	1 174	7,7	1 159	-1,3
Taxe de solidarité additionnelle	2 338	-7,6	2 680	14,6	2 856	6,6
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 527	-2,2	1 505	-1,5	1 768	17,5
Taxe sur les salaires	4 243	-17,0	4 108	-3,2	3 726	-9,3
Taxe sur les véhicules de société	0		186		179	-3,9
Autres taxes	28	3,9	80	++	92	14,4
Majorations et pénalités nettes	130	–	140	7,7	164	16,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-71	–	-352	++	-643	++
TRANSFERTS NETS	6 923	++	6 059	-12,5	6 107	0,8
Compensations et transferts d'équilibrage	198	2,5	207	4,3	216	4,5
Autres transferts des régimes de base	3 873	++	3 853	-0,5	4 259	10,5
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 200	9,1	1 200	0,0	1 600	33,3
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant	2 076		2 037	-1,9	2 043	0,3
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds ONDAM…)	597	3,5	616	3,2	616	0,0
Autres transferts	2 852	++	2 000	-29,9	1 631	-18,4
Transfert pour investissements des hôpitaux sur crédits versés par la CADES	1 053	42,8	1 083	2,9	1 254	15,8
Financement dans la cadre du PNRR	1 719	++	545	–	348	-36,2
Autres transferts	80	0,0	372	++	30	–
AUTRES PRODUITS NETS	13 033	25,2	13 977	7,2	14 944	6,9
Dont remises conventionnelles et clause de sauvegarde	*9 655*		*10 519*	*8,9*	*11 691*	*11,1*
RESULTAT NET	-11 138		-13 823		-16 049	

Source : DSS/SDEPF/6A

4.4 Les comptes de la CNAM AT-MP

En 2024, l'excédent de la CNAM AT-MP a baissé de moitié en raison du repli des recettes imputable à la réaffectation de 0,12 point de taux de cotisation à la CNAV décidée en LFRSS 2023. En 2025, le solde de la CNAM AT-MP se dégraderait à nouveau et serait pratiquement à l'équilibre, sous l'effet de la hausse de 0,4 Md€ du transfert versé à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP, décidée en LFSS pour 2025.

En 2024, l'excédent de la CNAM AT-MP s'est réduit de moitié, atteignant 0,7 Md€

Les dépenses d'indemnités journalières, principal moteur de l'évolution des prestations

Les charges de la CNAM AT-MP ont augmenté de 5,6% en 2024. Les prestations relevant de l'ONDAM ont progressé de 9,6% (après 7,4% en 2023), sous l'effet d'indemnités journalières toujours très dynamiques (+10,1%). Les prestations hors ONDAM ont augmenté de 5,8% sous l'effet du dynamisme des dépenses de prestations d'incapacité permanente (rentes), du doublement des dépenses du compte professionnel de prévention (C2P) et du coup d'arrêt à la baisse tendancielle des dépenses relatives à l'amiante depuis 2011. Ces dernières ont augmenté de 8,1% sous l'effet d'une croissance de la pension moyenne de 7,3% (après 7,6% en 2023) portée par leur revalorisation (5,3% en moyenne annuelle), d'un effet « noria » positif, ainsi que d'une légère progression des effectifs moyens (+1,5%) due à un élargissement du dispositif. Pour leur part, les prestations d'incapacité permanente (+3,6%) ont été portées par l'effet de la revalorisation des rentes en moyenne annuelle (+3,9%), mais continuent de décroître en volume. Les transferts nets se sont repliés (-3,5%), en raison principalement de la baisse de la contribution de la branche au financement de la sous-compensation à l'Unédic des allègements généraux, conséquence de la stagnation de ces derniers et de la baisse de l'excédent de la branche anticipé en LFSS pour 2024, le coût de ce dispositif étant réparti entre les branches excédentaires du régime général au *prorata* de leur résultat prévisionnel. En revanche, la LFSS pour 2024 a augmenté le montant de la contribution de la branche AT-MP au FIVA de 133 M€, afin de maintenir le fonds de roulement du fonds à un niveau prudentiel correspondant à un mois de dépenses d'indemnisation (*cf.* fiche 2.5).

Des recettes en repli, conséquence de la baisse de taux de cotisation en faveur de la CNAV

Les recettes de la CNAM AT-MP ont augmenté de 0,7% au total, en dépit de la baisse de 2,1% des cotisations. Leur diminution est imputable à la mesure de la LFRSS pour 2023 de baisse du taux de cotisations de 0,12 point visant à neutraliser le coût pour les employeurs de la hausse symétrique du taux de cotisations vieillesse, pour un montant de 0,8 Md€ (*cf.* fiche 4.5). Les charges liées au non-recouvrement ont connu une forte baisse (-0,2 Md€), contribuant ainsi positivement à l'évolution des recettes (+1,3 pt ; *cf.* tableau 2). Enfin, les produits financiers engendrés par les excédents cumulés de la CNAM AT-MP ont à nouveau augmenté (+0,1 Md€).

En 2025, la CNAM AT-MP connaîtrait un léger déficit, situation inédite depuis 2013

Des dépenses portées par la hausse du transfert au titre de la sous déclaration des AT-MP

Les dépenses de la CNAM AT-MP augmenteraient de +6,0%. Les prestations relevant du champ de l'ONDAM ralentiraient (+2,8% après +9,6%), sous l'effet de l'inflexion attendue des dépenses d'indemnités journalières[1]. Les prestations hors ONDAM progresseraient (+2,9%), sous l'effet de la revalorisation des rentes en moyenne annuelle (+2,4%) et de la poursuite de la montée en charge du C2P et du FIPU. Les transferts à la charge de la CNAM AT-MP repartiraient fortement à la hausse (+20,3%) 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 pour atteindre 1,6 Md€, ainsi que d'une nouvelle hausse du transfert au FIVA (+0,1 Md€), mesures votées en LFSS pour 2025. En revanche, la contribution de la CNAM AT-MP au financement de la sous-compensation à l'Unédic des allègements généraux est en forte baisse, sous l'effet d'un solde prévisionnel en LFSS 2025 certes encore excédentaire mais en nette diminution, qui mécaniquement diminuerait la part à la charge de la branche.

Des recettes ralenties par la dégradation du solde financier

Les recettes progresseraient de 0,8%, portées par les cotisations. Ces dernières augmenteraient de 2,0%, en ligne avec la hausse attendue de la masse salariale des employeurs du secteur privé (+2,0%). Les charges liées au non-recouvrement tireraient les recettes à la baisse. Les autres produits nets reculeraient, sous l'effet de l'impact la dégradation du résultat sur les produits financiers à venir qui marqueraient le pas (-12,6%).

[1] A ce stade, le compte de la branche AT-MP et celui de la branche maladie sont conventionnellement construits sur une même hypothèse de croissance des indemnités journalières qui pourra être affinée à mesure des remontées comptables dans les deux champs respectifs.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM ATMP

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**13 823**	**6,6**	**14 594**	**5,6**	**15 467**	**6,0**
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	**10 418**	**4,6**	**11 231**	**7,8**	**11 553**	**2,9**
Prestations ONDAM nettes	**5 481**	**7,4**	**6 007**	**9,6**	**6 175**	**2,8**
Prestations exécutées en ville	4 994	7,8	5 511	10,3	5 666	2,8
Prestations en nature	493	0,6	556	12,7	524	-5,8
Indemnités journalières	4 501	8,6	4 955	10,1	5 142	3,8
Prestations exécutées en établissements	486	4,0	495	1,9	509	2,7
Soins des français à l'étranger	0	--	1	++	0	--
Prestations hors ONDAM nettes	**4 937**	**1,7**	**5 224**	**5,8**	**5 378**	**2,9**
Prestations d'incapacité permanente	4 524	2,7	4 689	3,6	4 748	1,2
Allocations ACAATA	206	-3,0	223	8,1	232	4,1
Actions de prévention (C2P, FIPU, FNPAT)	167	-16,7	262	++	349	++
Autres prestations (dont soins des étrangers)	40	11,0	50	24,9	49	-0,8
TRANSFERTS NETS	**2 486**	**21,0**	**2 398**	**-3,5**	**2 885**	**20,3**
Transferts avec d'autres régimes de base	**2 188**	**24,1**	**1 965**	**-10,2**	**2 336**	**18,9**
Transfert d'équilibrage	385	3,0	368	-4,4	362	-1,8
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	42	-1,2	45	6,9	47	4,1
Prises en charge de prestations	182	12,4	222	21,7	244	10,1
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité (2010, départs dérogatoires retraite C2P)	124	29,0	163	++	181	11,1
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	58	-11,8	59	2,1	64	7,3
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 200	9,1	1 200	0,0	1 600	++
Transfert de compensation Acoss/RG lié aux AG Unédic	378	++	129	--	84	--
Transfert avec des fonds	**245**	**0,7**	**381**	**++**	**494**	**29,6**
Fonds amiante (FIVA)	220	0,0	353	++	465	++
FIR, fonds ONDAM	24	10,6	27	10,6	27	3,3
Autres fonds	1	--	1	12,8	1	0,0
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	**53**	**12,6**	**53**	**-1,3**	**55**	**4,4**
CHARGES DE GESTION COURANTE	**913**	**-1,5**	**957**	**4,8**	**1 026**	**7,2**
AUTRES CHARGES NETTES	**5**	**--**	**7**	**++**	**2**	**--**
PRODUITS NETS	**15 173**	**4,0**	**15 280**	**0,7**	**15 408**	**0,8**
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	**14 616**	**3,6**	**14 507**	**-0,7**	**14 680**	**1,2**
Cotisations sociales brutes	**14 754**	**4,6**	**14 440**	**-2,1**	**14 723**	**2,0**
Cotisations sociales salariés	14 744	4,6	14 430	-2,1	14 705	1,9
Autres cotisations sociales	10	1,0	10	-3,4	18	++
Cotisations prises en charge par l'État nettes	**110**	**-12,6**	**124**	**12,6**	**132**	**6,6**
Impôts et taxes	**0**	**++**	**0**	**--**	**0**	**--**
Majorations et pénalités	**11**	**++**	**11**	**-5,1**	**12**	**10,0**
Charges liées au non-recouvrement	**-259**	**++**	**-68**	**--**	**-187**	**++**
TRANSFERTS NETS	**12**	**-14,5**	**17**	**++**	**17**	**0,0**
AUTRES PRODUITS NETS	**545**	**17,8**	**756**	**++**	**711**	**-6,0**
RESULTAT NET	**1 350**		**687**		**-59**	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

	2023	2024	2025(p)
Charges nettes	**6,6**	**5,6**	**6,0**
Prestations sociales nettes	**3,5**	**5,9**	**2,2**
Prestations d'incapacité temporaire (ONDAM)	2,9	3,8	1,2
Prestations d'incapacité permanente	0,9	1,2	0,4
Allocations ACAATA	0,0	0,1	0,1
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P, FIPU, FNAT)	-0,3	0,7	0,6
Autres prestations	0,0	0,1	0,0
Transferts versés	**3,3**	**-0,6**	**3,3**
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	0,1	-0,1	0,0
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	0,0	0,0	0,0
Sous-décalaration des AT	0,8	0,0	2,7
Transfert de compensation Acoss/RG lié aux AG Unédic	2,3	-1,8	-0,3
Autres transferts (FIVA, pénibilité, amiante, FIR, fonds ONDAM et autres)	0,2	1,3	0,9
Charges de gestion courante	**-0,1**	**0,3**	**0,5**
Autres charges nettes	**-0,1**	**0,0**	**0,0**
Produits nets	**4,0**	**0,7**	**0,8**
Cotisations sociales	**4,4**	**-2,1**	**1,9**
Cotisations prises en charge par l'Etat	**-0,1**	**0,1**	**0,1**
Impôts, taxes et contributions sociales	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Majorations et pénalités	**0,1**	**0,0**	**0,0**
Charges liées au non-recouvrement	**-0,9**	**1,3**	**-0,8**
Transferts nets	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Autres produits nets	**0,6**	**1,4**	**-0,3**

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la CNAV

Le déficit de la CNAV s'est dégradé pour atteindre 3,6 Md€ en 2024, après 1,3 Md€ en 2023. L'année 2024 a été marquée par les répercussions de l'inflation de l'année 2023 (+4,8%) qui ont pesé sur la revalorisation légale des pensions de janvier 2024, alors que les recettes ont ralenti, étant davantage en lien avec l'inflation contemporaine (+1,8%). En 2025, le déficit de la CNAV se dégraderait pour atteindre 6,2 Md€ (*cf.* tableau 1).

En 2024, le déficit s'est fortement dégradé en raison de charges plus dynamiques

Les dépenses de la CNAV ont accéléré en 2024 (+7,7% après +5,5% en 2023), tirées par la hausse des prestations légales (+7,4%) et des transferts (+7,8%). La dynamique des prestations légales a été tirée par la forte hausse de la revalorisation des pensions, de +5,3% en moyenne annuelle après +2,8% en 2023, en cohérence avec l'inflation constatée entre novembre 2022 et octobre 2023 en moyenne annuelle glissante (*cf.* encadré 1 de la fiche 2.6). Les recettes ont quant à elles ralenti en 2024, tout en restant dynamiques (+6,2% après +6,7% en 2023). En effet, contrairement aux prestations, les cotisations répondent de manière contemporaine à la décélération de l'inflation (+1,8% au sens de l'IPCHT), en intégrant les effets de sa décélération sur les évolutions salariales. Les cotisations sont néanmoins restées dynamiques (+6,1% après +6,4%), en raison d'un effet plafond favorable, d'une progression ralentie de la réduction dégressive jusqu'à 1,6 Smic et de la réaffectation de 0,12 point de cotisation patronale de la branche AT-MP. Compte tenu d'une progression plus rapide des dépenses que des recettes, le déficit de la CNAV s'est dégradé de 2,3 Md€ pour atteindre 3,6 Md€ en 2024.

Les dépenses encore très dynamiques en 2024 sous l'effet de la revalorisation légale des pensions

En 2024, les dépenses ont accéléré (+7,7% après +5,5% en 2023). Leur augmentation a été portée par le dynamisme des prestations de retraite (+7,4%, soit 7,1 pts de contribution à la croissance). Ce dynamisme reflète au premier chef leur revalorisation (+5,3% au 1er janvier et donc en moyenne annuelle 2024, après +2,8% en 2023, qui correspondait à l'effet en année pleine de 2 points de la revalorisation de 4,0% de juillet 2022 et de la hausse légale de 0,8% au 1er janvier 2023). La réforme des retraites de septembre 2023 a en revanche favorisé une diminution des flux de départs (-19 000 départs par rapport à 2023), sous l'effet du recul progressif de l'âge d'ouverture des droits (AOD) qui a réduit le nombre de mois de départ à la retraite disponibles (9 mois au lieu de 12) en portant l'âge d'ouverture des droits à 62 ans et 6 mois pour la génération 1962, en complément de l'accélération de la durée d'assurance requise (+3 mois à partir de la génération de septembre 1961, mais pas de nouvelle hausse pour la génération 1962 ; *cf.* encadrés 1 et 2 de la fiche 2.6). Toutefois, la revalorisation des petites pensions a majoré significativement les prestations à hauteur de 0,8 Md€. Par ailleurs, les dépenses du minimum vieillesse ont été très dynamiques en 2024 (+10,4%), sous l'effet d'une revalorisation alignée sur les pensions de base et d'effectifs de bénéficiaires plus importants sous l'effet du relèvement des seuils de recouvrement sur succession du minimum vieillesse dans le cadre de la réforme des retraites de 2023 (qui est passé de 39 000 € à 100 000 € en septembre 2023 puis à 105 300 € au 1er janvier 2024).

Les transferts ont été soutenus (+7,8% ; *cf.* tableau 2). Quasiment tous les transferts à la charge de la CNAV ont augmenté, dont certains en lien avec la forte revalorisation légale, tels que le transfert d'équilibrage MSA et celui des prestations à la CNIEG dans le cadre de l'adossement du financement du régime spécial des IEG. Le transfert de compensation démographique a ralenti tout en restant élevé (+6,9%) du fait de la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+3,3% après +5,7%). Seule la charge supportée par la CNAV pour la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco a diminué (-15,3% soit -0,1 Md€ par rapport à 2023).

Les recettes sont restées dynamiques en 2024 grâce à la conjonction d'effets haussiers

Les recettes ont progressé de 6,2% en 2024, après 6,7% en 2023, sous l'effet de plusieurs facteurs.

Les cotisations sociales ont crû de 6,1% après 6,4% en 2023, contre +3,3% pour la masse salariale déplafonnée du secteur privé. Quatre facteurs expliquent cet écart. Tout d'abord, les cotisations ont bénéficié d'un fort effet plafond, du fait d'une revalorisation du plafond annuel de sécurité sociale (PASS) au 1er janvier 2024 de 5,4%, avec pour conséquence une hausse de la masse salariale sous plafond (+4,3%) supérieure de 1 point à celle de l'assiette déplafonnée. Cet effet plafond a contribué pour 0,9 point à la croissance des cotisations. En outre, la réduction générale jusqu'à 1,6 Smic a légèrement reculé (-0,6% ; *cf.* fiche 1.6), sous l'effet d'une évolution plus rapide des salaires (+2,6%) que du Smic, qui a ralenti (+2,2% après +5,4%). De plus, la hausse de 0,12 point du taux de cotisation au 1er janvier 2024 prévue par la LFRSS pour 2023 a procuré 0,8 Md€ de recettes à la CNAV (au détriment de la CNAM AT-MP). Enfin, les cotisations des agents contractuels du secteur public ont été tirées par l'effet en année pleine des mesures du 1er juillet 2023 (revalorisation du point d'indice de 1,5% et mesures « bas salaires ») et par l'attribution de 5 points d'indice à tous les agents au 1er janvier 2024.

Tableau 1 ● Évolution des charges et produits nets de la CNAV

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	151 656	5,4	159 950	5,5	172 186	7,7	184 447	7,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	143 009	5,2	149 832	4,8	161 251	7,6	167 702	4,0
Prestations légales nettes	142 618	5,2	149 451	4,8	160 859	7,6	167 314	4,0
Prestations légales « vieillesse »	142 243	5,0	149 726	5,3	160 880	7,4	167 244	4,0
Droits propres	129 513	5,2	136 538	5,4	146 956	7,6	152 891	4,0
Avantages principaux hors majorations	121 876	5,2	128 183	5,2	137 423	7,2	142 898	4,0
Retraite anticipée	2 807	-2,2	2 879	2,5	3 316	15,2	3 219	-2,9
Age légal ou plus	103 751	5,6	109 331	5,4	116 987	7,0	121 827	4,1
Pension inaptitude	6 932	2,2	7 103	2,5	7 459	5,0	7 655	2,6
Pension invalidité	8 173	6,0	8 650	5,8	9 400	8,7	9 914	5,5
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	211	-0,8	220	4,2	260	18,4	283	8,6
Minimum vieillesse	3 237	6,5	3 483	7,6	3 845	10,4	4 137	7,6
Majorations	4 400	3,8	4 872	10,7	5 688	16,7	5 856	3,0
Droits dérivés	12 730	3,3	13 188	3,6	13 926	5,6	14 356	3,1
Prestations légales « veuvage »	46	3,1	49	5,5	47	-4,7	48	2,2
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	*324*	*++*	*-332*	*--*	*-72*	*--*	*18*	*--*
Prestations extralégales nettes	391	10,9	381	-2,5	393	3,0	388	-1,1
TRANSFERTS NETS	6 999	9,8	8 339	19,2	8 991	7,8	14 701	++
Transferts de compensation démographique	4 522	5,3	5 058	11,8	5 405	6,9	5 619	4,0
Transferts d'équilibrage	94	7,1	264	++	567	++	6 284	++
CAVIMAC	73	-5,9	65	-11,4	66	2,5	69	3,5
MSA- Salariés	0	-	146	++	421	++	513	21,9
Autres	21	++	53	++	80	++	0	--
Autres intégrations	0	-	0	-	0	-	5 702	++
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	47	--	17	--	27	++	36	33,1
Transferts d'adossement entre la CNAV et la CNIEG	2 003	6,2	2 110	5,3	2 238	6,1	2 322	3,7
Transfert de compensation Acoss/RG lié aux AG Agirc-Arrco	333	-	890	++	754	-15,3	441	-41,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 598	3,7	1 605	0,5	1 697	5,7	1 707	0,6
AUTRES CHARGES NETTES	51	6,3	174	++	246	41,9	337	37,0
PRODUITS NETS	148 742	4,2	158 645	6,7	168 538	6,2	178 268	5,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	120 433	6,7	128 468	6,7	136 290	6,1	140 443	3,0
Cotisations sociales brutes	98 300	6,9	104 601	6,4	110 971	6,1	113 512	2,3
Cotisations sociales des actifs	97 812	7,0	104 094	6,4	110 508	6,2	112 988	2,2
Autres cotisations sociales	488	-3,0	507	4,0	463	-8,7	524	13,2
Cotisations prises en charge par l'État brutes	2 973	-12,4	3 208	7,9	3 289	2,5	3 213	-2,3
Contributions sociales diverses	7 269	26,7	7 637	5,1	8 201	7,4	8 313	1,4
Forfait social	6 192	20,7	6 360	2,7	6 300	-0,9	6 401	1,6
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	304	-3,4	537	++	1 072	++	1 097	2,4
Autres cotisations et contributions sociales diverses	412	++	425	3,0	481	13,2	466	-2,9
Majorations et pénalités nettes	361	31,6	316	-12,5	349	10,4	349	0,0
Impôts et taxes bruts	12 911	8,6	13 834	7,2	14 957	8,1	16 702	11,7
Taxe sur les salaires	8 624	5,1	8 989	4,2	9 694	7,8	11 260	16,1
C.S.S.S.	4 278	16,8	4 811	12,5	5 228	8,7	5 407	3,4
Autres impôts et taxes	8	--	34	++	34	-0,1	35	4,6
Charges liées au non-recouvrement	-1 018	++	-812	-20,2	-1 128	38,8	-1 298	15,0
TRANSFERTS NETS	28 060	-5,2	29 880	6,5	31 861	6,6	37 510	17,7
Transferts entre régimes de base	11 644	-2,4	12 036	3,4	12 832	6,6	12 687	-1,1
Transferts d'équilibrage	127	--	73	--	79	7,6	79	0,0
MSA- Salariés	48	--	0	--	0	-	0	-
Mayotte	79	5,2	73	-7,3	79	7,6	79	0,0
Prises en charge de cotisations	5 045	1,3	5 166	2,4	5 579	8,0	5 613	0,6
Cotisations au titre de l'AVPF	5 002	1,5	5 124	2,4	5 534	8,0	5 566	0,6
Autres prises en charge de cotisations	43	-12,2	42	-1,2	45	6,9	47	4,0
Prises en charge de prestations	4 890	4,1	5 111	4,5	5 453	6,7	5 662	3,8
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	167	0,3	190	13,7	226	19,0	249	9,9
Au titre des majorations pour enfants	4 723	4,2	4 921	4,2	5 227	6,2	5 414	3,6
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	117	-7,0	119	1,6	109	-8,5	111	1,5
Transferts d'adossement entre la CNAV et la CNIEG	1 466	-0,5	1 566	6,9	1 612	2,9	1 222	-24,2
Transferts des régimes de base avec les fonds	16 396	-7,2	17 826	8,7	18 978	6,5	19 457	2,5
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 117	-9,9	14 298	9,0	15 064	5,4	15 255	1,3
Au titre du chômage	10 688	-11,8	11 847	10,8	12 489	5,4	12 575	0,7
Au titre de la maladie	2 126	12,3	2 121	-0,2	2 245	5,9	2 341	4,3
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis, servi	297	--	331	11,4	329	-0,4	339	3,1
Prises en charge de prestations par le FSV au titre du minimum	3 279	5,5	3 529	7,6	3 914	10,9	4 202	7,3
Autres transferts	20	++	18	-8,1	50	++	5 366	++
AUTRES PRODUITS NETS	248	-27,6	297	19,6	388	30,5	314	-18,9
RÉSULTAT NET	-2 915		-1 304		-3 648		-6 180	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Les impôts, taxes et contributions sociales sont restés dynamiques (+7,4%) avec la CSSS et le forfait social assis sur des assiettes relatives à 2023, exercice encore affecté par l'inflation. En outre, la prime de partage de la valeur dans les entreprises de plus de 50 salariés a été assujettie au forfait social au 1er janvier 2024 (*cf.* fiche 1.4). La CNAV a bénéficié du gain de la réforme des retraites du régime de la FPE (pour 0,2 Md€) qui lui a été rétrocédé *via* une hausse de la quote-part de taxe sur les salaires (55,57% après 53,37% en 2023). Enfin, les transferts de la CNAV ont été dynamiques (+6,6% après +6,5%), sous l'effet de ceux reçus du FSV (*cf.* fiche 4.18).

En 2025, une évolution de périmètre qui accroît les charges et recettes de la branche avec un effet en principe neutre sur son solde

Faisant suite à la réforme des retraites de 2023, la CNAV prend en charge à compter de 2025 de nouveaux transferts d'équilibrage, en faveur des régimes spéciaux de retraite nouvellement fermés : SNCF (avec la fin de la convention pour 2025 entre la SNCF, la CNAV et l'Agirc-Arrco), RATP, Mines et ex-SEITA. Cette évolution affectera sensiblement le niveau et la composition des charges de la CNAV (5,7 Md€ de transfert d'équilibrage en plus et 0,3 Md€ de compensation généralisée vieillesse en moins, soit un effet global de +5,4 Md€ sur les charges). La CNAV reçoit en contrepartie une dotation budgétaire de l'État de 5,2 Md€ pour couvrir ces nouvelles dépenses. L'opération a été calibrée pour être neutre pour la CNAV, le gain total en recettes atteignant 5,4 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. Les charges progresseraient dans ce schéma de 7,1% et les produits de 5,8% (respectivement +4,0% et +2,5% à périmètre constant). Le déficit de la CNAV se creuserait pour atteindre 6,2 Md€ en 2025, soit une dégradation de 2,5 Md€ par rapport à 2024.

Les dépenses ralentiraient en 2025 à champ constant, reflet de la revalorisation des pensions

En 2025, le rythme de progression des dépenses n'est proche qu'en apparence de celui de 2024 (+7,6%). Hors modification de périmètre, il s'élèverait à +4,0%. Sa décélération reflèterait celle des prestations de retraite (+4,0% après +7,4%). L'évolution des prestations de retraite traduirait la revalorisation des pensions, de 2,2% en moyenne annuelle, en cohérence avec l'inflation observée entre novembre 2023 et octobre 2024 en moyenne annuelle glissante. Le recul progressif de l'âge d'ouverture des droits limitera comme en 2024 à 9 mois le nombre de nouveaux mois de départs en 2025. Outre la génération 1962, la génération 1963 sera elle aussi concernée, sous l'effet de l'augmentation de 9 mois de son AOD à 62 ans et 9 mois et de la hausse de la durée d'assurance requise portée à 170 trimestres (*cf.* encadré 2 de la fiche 2.6). Ces mesures réduiraient légèrement les flux de départs à la retraite par rapport à 2024 (-1 000 retraités, soit -0,1%). La revalorisation des petites pensions prévue par la réforme n'engendrerait pas de nouvelles dépenses par rapport à 2024. Enfin, les dépenses de minimum vieillesse resteraient dynamiques (+7,6%), sous l'effet d'une revalorisation identique à celle des pensions de base (+2,2%) et de la hausse attendue des effectifs (+5,4%), tirée par la hausse du nombre de pensionnés avec décote et l'effet de la surmortalité des années Covid sur les pensions de réversion.

Les transferts à la charge de la CNAV seraient très dynamiques en raison de l'évolution précité de leur périmètre (ils auraient progressé de 3,1% à champ constant, *cf.* tableau 1). A noter que la charge liée à la sous-compensation des allègements généraux à l'Agirc-Arrco ralentirait fortement en 2025 (-0,3 Md€) en lien avec un ralentissement supplémentaire des allégements généraux (*cf. infra*). Enfin, la situation financière du régime agricole des salariés continuerait à se dégrader et pèserait pour 0,5 Md€ sur les charges de la CNAV en 2025.

Les recettes ralentiraient également en 2025

Les recettes de la CNAV progresseraient de 5,8% en 2025 (+2,5% à périmètre constant). Les cotisations sociales croîtraient de 2,3% avec la progression des cotisations du secteur privé de 2,2%, soit plus que celui de la masse salariale déplafonnée (+2,0%), en raison du ralentissement attendu de la réduction générale dégressive, qui contribuerait pour +0,6 point à la croissance des cotisations, sous l'effet de la mesure d'intégration de la prime de partage de la valeur ajoutée à leur assiette. Dans le sens opposé, la masse salariale plafonnée serait moins dynamique, contribuant pour -0,4 point en lien avec une revalorisation du PASS de 1,6% au 1er janvier 2025.

La croissance attendue de 11,7% de l'agrégat des impôts, contributions sociales diverses, (+1,1 point de contribution à la hausse des recettes), serait presque exclusivement tirée par la taxe sur les salaires (+16,1% ; +0,9 point) et la nouvelle augmentation de la quote-part affectée à la CNAV (63,25% après 55,57% en 2024). Cette mesure de la LFSS pour 2025 fait bénéficier la CNAV de la moitié du gain lié à la réforme des allègements généraux (+0,8 Md€) et du rendement de la hausse de la contribution sur les attributions gratuites d'action (+0,5 Md€). Enfin, les transferts accéléraient (+17,7% après +6,6%, et +0,7% à champ constant), en raison de la dotation budgétaire de 5,2 Md€ versée à la CNAV pour équilibrer le solde des régimes spéciaux : l'État est en effet tenu en application de la loi (article 24 de la LFSS pour 2025) de verser à la CNAV une compensation des sommes qu'il aurait dû verser s'il avait continué à équilibrer ces régimes.

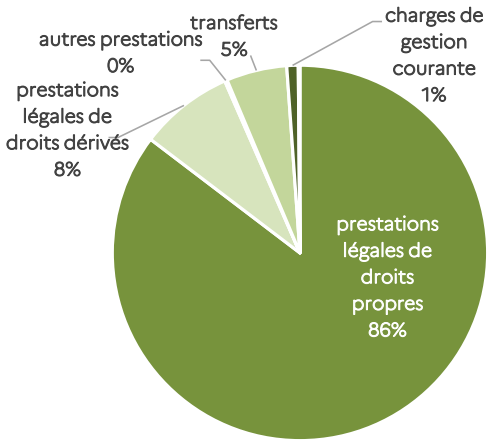
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

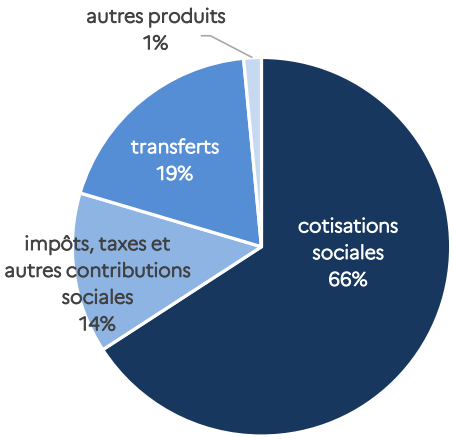
En points

	2022	2023	2024	2025 (p)
CHARGES NETTES	5,4	5,5	7,7	7,1
Prestations sociales nettes	4,9	4,5	7,1	3,7
Droits propres (hors retraite anticipée)	4,5	4,6	6,2	3,5
Retraite anticipée	0,0	0,0	0,3	-0,1
Droits dérivés	0,3	0,3	0,5	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,2	-0,4	0,2	0,1
Transferts nets	0,4	0,9	0,4	3,3
Transfert de compensation démographique	0,2	0,4	0,2	0,1
Transfert de compensation Acoss/RG lié aux AG Agirc-Arrco	0,2	0,4	-0,1	-0,2
Autres transferts	0,0	0,2	0,3	3,4
Autres charges nettes	0,0	0,1	0,1	0,1
PRODUITS NETS	4,2	6,7	6,2	5,8
Cotisations sociales brutes	4,2	4,4	4,1	1,5
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	-0,3	0,2	0,1	0,0
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	1,8	0,9	1,0	1,1
Forfait social	0,7	0,1	0,0	0,1
Taxe sur les salaires	0,3	0,2	0,4	0,9
CCSS	0,4	0,4	0,3	0,1
Autres	0,3	0,2	0,4	0,0
Charges liées au non recouvrement	-0,7	0,1	-0,2	-0,1
Transferts nets	-1,1	1,2	1,3	3,4
Transfert d'équilibrage MSA	-0,1	0,0	0,0	0,0
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,1	0,1	0,3	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	-1,0	0,8	0,5	0,1
Prises en charge de prestations par le FSV	0,1	0,2	0,2	0,2
Autres transferts	-0,1	0,2	0,3	3,0
Autres produits nets	-0,1	0,0	0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Graphique 1 • Répartition des dépenses et recettes de la CNAV en 2024





Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

4.6 Les comptes de la CNAF

En 2024, la CNAF a enregistré un excédent de 1,1 Md€, en très légère progression par rapport à 2023 (1,0 Md€), conséquence d'évolutions similaires des charges et produits nets (+3,8% et +3,9% respectivement). L'évolution des charges a été marquée par une conjonction d'effets opposés qui se neutralisent. D'un côté, les mécanismes de revalorisation légale des prestations et l'augmentation de l'investissement dans le service public de la petite enfance ont respectivement engendré des progressions notables des prestations légales et extralégales. De l'autre, la poursuite du déclin de la natalité, dont l'impact se fait sentir sur un large éventail de prestations, a limité la progression en volume des charges de prestations. L'évolution des recettes a également été marquée par des facteurs jouant dans des directions opposées. Les cotisations, soutenues par le secteur privé et le ralentissement des allègements généraux, et les répercussions des annonces salariales de 2023 sur les recettes du secteur public, ont insufflé un élan favorable aux recettes. Dans un sens opposé, la rétrocession partielle de la taxe sur les salaires et le retour des charges liées au non-recouvrement à un niveau proche de celui observé avant la crise, ont limité la progression attendue des recettes. En 2025, l'excédent de la CNAF serait quasiment divisé par deux, pour s'établir à 0,6 Md€. Ce repli traduirait un ralentissement moins marqué des charges nettes et des produits nets, les charges affichant une décélération plus modérée (-1,0 point) que les produits (-2,0 points), renforcée par la rétrocession de la quasi-totalité des mesures d'économie de la LFSS 2025 aux branches fortement déficitaires (CNAV et CNAM).

La CNAF affiche un excédent de 1,1 Md€ en 2024, en très légère progression

Des dépenses soutenues par plusieurs facteurs, principalement l'inflation élevée de 2023

Les prestations légales nettes ont augmenté de 3,7%, sous l'effet d'une revalorisation de 4,6% appliquée au 1er avril, correspondant à un effet prix moyen annuel de 3,9%, après 3,6% en 2023. Cette accélération résulte des mécanismes de revalorisation légale qui intègrent à hauteur de trois quarts l'effet différé d'un an environ de l'inflation de 4,8 % constatée en 2023. Au contraire, l'impact de l'inflation de 2022 (+5,3%), bien que légèrement supérieur, avait été amorti sur deux exercices, en raison de la revalorisation anticipée appliquée dès juillet 2022. En revanche, la poursuite de la baisse marquée de la natalité (-2,8% en 2022, -6,7% en 2023 et -2,2% en 2024), qui a affecté l'ensemble des prestations liées à l'accueil du jeune enfant, au-delà des seules primes de naissance ou allocations versées durant le congé parental, a freiné la dynamique en volume des prestations, amputant leur croissance de 0,6 point (cf. fiche 2.7). Par ailleurs, les prestations extralégales ont augmenté significativement (+8,4%) sous l'effet de la montée en charge de l'investissement dans le service public de la petite enfance, toutefois atténué par l'extinction des mesures en faveur des agriculteurs mises en œuvre en 2022 et 2023 au titre des épisodes de gel et du renchérissement du prix de l'énergie. Au total, les prestations sociales nettes ont progressé de 4,5% en 2024.

Les transferts nets versés par la branche ont augmenté de 2,2%, en raison du dynamisme des majorations de pensions de retraite pour enfants à charge. Ces dernières, bien que financées par la branche famille, sont versées par la branche vieillesse, et ont enregistré une hausse de 6,0%, en lien avec leur revalorisation légale de 5,3% appliquée au 1er janvier 2024. La dynamique des transferts a cependant été atténuée par une réduction de moitié de la contribution de la branche au financement de la sous-compensation des allègements généraux en faveur de l'Unédic, s'élevant à 0,1 Md€, après 0,2 Md€ en 2023, conséquence notamment de leur ralentissement (*cf. infra*).

Une progression des recettes modérée par le ralentissement de l'inflation

Les recettes ont enregistré une croissance plus modérée en 2024 (+3,9 %), après une hausse marquée en 2023 (+6,5%), cette évolution étant alimentée de manière notable par l'ensemble des catégories de recettes. L'augmentation des cotisations (+4,4%, exclusivement portée par le secteur privé) a dépassé celle de la masse salariale du secteur privé (+3,3%), en raison du ralentissement des allègements généraux (+1,7% après +7,3% en 2023 ; *cf.* fiche 1.6) imputable au gel du « point de sortie » des allègements généraux (montant du salaire maximal en-deçà duquel s'applique le taux réduit de cotisations famille jusqu'à 3,5 SMIC) et à la diminution du coût de la réduction générale dégressive (jusqu'à 1,6 SMIC). En outre, les recettes de cotisations, ainsi que celles de la CSG en provenance du secteur public ont bénéficié des effets des mesures salariales de juillet 2023 (contribuant à hauteur de 0,1 Md€ supplémentaire), ces revalorisations ayant joué en année pleine en 2024. Les recettes de CSG ont globalement progressé de 3,5%. Celles assises sur les revenus d'activité ont suivi la progression de la masse salariale privée, tandis que celle celles assises sur les revenus de remplacement ont bénéficié des fortes revalorisations des pensions de retraite de base.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**51 367**	**55 734**	***8,5***	**57 848**	***3,8***	**59 455**	***2,8***
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	37 233	39 114	*5,1*	40 860	*4,5*	42 058	*2,9*
Prestations légales nettes	30 796	32 588	*5,8*	33 785	*3,7*	34 468	*2,0*
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	19 583	20 959	*7,0*	21 759	*3,8*	22 185	*2,0*
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	10 850	11 208	*3,3*	11 454	*2,2*	11 727	*2,4*
Autres prestations légales	180	190	*5,4*	206	*8,8*	190	*-7,6*
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	182	231	*26,8*	366	*++*	366	*0,0*
Prestations extralégales nettes/ action sociale	6 437	6 526	*1,4*	7 075	*8,4*	7 590	*7,3*
TRANSFERTS VERSES NETS	11 116	13 488	*21,3*	13 789	*2,2*	14 123	*2,4*
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 002	4 984	*-0,4*	5 096	*2,2*	5 113	*0,3*
Majorations pour enfants	5 238	5 441	*3,9*	5 768	*6,0*	5 960	*3,3*
Prises en charge des IJ maternité, adoption et accueil enfant	0	2 076	*++*	2 037	*-1,9*	2 054	*0,8*
Congé paternité	678	673	*-0,6*	676	*0,4*	673	*-0,4*
Sous-compensation Acoss des AG de l'Unédic	116	214	*++*	112	*--*	222	*++*
Autres transferts nets	82	100	*22,2*	101	*1,2*	101	*0,0*
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 962	3 082	*4,1*	3 132	*1,6*	3 228	*3,0*
AUTRES CHARGES NETTES	56	50	*-10,1*	66	*++*	46	*--*
PRODUITS NETS	**53 295**	**56 750**	***6,5***	**58 943**	***3,9***	**60 037**	***1,9***
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	52 424	55 732	*6,3*	57 686	*3,5*	58 859	*2,0*
Cotisations sociales brutes des actifs	33 573	34 726	*3,4*	36 240	*4,4*	37 546	*3,6*
Cotisations sociales des salariés	31 538	32 951	*4,5*	34 465	*4,6*	35 766	*3,8*
Cotisations sociales des non-salariés	2 035	1 775	*-12,8*	1 775	*0,0*	1 780	*0,3*
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	1 017	1 019	*0,2*	890	*-12,7*	891	*0,1*
CSG brute	13 240	13 886	*4,9*	14 377	*3,5*	14 633	*1,8*
CSG sur revenus d'activité	10 283	10 768	*4,7*	11 116	*3,2*	11 294	*1,6*
CSG sur revenus de remplacement	2 879	3 034	*5,4*	3 170	*4,5*	3 263	*2,9*
Autres assiettes (capital et jeux)	77	84	*8,8*	91	*8,3*	76	*-15,9*
Impôts, taxes et autres contributions sociales	4 818	6 050	*25,6*	6 251	*3,3*	5 953	*-4,8*
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	1 244	1 393	*12,0*	1 488	*6,8*	1 941	*++*
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSA)	1 145	1 173	*2,4*	1 255	*7,0*	1 335	*6,3*
Taxe sur les salaires	1 736	2 841	*++*	2 756	*-3,0*	1 912	*--*
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	693	642	*-7,3*	752	*17,1*	765	*1,8*
Majorations et pénalités nettes	39	49	*23,2*	46	*-6,2*	49	*7,7*
Charges liées au non-recouvrement	-264	2	*++*	-117	*--*	-213	*++*
Sur cotisations sociales	-285	2	*++*	-108	*--*	-176	*++*
Sur CSG	21	0	*--*	-7	*++*	-36	*++*
Sur impôts, taxes et autres contributions	0	0	*--*	-2	*--*	-1	*--*
TRANSFERTS RECUS NETS	221	190	*-14,1*	202	*6,3*	208	*3,2*
AUTRES PRODUITS NETS	650	829	*27,4*	1 055	*27,3*	970	*-8,1*
RESULTAT NET	**1 928**	**1 016**		**1 095**		**582**	

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

	2022	2023	2024	2025 (p)
CHARGES NETTES	**5,1**	**8,5**	**3,8**	**2,8**
Prestations sociales nettes	3,5	3,7	3,1	2,1
Prestations légales nettes	2,2	3,5	2,1	1,2
Prestations extralégales nettes	1,3	0,2	1,0	0,9
Transferts versés nets	1,4	4,6	0,5	0,6
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	**2,9**	**6,5**	**3,9**	**1,9**
Cotisations sociales nettes	3,1	2,7	2,5	2,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	0,0	-0,2	0,0
CSG activité et remplacement	1,7	1,2	0,8	0,4
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-1,9	2,3	0,4	-0,5
Transferts reçus nets	0,1	-0,1	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,1	0,3	0,4	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les recettes de la branche ont toutefois été pénalisées par la rétrocession partielle, prévue par la LFSS pour 2024, d'une partie de ses recettes fiscales, à savoir de taxe sur les salaires, en faveur des branches vieillesse et autonomie (diminution de sa quote-part de 16,87% en 2023 à 15,80% en 2024) et par un retour des charges nettes liées au non-recouvrement à un niveau proche de celui d'avant la crise sanitaire, ce qui a freiné la progression des recettes. Par ailleurs, les prises en charge de cotisations par l'État ont chuté de 12,7% (soit -0,1 Md€, réduisant de 0,2 point la croissance des recettes), en lien avec la fin des mesures de soutien aux agriculteurs, avec un effet toutefois neutre sur le solde (*cf. supra*). Enfin, les autres produits nets, particulièrement dynamiques (+27,3%), ont contribué pour 0,4 point à la hausse des recettes, tirés notamment par les produits financiers de la branche dont les excédents récents ont pu être placés sur les marchés à des taux de rémunération plus avantageux compte tenu de la hausse des taux.

En 2025, l'excédent de la branche se réduirait de moitié

La progression des dépenses reflèterait celle de la revalorisation légale

Le ralentissement des dépenses de prestations légales (+2,0%, après +3,7%) résulterait principalement d'un effet prix en net repli (+2,4% en moyenne annuelle, contre +3,9 % en 2024). Cet effet prix, légèrement déformé par l'effet de la hausse de SMIC sur les dépenses de complément de libre choix du mode de garde (CMG), expliquerait à lui seul 2,3 points de croissance ; les autres composantes – mesures nouvelles, effet plafond et effet volume – se compenseraient globalement, leur contribution nette s'établissant à -0,3 point. En effet, la mise en œuvre de la réforme du complément mode de garde (CMG) à compter de la rentrée induirait un surcroît de dépenses estimé à 0,1 Md€, conséquence du nouveau mode de calcul de la prestation et de son extension aux enfants âgés de 6 à 12 ans pour les familles monoparentales. Les effets de cette mesure seraient compensés par un effet volume en repli, lié à la poursuite de la diffusion du recul de la natalité à l'ensemble des prestations, à laquelle s'ajoute le nouveau repli désormais attendu en 2025 (-2,8%). Les dépenses de prestations extralégales resteraient dynamiques (+7,3%), tirées par les mêmes déterminants que ceux de 2024.

Les transferts à la charge de la branche progresseraient de manière stable (+2,4%, après +2,2%), leur croissance restant principalement tirée par le transfert en faveur de la CNAV au titre des majorations pour enfants (+3,3%), qui bénéficierait d'une revalorisation annuelle moyenne de 2,2 %, ainsi que par la charge liée à la sous-compensation des allègements généraux de l'Unédic, qui doublerait malgré le nouveau ralentissement attendu du coût de la réduction générale. Cette évolution traduit la bonne tenue de l'excédent CNAF prévisionnel en LFSS 2025 relativement aux autres branches, le coût de ce dispositif étant réparti au *prorata* des branches excédentaires. Par ailleurs, les prises en charge des indemnités journalières liées à la maternité et à la paternité resteraient quasiment stables (+0,5%), tout comme celles au titre de l'AVPF (+0,3%).

Une hausse modérée des recettes

Les recettes attribuées à la branche afficheraient une hausse modérée de 1,9%, avec des évolutions contrastées selon la nature des recettes. Les cotisations ralentiraient (+3,6% après +4,4%) sous l'effet de dynamiques diverses selon les secteurs : alors que les cotisations du secteur privé conserveraient leur dynamisme observé en 2024 (+4,8%), celles prélevées sur le secteur public marqueraient nettement le pas (+1,0% après +3,9%), en lien avec une hypothèse de croissance limitée de la masse salariale publique (+0,9%). L'évolution des cotisations attendue sur le secteur privé reflèterait, d'une part, la croissance modérée de la masse salariale du secteur privé (+2,0%) et, d'autre part, l'impact favorable des mesures cumulées sur le « bandeau » de cotisations famille à taux réduit de la LFSS 2024 (gel du point de sortie) et de la LFSS 2025 (abaissement du point de sortie de 3,5 à 3,3SMIC), générant un surcroît de cotisations de 0,6 Md€ au total, ainsi que l'intégration de la prime de partage de la valeur (PPV) au calcul de la réduction générale dégressive (jusqu'à 1,6 SMIC) décidée en LFSS pour 2025, qui réduit son coût pour la branche famille (*cf.* fiche 1.6).

Les recettes fiscales et autres contributions sociales de la branche connaîtraient une forte baisse (-4,8%), imputable à la diminution de la quote-part de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF (10,7% en 2025 contre 15,8% en 2024), qui vise à rétrocéder : à la CNAV, les gains en recettes votés en LFSS pour 2025 découlant de l'abaissement du point de sortie du « bandeau » de cotisations famille à taux réduit (+0,4 Md€) et de la hausse du taux de contribution des attributions gratuites d'actions (AGA, +0,4 Md€) ; à la CNAM, le gain provenant de la hausse de la contribution de la CSG sur les jeux (+0,05 Md€). Il convient de préciser que, s'agissant des mesures sur les AGA et sur la CSG jeux, l'effet de la réduction de cette quote-part sur les recettes fiscales et autres contributions de la CNAF est globalement neutre sur cet agrégat ; seule la rétrocession des gains relatifs à l'abaissement du « bandeau » de cotisations famille pèse *in fine* sur la croissance de cet agrégat.

Les autres produits de la branche diminueraient (-8,1%) sous l'effet principalement de moindres produits financiers, conséquence de la diminution attendue de son excédent et de la baisse des taux d'intérêt par rapport aux pics enregistrés en 2023-2024.

Encadré 1 Les modifications du financement de la CNAF depuis 2016

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la **LFSS pour 2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1er avril 2016. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat a compensé la perte correspondante de recettes, ainsi que le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Il était par ailleurs attendu de ces transferts qu'ils permettent d'assurer la mise en conformité avec le droit européen de l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. La CNAF a par ailleurs vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision du surcroît de taxe sur les salaires dont sa quote-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 compensé par la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non compensées. De plus, la CNAF a bénéficié de la réaffectation intégrale de la taxe sur les véhicules de société et de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa quote-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 la fraction de TSA qui lui était affectée en faveur de la CNAM et du fonds CMU.

La **LFSS pour 2018** a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non-salariés en contrepartie d'une hausse de 1,7 point de la CSG. Cette baisse de recettes a été en partie compensée par une hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoutent 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 a été 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'Acoss au titre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco des pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. 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 5ème 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'AEEH ne sont désormais plus à la charge de la CNAF mais à celle de la CNSA ; en contrepartie, la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF a été réduite de 9,1 points en 2021 (*cf.* fiches 1.1, 2.1 et 4.7).

La **LFSS pour 2022** a instauré un transfert ponctuel, propre à l'année 2022, de taxe sur les salaires à la CNAM visant à 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 2,1 Md€.

La **LFSS pour 2024** a instauré un gel du point de sortie en euros du « bandeau » de cotisations famille à taux réduit de 3,45%, engendrant 0,1 Md€ de cotisations supplémentaires sur le secteur privé en 2024. En contrepartie, la LFSS a réduit l'affectation de la taxe sur les salaires 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 allègements généraux (-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 partage de la valeur (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 permettent à la branche de dégager des gains : l'augmentation de la contribution sur les attributions gratuites d'action (AGA ; +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 passe de 15,8% en 2024 à 10,7% en 2025.

4.7 Les comptes de la CNSA

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée en 2004 mais demeurait, jusqu'à la création de la nouvelle branche autonomie en 2021, à la périphérie de la sécurité sociale. Depuis 2021, ses comptes correspondent à ceux de la nouvelle branche autonomie du régime général (*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 âges 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 stabilisé les missions de la caisse, qui 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 également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), assure un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Depuis 2006, l'ensemble (hors structures relatives à l'addictologie) du financement des dépenses de soins des ESMS était 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 1er janvier 2021, la CNSA assure la gestion de la 5ème 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 (équivalant désormais au champ de l'OGD complété par des dépenses d'investissement du 5e 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 2024, la CNSA est redevenue excédentaire grâce à une hausse de sa part de CSG

La CNSA a bénéficié en 2024 d'un important apport de recettes de CSG en provenance de la Cades (0,15 point), soit 2,6 Md€ de recettes supplémentaires.

Les mesures de soutien à l'autonomie ont poursuivi leur montée en charge en 2024

Les charges de la CNSA ont augmenté de 6,2%, soit une hausse proche de celle de 2023 (+6,9%). Les prestations sociales ont progressé de 4,5%, à l'image de celles de l'OGD (+4,3%), notamment sous l'effet des mesures de la LFSS pour 2024, estimées à 0,9 Md€. Ces mesures visaient à poursuivre le virage domiciliaire (dont la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile – SSIAD), à financer la hausse du taux d'encadrement dans les EHPAD, ainsi que des créations de places et la mise à disposition de solutions nouvelles dans les établissements pour personnes handicapées (dont les mesures prises dans le cadre de la convention nationale du handicap d'avril 2023), ainsi que les dépenses nouvelles liées aux revalorisations du secteur. Les dépenses d'AEEH ont poursuivi leur croissance tendancielle (+8,2% après 8,9%).

Les transferts à la charge de la CNSA ont été eux aussi très dynamiques (+15,0%), portés par les concours versés aux départements (+11,0%). Ces dépenses ont été tirées par les mesures nouvelles en faveur des SAAD (poursuite de la montée en charge des concours au titre du « tarif plancher », de la « dotation qualité » et des « heures de convivialité » dans les SAAD), ainsi que par un concours exceptionnel aux départements de 0,15 M€ décidé en LFSS 2024. Par ailleurs, les dépenses d'AVPF et d'AVA ont triplé en raison principalement de l'effet en année pleine des mesures de la LFRSS pour 2023 entrées en vigueur au 1er septembre 2023, ainsi que d'une croissance tendancielle soutenue symétrique à celle des dépenses d'AEEH et d'AAH. Les transferts ont été rehaussés par le solde négatif de la compensation à l'Unédic des allégements généraux par affectation de TVA à l'Acoss, ce solde déficitaire étant réparti entre les branches excédentaires *au prorata* de leur résultat prévisionnel en LFSS de l'année (0,2 Md€ pour la CNSA). Enfin, *a contrario*, comme en 2023, les charges liées à l'investissement se sont repliées de 9,4%, en raison du ralentissement des dotations liées au Ségur de la santé. La participation de la CNSA aux dépenses du FIR a chuté (-37%), retrouvant son niveau de 2022, sous l'effet du contrecoup de la dotation d'urgence versée en 2023 aux ESMS par l'intermédiaire du FIR.

Tableau 1 • Contributions des principaux facteurs à la croissance annuelle des charges et des produits nets

En points

	2023	2024	2025
CHARGES	6,9	6,2	6,1
PRESTATIONS SOCIALES	5,3	3,8	5,5
Prestations OGD	4,9	3,5	5,3
OGD - Personnes âgées	2,7	2,5	3,7
OGD - Personnes handicapées	2,3	1,0	1,6
AEEH	0,3	0,3	0,2
Aide aux aidants	0,0	0,0	0,0
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	0,0	0,0	0,0
TRANSFERTS	1,5	2,4	0,6
AVPF / AVA	0,4	0,8	0,0
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic		0,6	-0,6
Subventions d'investissement (dont numérique)	-0,4	-0,1	-0,3
Subventions aux fonds, organismes et départements	1,5	1,0	1,4
Concours versés aux départements	1,4	1,4	1,3
APA	0,3	0,9	0,1
PCH	0,1	0,1	0,0
Financement des SAAD	0,9	0,3	0,8
Autres transferts aux départements	0,0	0,1	0,2
Participation aux dépenses du FIR	0,3	-0,3	0,0
Autres subventions	-0,2	-0,1	0,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	4,5	11,4	1,3
CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	4,9	11,4	2,0
CSG brute	4,1	10,7	1,4
CSA brute	0,3	0,3	0,1
CASA Brute	0,1	0,1	0,1
Cotisations prises en charges par l'Etat	0,0	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	0,2	0,3	0,0
TSCA			0,3
Charges nettes liées au non recouvrement	0,3	0,0	0,0
TRANSFERTS	-0,4	-0,1	-0,7
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissemen	-0,4	-0,1	-0,7
Autres transferts	0,1	0,0	0,0
AUTRES PRODUITS	-0,1	0,0	-0,1

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. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisaient à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées, tandis que les dépenses hospitalières étaient minorées d'autant ;
- une fraction des ressources propres de la CNSA, soit de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle 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 3ème et 4ème 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 social 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. Dorénavant, 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 dotations régionales limitatives.

La CNSA bénéficie à partir de 2024 de 0,15 pt de CSG supplémentaire

En application de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, la CNSA bénéficie en 2024 d'un apport conséquent de recettes de 2,6 Md€, du fait de la réaffectation en sa faveur de 0,15 point de CSG jusque-là attribué à la CADES. Ce transfert explique le retour de la CNSA à un solde excédentaire.

Les recettes affectées à la CNSA ont augmenté au total de 11,4%, et de 4,3% hors l'apport nouveau de recettes en provenance de la CADES. Les produits de CSG ont progressé de 12,2% (+4,2% hors apport). La contribution solidarité autonomie (CSA) a plus augmenté que la masse salariale du secteur privé (+4,2% contre +3,3%), sous l'effet du ralentissement des allégements généraux. La croissance de la taxe sur les salaires (+15,1%) reflète la hausse de la quote-part de la branche (5,08% en 2024, contre 4,57% en 2023) au détriment de la CNAF, qui lui compense ainsi la charge nouvelle d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF, 0,4 Md€ après 0,1 Md€ en 2023) pour les bénéficiaires ayant arrêté de travailler pour aider leur enfant handicapé, et la création de l'assurance vieillesse des aidants (AVA) ayant dû cesser leur activité. La CASA a elle aussi été dynamique (+4,5%), sous l'effet de la revalorisation en 2024 des prestations de retraite (+5,3%), qui en constituent la principale assiette. Les transferts reçus ont de nouveau connu une baisse importante (-12,3%) symétriquement aux dépenses de subvention d'investissements.

En 2025, la CNSA serait une nouvelle fois en déficit, à hauteur de 0,6 Md€

En 2025, l'excédent enregistré en 2024 ferait place à un déficit de 0,6 Md€. Les recettes marqueraient le pas (+1,3%) après le fort apport de 2024, tandis que les dépenses resteraient dynamiques (+6,1%).

Les dépenses resteraient dynamiques, à l'image de l'OGD

Les dépenses de la CNSA progresseraient de 6,1%, suivant de près la progression attendue des dépenses relevant de l'OGD (+6,8%), sous l'effet des mesures de la LFSS pour 2025 de fusion des sections « soins » et « dépendance » dans 23 départements expérimentateurs à partir de juillet, estimée à 0,3 Md€ en 2025 et à 0,6 Md€ en année pleine (soit 0,1 Md€ en termes nets des recettes et concours repris, cf. *infra*), et de soutien exceptionnel aux établissements et services sociaux et médicosociaux (ESMS) en difficulté (0,3 Md€ d'enveloppes nouvelles). Les dépenses de prestations d'AEEH demeureraient dynamiques (+5,2%), quoiqu'en léger ralentissement, de même que les dépenses d'AVPF et d'AVA (+3,4%).

Les transferts à la charge de la branche ralentiraient nettement (+3,5% après +15,0%). Les transferts aux départements (+9,2%) bénéficieraient de la hausse des financements aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD, +36% soit une hausse de 0,3 Md€), en lien avec la montée en charge des mesures votées en LFSS antérieures (dotation qualité, tarif plancher, indemnités kilométriques). Par ailleurs, afin de réduire le nombre de concours versés aux départements et la complexité des schémas de financement, la LFSS pour 2025 fusionne les concours versés aux départements, pour un coût estimé à 0,2 Md€, en deux catégories : les « concours aux personnes âgées (PA) », qui regroupent désormais l'allocation personnalisée d'autonomie (APA 1 et 2, y compris convivialité), le tarif plancher et l'article 47 sur le champ PA, et les « concours aux personnes en situation de handicap (PSH) » comprenant la prestation de compensation du handicap (PCH), le tarif plancher et l'article 47 sur le champ PSH. Dans un sens opposé, la mesure de fusion des sections « soins » et « dépendance », qui transfère à l'OGD l'intégralité du financement des ESMS, contribuerait toutefois à diminuer le niveau des concours d'un montant quasi équivalent (0,3 Md€).

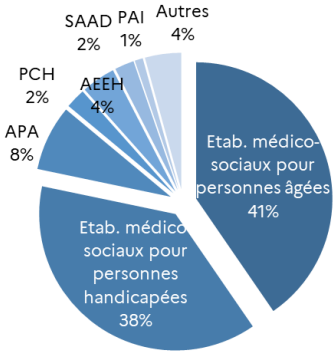
A contrario, les charges liées à l'investissement poursuivraient leur repli (-26,4%). Elles correspondraient à un reliquat de 0,1 Md€ lié au « Ségur de la santé », complété par de nouveaux versements (0,1 Md€) qui ne seraient plus financés dans le cadre du plan national de relance et de résilience (PNRR), mais par la seule CNSA. Le transfert de compensation à l'Unédic des allégements généraux par affectation de TVA à l'Acoss n'affecterait plus la CNSA en 2025, son solde prévisionnel de la LFSS pour 2025 devenant déficitaire. En effet, le mécanisme de compensation ne pèse que sur les branches dont le solde prévu en LFSS est en excédent.

Les recettes ralenties par le recul des dotations pour le soutien à l'investissement

Les recettes augmenteraient de 1,3% en 2025. Leur évolution serait ralentie par une faible progression attendue sur le secteur public et les travailleurs indépendants. Ainsi, la CSG et la CSA progresseraient moins que les salaires du secteur privé (respectivement +1,6% et +1,8% contre +2,0%). En revanche, la CASA évoluerait comme la CSG sur les revenus de remplacement (soit +3,9%). Par ailleurs, la CNSA est désormais affectataire d'une partie 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 ESMS dans les départements expérimentateurs.

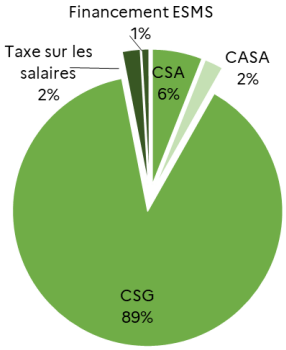
Enfin, le financement des dotations aux établissements de santé pour le soutien de l'investissement ne couvrira plus que les montants liés au « Ségur de la santé ». Son montant se réduirait à 0,1 Md€.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2024



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2024



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Évolution des charges et des produits nets de la CNSA

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES	**37 579**	**6,9**	**39 919**	**6,2**	**42 354**	**6,1**
PRESTATIONS SOCIALES	31 441	6,3	32 865	4,5	35 070	6,7
Prestations OGD	29 946	6,2	31 244	4,3	33 360	6,8
OGD - Personnes âgées	15 200	6,6	16 133	6,1	17 624	9,2
OGD - Personnes handicapées	14 746	5,7	15 112	2,5	15 736	4,1
AEEH	1 481	8,9	1 603	8,2	1 687	5,2
Aide aux aidants	12	44,1	13	8,4	18	38,9
Provisions et ANV nettes de reprises sur prestations	2		4		4	
TRANSFERTS	5 905	9,6	6 790	15,0	7 026	3,5
AVPF / AVA	140		438	++	453	3,4
Transfert lié à la sous compensation des AG Unedic	0		237		0	--
Subventions d'investissement (dont numérique)	427	-26,6	386	-9,4	285	-26,4
Subventions aux fonds, organismes et départements	5 338	11,1	5 728	7,3	6 288	9,8
Concours versés aux départements	4 873	11,4	5 409	11,0	5 909	9,2
APA	2 760	4,6	3 102	12,4	3 159	1,8
PCH	917	3,6	947	3,3	957	1,1
Financement des SAAD	807	++	919	13,9	1 257	36,8
Autres transferts aux départements	390	4,7	440	13,0	535	21,7
Participation aux dépenses du FIR	281	++	177	-37,0	178	1,0
Autres subventions	184	-28,9	143	-22,7	200	40,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	205	15,1	228	11,0	233	2,1
AUTRES CHARGES NETTES	28	15	36	29,0	26	-29
PRODUITS	**37 005**	**4,5**	**41 207**	**11,4**	**41 730**	**1,3**
CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	36 541	5,0	40 777	11,6	41 608	2,0
CSG brute	32 596	4,6	36 574	12,2	37 170	1,6
CSG sur revenus d'activité	21 961	4,5	24 481	11,5	24 873	1,6
CSG sur revenus de remplacement	7 153	5,0	8 111	13,4	8 237	1,6
CSG sur autres assiettes	3 482	4,8	3 982	14,4	4 059	1,9
CSA brute	2 369	4,7	2 468	4,2	2 511	1,8
CASA Brute	873	5,5	913	4,5	949	3,9
Prélèvement social sur les revenus du capital	4	-0,1	4	6,6	0	--
Contributions prises en charges par l'Etat	38	-15,9	39	1,9	34	-10,6
Taxe sur les salaires	770	12,1	886	15,1	904	2,0
TSCA	0		0		126	
Majorations et pénalités	15	-42,1	10	-30,0	12	16,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-124	-42,1	-117	-5,9	-99	-15,5
TRANSFERTS	426	-23,1	374	-12,3	86	--
Financement des dotations aux établissements santé pour le soutien de l'investissement	402	-26,9	362	-9,9	86	--
Autres transferts	24		11	--	0	--
AUTRES PRODUITS	38	-36,8	57	48,1	36	-36,7
RESULTAT NET	**-575**		**1 288**		**-624**	

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.

En excédent depuis 2013, la branche vieillesse est devenue déficitaire en 2023, affichant un besoin de financement de 0,15 Md€ avant transfert d'équilibrage (*cf.* tableau 1). Ce déficit s'est creusé de 0,3 Md€ en 2024, atteignant -0,4 Md€. Cette tendance se poursuivrait en 2025, avec une nouvelle dégradation de 0,1 Md€, portant le déficit de la branche à -0,5 Md€.

En 2024, le déficit du régime s'est creusé notamment sous l'effet du dynamisme de la pension moyenne

En 2024, le solde du régime avant transfert d'équilibrage du régime général s'est creusé et a atteint désormais -0,4 Md€. Compte tenu d'un ratio démographique particulièrement faible (2,2 millions de bénéficiaires pour seulement 0,8 million de cotisants), le régime a bénéficié de 2,6 Md€ de transfert de compensation démographique, comme en 2023.

En 2024, le nombre de personnes bénéficiant d'un avantage de retraite au régime des salariés agricoles a reculé de -2,0 %, en lien avec l'impact de la mise en place de la liquidation unique des retraites des régimes alignés (Lura) depuis le 1er juillet 2017. Ce dispositif a pour conséquences une limitation des flux entrants de nouveaux retraités et, ce faisant, une diminution du stock de retraités.

En 2024, les dépenses ont fortement augmenté (+7,3% après +5,3% en 2023) sous l'effet du dynamisme des prestations légales de droits propres (+8,8%). Ces dernières ont été revalorisées de +5,3% au 1er janvier, reflétant avec un an de décalage la forte inflation de 2023, et ont bénéficié d'un fort effet de noria, en lien avec la poursuite des effets de la mise en œuvre de la Lura, qui entraîne mécaniquement une hausse des pensions moyennes servies aux nouveaux pensionnés du régime agricole (+5,2%). Le nombre de bénéficiaires de droits propres s'est établi à 1,7 million, en baisse de 1,8%, sous l'effet notamment de la baisse de -2,6% des effectifs ayant liquidé leurs droits propres en 2024, à la suite du décalage de l'âge de départ à la retraite (réforme des retraites 2023).

La croissance des produits s'est de même accélérée en 2024 (+3,4% après +2,3%). Cette hausse s'explique principalement par le dynamisme des cotisations sociales brutes (+5,6%), toutefois atténué par rapport à l'année précédente (-1,4 point) en lien avec le ralentissement de la masse salariale (+4,5% après +6,1% en 2023). En outre, la croissance des produits a été tirée par la hausse des prises en charge par l'État de cotisations et contributions (+17,8%), qui se concentre en particulier sur certaines exonérations comme celles en faveur de l'apprentissage et des heures supplémentaires (*cf.* fiche 1.6). Enfin, les produits de transferts sont restés globalement stables en 2024, à 3,2 Md€. Cette quasi-stagnation est observable aussi bien s'agissant des transferts entre les régimes de base (-0,8%), sous l'effet tant du transfert de compensation démographique qui s'est maintenu à 2,6 Md€, que des transferts du FSV (-0,2%).

En 2025, le résultat se dégraderait de nouveau

En 2025, le solde du régime avant transfert d'équilibrage atteindrait -0,5 Md€ (soit -0,1 Md€ par rapport à 2024).

Les dépenses ralentiraient (+4,0% après +7,3% en 2024) sous l'effet de la moindre dynamique des prestations de droits propres (+4,5% après +8,8%). Ces dernières seraient revalorisées de +2,2% en moyenne annuelle après +5,3% en 2024, en raison du ralentissement de l'inflation en 2024 (+1,8% après +4,8% en 2023). Cependant, la baisse des effectifs de droits propres, qui serait comparable à celle de 2024 (-1,7% après -1,8%), viendrait partiellement contrebalancer cet effet prix. La progression des prestations de droits propres reposerait sur une évolution de la pension moyenne de +4,1%. A l'inverse, la pension moyenne relative aux droits dérivés baisserait de -1,8%, alors que l'évolution des effectifs serait quasi identique à celle des droits propres (-1,6% contre -1,7%).

La croissance des produits ralentirait légèrement (+2,9% après +3,4% en 2024), sous l'effet d'un fléchissement de l'évolution des cotisations sociales brutes (+3,4% après +5,6%), en lien avec le ralentissement de la croissance attendue de l'assiette salariale (+3,0% après +4,5% en 2023). Toutefois, les transferts progresseraient de nouveau (+3,7%). Les transferts entre régimes de base, qui représentent plus des trois quarts des transferts, seraient une nouvelle fois stables (+0,3%). En revanche, les transferts en provenance du FSV connaîtraient une forte progression (+18,5%), sous l'effet de régularisations favorables au titre du chômage.

Tableau 1 • Données générales – branche vieillesse du régime agricole des salariés

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	**2 243 317**	**-2,0**	**2 199 236**	**-2,0**	**2 161 639**	**-1,7**
Vieillesse droit direct	1 077 645	-1,7	1 058 272	-1,8	1 040 079	-1,7
Vieillesse droit dérivé	515 785	-2,0	505 169	-2,1	497 235	-1,6
Vieillesse droit direct et droit dérivé	649 887	-2,2	635 795	-2,2	624 325	-1,8
Cotisants vieillesse	**758 344**	**2,8**	**764 922**	**0,9**	**773 163**	**1,1**
Produits nets (avant transfert d'équilibrage)	**6 809**	**2,3**	**7 039**	**3,4**	**7 245**	**2,9**
Charges nettes (avant transfert d'équilibrage)	**6 955**	**5,3**	**7 460**	**7,3**	**7 758**	**4,0**
Résultat net (avant transfert d'équilibrage)	**-146**		**-421**		**-513**	
Transfert d'équilibrage Viellesse	**146**		**421**		**513**	
Résultat net (après transfert d'équilibrage)	**0**		**0**		**0**	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

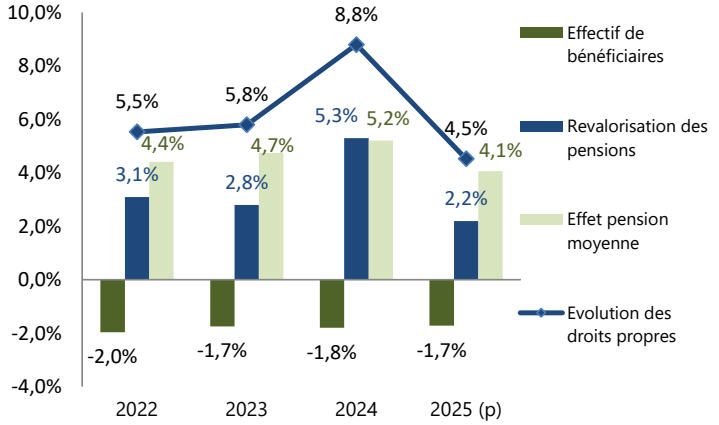
Tableau 2 • Branche vieillesse des salariés agricoles

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES (avant transfert d'équilibrage)	**6 955**	**5,3**	**7 460**	**7,3**	**7 758**	**4,0**
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	**6 840**	**5,3**	**7 333**	**7,2**	**7 632**	**4,1**
Prestations légales nettes	**6 831**	**5,4**	**7 324**	**7,2**	**7 623**	**4,1**
Prestations légales « vieillesse »	**6 805**	**4,9**	**7 338**	**7,8**	**7 617**	**3,8**
Droits propres	5 903	5,8	6 423	8,8	6 713	4,5
Avantages principaux hors majorations	5 563	5,7	5 964	7,2	6 219	4,3
Minimum vieillesse	132	11,3	151	14,0	173	14,8
Majorations	208	4,0	308	47,9	321	4,2
Droits dérivés	902	-0,6	915	1,5	904	-1,2
Avantages principaux hors majorations	839	-0,5	852	1,6	842	-1,2
Minimum vieillesse	6	-5,5	6	-2,8	6	-3,7
Majorations	56	-1,6	57	1,2	56	-1,3
Divers	0	-21,7	0	++	0	-2,2
Prestations légales « veuvage »	**2**	**-12,6**	**2**	**-10,9**	**2**	**-3,4**
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	24	++	- 16	--	4	++
Prestations extralégales nettes	**9**	**-12,5**	**9**	**8,7**	**9**	**-1,9**
TRANSFERTS NETS (hors transfert d'équilibrage)	**0**	**++**	**0**	**++**	**0**	**--**
Transferts des régimes de base avec les fonds	**0**	**++**	**0**	**++**	**0**	**--**
CHARGES DE GESTION COURANTE	**114**	**0,0**	**126**	**9,7**	**125**	**-0,2**
AUTRES CHARGES NETTES	**1**	**++**	**0**	**--**	**0**	**-1,9**
PRODUITS NETS (avant transfert d'équilibrage)	**6 809**	**2,3**	**7 039**	**3,4**	**7 245**	**2,9**
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	**3 569**	**4,4**	**3 821**	**7,1**	**3 913**	**2,4**
Cotisations sociales brutes	**3 348**	**7,0**	**3 535**	**5,6**	**3 656**	**3,4**
Cotisations prises en charge par l'État	**241**	**-10,3**	**283**	**17,8**	**254**	**-10,4**
Majorations et pénalités	**4**	**++**	**9**	**++**	**9**	**3,4**
Charges liées au non recouvrement	**- 24**	**--**	**- 5**	**++**	**- 6**	**-7,4**
TRANSFERTS NETS	**3 198**	**-0,4**	**3 176**	**-0,7**	**3 293**	**3,7**
Transferts entre régimes de base	**2 606**	**6,6**	**2 585**	**-0,8**	**2 592**	**0,3**
Compensation démographique	2 597	6,6	2 573	-0,9	2 583	0,4
Prises en charge de prestations	9	17,1	12	33,7	10	-21,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	**593**	**-22,6**	**591**	**-0,2**	**700**	**18,5**
Prises en charge de cotisations par le FSV	214	-47,3	181	-15,4	255	41,3
Prises en charge de prestations par le FSV	379	5,3	411	8,3	445	8,5
AUTRES PRODUITS NETS	**42**	**48,0**	**41**	**-1,2**	**39**	**-6,2**
RÉSULTAT NET (avant transfert d'équilibrage)	**- 146**		**- 421**		**- 513**	
Transfert d'équilibrage	**146**		**421**		**513**	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droits propres



Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

4.9 Régime des exploitants agricoles

En excédent depuis 2018, la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles l'est restée en 2024 (à 0,1 Md€, *cf.* tableau 1). Ce léger excédent n'est cependant pas le reflet d'une situation démographique favorable puisque le régime a bénéficié d'un transfert de compensation démographique de 2,7 Md€ en 2024, soit l'équivalent de 38% de ses ressources, en raison d'un nombre de cotisants (0,4 million) presque trois fois inférieur à celui des bénéficiaires de prestations vieillesse (1,1 million). En conséquence, le coefficient démographique demeure très défavorable par rapport à la majorité des autres régimes (*cf.* fiche 5.8). Cependant, un changement de tendance notable est à l'œuvre depuis trois décennies et devrait perdurer : le nombre de décès excède le nombre de nouveaux retraités, venant ainsi améliorer le ratio démographique du régime (*cf.* graphique 3 de la fiche 3.1).

En 2024, l'excédent du régime s'est réduit sous l'effet de la revalorisation des pensions

En 2024, l'excédent du régime a diminué de -0,08 Md€ pour s'établir à 0,1 Md€.

Les dépenses ont accéléré en 2024 (+2,0% après -0,1% en 2023). Les pensions de droits propres versées sont reparties à la hausse (+2,2%), la revalorisation en moyenne annuelle (+5,3%) étant supérieure à l'effet de la diminution structurelle des effectifs (-3,1%). Compte tenu d'un âge moyen des bénéficiaires d'environ 79 ans (tous types de droits confondus), le nombre de décès a été plus de deux fois supérieur au nombre de nouveaux retraités (0,07 million contre 0,03 million). Par ailleurs, l'effet de noria a diminué en 2024 (+0,2% après +0,5%), sous l'effet de l'allongement de la durée de cotisation requise pour l'obtention du taux plein qui a donné lieu à un montant moyen de surcote plus faible. Les pensions de droits dérivés ont quant à elles stagné (+0,1%), l'effet de la revalorisation ayant été compensé par une diminution de l'effectif de bénéficiaires (-2,0%) et par la baisse de la pension moyenne (-3,0%), les anciennes générations ayant des pensions de réversion plus élevées que celles des nouveaux bénéficiaires. Cet effet noria négatif s'explique par le fait que les femmes ont eu progressivement accès au marché du travail et ont pu par conséquent bénéficier d'une pension de droits propres. La réversion étant soumise à un plafond de ressources, elle est donc écrêtée en fonction de la somme perçue à titre personnel. Par ailleurs, l'évolution des structures familiales répartit la pension entre plusieurs ayants droit, diminuant ainsi la part individuelle.

Les produits ont connu une croissance légèrement plus faible qu'en 2023 (+0,8% après +1,2%). Les recettes de cotisations, contributions et impôts ont légèrement diminué (-0,5%) en raison du recul des taxes sur les alcools (-1,8%). Ce recul est imputable à la baisse de la quote-part du régime vieillesse de base au bénéfice du régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles afin de compenser à ce dernier le coût des minimas de pensions (LFRSS pour 2023). Il explique pour moitié environ la réduction de l'excédent du régime par rapport à 2023. Les cotisations ont augmenté de +2,8%, malgré le recul de -1,5% des revenus professionnels moyens 2023, après une très forte hausse en 2022 (+46,9%). En effet, le revenu professionnel 2023, qui a remplacé celui de 2020 dans l'assiette de cotisations triennale, est supérieur à celui-ci de l'ordre de 75%, ce qui contribue au global à une hausse de l'assiette totale de cotisations de 6,4%. Enfin, les transferts ont augmenté de +2,2%, en lien avec la hausse de la compensation démographique du fait d'un ratio démographique dégradé relativement aux autres régimes.

L'excédent du régime progresserait fortement en 2025 en raison du dynamisme de l'assiette des cotisations et de la poursuite de la baisse du nombre de bénéficiaires

En 2025, l'excédent du régime progresserait de +0,2 M€ pour atteindre 0,3 M€.

Les prestations légales vieillesse diminueraient (-1,1%). En particulier, les pensions de droits propres, qui représenteraient toujours près de 86% des prestations vieillesses versées, seraient en baisse (-0,8%). La baisse structurelle des effectifs (-3,2%) ne serait que partiellement compensée par les effets attendus de la revalorisation des pensions (+2,2%) et l'augmentation de la pension moyenne (+0,3%). S'agissant des pensions de droits dérivés, la diminution des effectifs devrait être moindre (-1,1%) qu'en 2024, tandis que la diminution de la pension moyenne s'accentuerait (-3,8%), entraînant ainsi une baisse des pensions (-2,7%).

La croissance des produits se poursuivrait pour atteindre +1,3% (après +0,8%). Cette dynamique serait portée par la hausse de +6,8% des cotisations (+1,4 point de contribution), en lien avec l'augmentation attendue de l'assiette brute totale de cotisations (+7,9%), tandis que la faible augmentation des taxes sur les alcools (+0,6%) freinerait la dynamique des produits. Enfin, les transferts reculeraient légèrement, en lien avec le repli de la compensation démographique (-0,4%).

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse du régime de base

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	**1 174 497**	**-3,2**	**1 138 955**	**-3,0**	**1 104 518**	**-3,0**
Vieillesse droit direct	838 026	-2,7	816 041	-2,6	795 022	-2,6
Vieillesse droit dérivé	91 984	-1,9	90 168	-2,0	89 194	-1,1
Vieillesse droit direct et droit dérivé	244 487	-5,3	232 746	-4,8	220 302	-5,3
Cotisants vieillesse	**429 423**	**-2,1**	**420 847**	**-2,0**	**412 118**	**-2,1**
Produits nets	**6 993**	**1,2**	**7 050**	**0,8**	**7 144**	**1,3**
Charges nettes	**6 802**	**-0,1**	**6 937**	**2,0**	**6 859**	**-1,1**
Résultat net	**192**		**113**		**285**	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

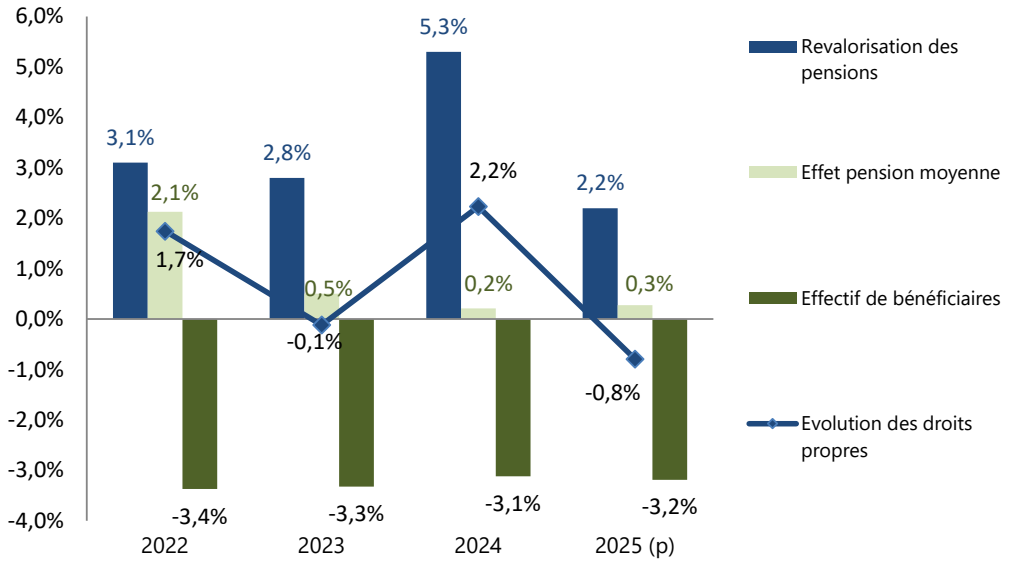
Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse du régime de base

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**6 802**	**-0,1**	**6 937**	**2,0**	**6 859**	**-1,1**
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	**6 681**	**-0,2**	**6 807**	**1,9**	**6 733**	**-1,1**
Prestations légales nettes	**6 650**	**-0,2**	**6 776**	**1,9**	**6 702**	**-1,1**
Prestations légales « vieillesse »	**6 646**	**-0,4**	**6 774**	**1,9**	**6 701**	**-1,1**
Droits propres	5 669	-0,1	5 795	2,2	5 749	-0,8
Droits dérivés et divers	977	-1,7	978	0,1	952	-2,7
Dotations nettes aux provisions	**4**	**--**	**2**	**--**	**0**	**--**
Prestations extralégales nettes	**31**	**-6,3**	**32**	**3,7**	**31**	**-1,9**
CHARGES DE GESTION COURANTE	**104**	**6,1**	**108**	**4,4**	**108**	**-0,2**
AUTRES CHARGES NETTES	**18**	**28,6**	**21**	**19,6**	**17**	**-17,7**
PRODUITS NETS	**6 993**	**1,2**	**7 050**	**0,8**	**7 144**	**1,3**
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	**4 034**	**2,9**	**4 014**	**-0,5**	**4 128**	**2,8**
Cotisations sociales brutes	**1 415**	**12,8**	**1 454**	**2,8**	**1 553**	**6,8**
Cotisations prises en charge par l'État	**12**	**-12,8**	**12**	**-1,5**	**12**	**0,8**
Majoration et pénalités	**8**	**++**	**14**	**++**	**15**	**6,8**
Contributions, impôts et taxes (taxes alcools et boissons non alc.)	**2 612**	**-1,0**	**2 566**	**-1,8**	**2 582**	**0,6**
Charges liées au non recouvrement	**- 13**	**--**	**- 32**	**--**	**- 34**	**-6,3**
TRANSFERTS NETS	**2 907**	**-1,6**	**2 973**	**2,3**	**2 955**	**-0,6**
Transferts entre régimes de base	**2 602**	**-1,6**	**2 660**	**2,2**	**2 648**	**-0,4**
Compensation démographique	2 599	-1,6	2 655	2,2	2 645	-0,4
Prises en charge de prestations	3	9,5	4	33,4	3	-33,7
Transferts des régimes de base avec les fonds	**305**	**-1,5**	**313**	**2,6**	**307**	**-1,9**
AUTRES PRODUITS NETS	**52**	**30,5**	**63**	**21,1**	**61**	**-4,0**
RÉSULTAT NET	**192**		**113**		**285**	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Graphique 1 • Décomposition de l'évolution des pensions de droits propres



Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

4.10 Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État (FPE)

Les prestations sociales du régime de retraite des fonctionnaires de l'État ont atteint 62,9 Md€ en 2024, dont 59,8 Md€ au titre des pensions de retraite et 3,2 Md€ pour les pensions d'invalidité. Elles s'élèveraient à 64,4 Md€ en 2025. Outre la contribution d'équilibre du budget général de l'État, qui représente les trois quarts des recettes du régime, le régime reçoit des cotisations salariales (7,5 Md€ en 2024 et du même ordre en 2025) et des cotisations patronales acquittées par les établissements publics, les collectivités locales et certaines entreprises dont la Poste et Orange (6,9 Md€ en 2024 et 7,1 Md€ prévus en 2025), ainsi que des transferts de compensation démographique (0,7 Md€ prévus en 2024 et 0,8 Md€ en 2025 ; *cf.* tableau 2).

La contribution d'équilibre du budget général de l'État a cru de 3,1 Md€ en 2024

La contribution d'équilibre du budget général de l'État a nettement accéléré en 2024 (+7,0% après +4,0% en 2023), atteignant 48,2 Md€. Son évolution a été portée par la dynamique des prestations (+5,7%), nettement supérieure à celle des produits du régime hors contribution précitée (+2,2%).

Le rythme des dépenses de prestations a été soutenu par l'inflation de 2023

Les pensions de retraite, principal déterminant de l'évolution des dépenses, ont accéléré en 2024 (+5,8% après +3,7% en 2023). Elles ont été tirées par la revalorisation des pensions (+5,3% en moyenne annuelle après +2,8 % en 2023). La réforme des retraites de 2023 a pu contribuer au léger ralentissement de l'évolution des effectifs de bénéficiaires en 2024 (+0,6% après +0,7%), tandis que l'effet « noria » sur la pension moyenne a diminué pour devenir nul (*cf.* graphique 1). Au total, les pensions de retraite expliquent 7,3 points de la hausse de la contribution d'équilibre en 2024 (*cf.* tableau 3). Les prestations d'invalidité (+2,8%) ont été portées par la revalorisation d'avril (+3,9% en moyenne annuelle), mais leur recul en volume s'est poursuivi (-1,0% après -1,5% en 2023). Enfin, les transferts de décentralisation ont encore accéléré (+17,6% après +9,5%), conséquence de l'atteinte de l'âge à la retraite de nombreux agents décentralisés ; ils ont représenté une charge nette totale de 0,2 Md€ pour la FPE en 2024 (*cf.* fiche 4.11).

Des recettes tirées par les revalorisations du point d'indice et la compensation démographique

S'agissant des recettes, les cotisations salariales (retenues sur salaires) ont progressé en 2024 au même rythme qu'en 2023 (+2,1 % après +2,2%), malgré le repli du nombre de cotisants (-0,4 % ; *cf.* tableau 1). L'effet de ce repli a été compensé par la revalorisation du point d'indice de juillet 2023 (+1,5%) et les mesures qui ont porté sur les bas salaires et par l'attribution de 5 points d'indice à tous les agents du service public au 1er janvier 2024.

Le régime est par ailleurs bénéficiaire net de la compensation démographique sous l'effet de la dégradation relative de son ratio démographique et du non-remplacement des départs en retraite : la charge de compensation versée au titre de son régime de retraite « militaires » a été plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils », ce qui s'est traduit par un produit net de 0,7 Md€ en 2024 (après 0,5 Md€ en 2023), venant réduire de 0,4 point la croissance de la contribution d'équilibre (*cf.* tableau 3).

La contribution d'équilibre augmenterait de 1,2 Md€ en 2025

En 2025, la contribution d'équilibre du budget général de l'État décèlerait nettement (+2,4% après +7,0%) avec le ralentissement des dépenses (+2,3% après +5,8%) et la normalisation de l'inflation (+1,3% après +1,8%).

Les prestations vieillesse ralentiraient (+2,3% après +5,8%), en raison de la moindre revalorisation des pensions (+2,2% en moyenne annuelle après +5,3%) et des effets de la réforme des retraites, plus visibles qu'en 2024, avec un nouveau ralentissement des effectifs de bénéficiaires (+0,2% après +0,6%). La pension moyenne contribuerait négativement aux droits propres (-0,1 pt), sous la double hypothèse de nouveaux entrants ayant davantage de carrières hybrides et entrés plus tardivement dans le régime, ce qui compenserait la tendance haussière de l'indice des salaires. La hausse prévue des prestations d'invalidité serait portée par la revalorisation d'avril (+2,4% en moyenne annuelle) et atténuée par la poursuite du recul du nombre de bénéficiaires (-0,4%). Enfin, le transfert net de décentralisation pèserait pour 0,3 Md€ pour les mêmes raisons qu'en 2024.

Les cotisations salariales (retenues sur salaires) reculeraient légèrement (-0,5%), en lien avec la dynamique des cotisants (*cf.* tableau 1), et ne bénéficieraient plus des mesures de revalorisation de juillet 2023 qui avaient joué en 2024, ni de la mesure d'attribution de 5 points d'indice à tous les agents au 1er janvier 2024. Les cotisations patronales accéléraient (+3,1% après +0,4%), sous l'effet de la hausse du taux de contribution employeur de 4 points au 1er janvier 2025, qui jouerait pour -0,4 point sur la contribution d'équilibre en 2025. Le transfert de compensation démographique resterait dynamique (+0,1 Md€ au regard de 2024) 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 1,2 Md€.

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 023 008	2 016 662	-0,3	2 008 352	-0,4	1 998 612	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	2 244 340	2 260 446	0,7	2 273 642	0,6	2 278 865	0,2
Vieillesse droit direct	1 905 178	1 920 022	0,8	1 929 912	0,5	1 933 913	0,2
Vieillesse droit dérivé	339 162	340 424	0,4	343 730	1,0	344 952	0,4
Produits nets	58 131	60 220	3,6	63 702	5,8	65 162	2,3
dont contribution d'équilibre du budget général de l'État	43 334	45 074	4,0	48 218	7,0	49 397	2,4
Charges nettes	58 131	60 220	3,6	63 702	5,8	65 162	2,3
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

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	58 131	60 220	3,6	63 702	5,8	65 162	2,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	57 450	59 546	3,6	62 922	5,7	64 363	2,3
Prestations légales nettes	57 450	59 546	3,6	62 922	5,7	64 363	2,3
Prestations légales « vieillesse »	54 492	56 525	3,7	59 815	5,8	61 194	2,3
Droits propres	50 309	52 166	3,7	55 214	5,8	56 475	2,3
Droits dérivés	4 183	4 359	4,2	4 601	5,6	4 719	2,6
Prestations légales « invalidité »	2 958	3 021	2,1	3 107	2,8	3 170	2,0
TRANSFERTS NETS	618	668	8,1	771	15,6	792	2,6
Transferts entre régimes de base	594	644	8,4	733	13,8	768	4,8
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	86	88	1,7	79	-10,0	82	4,4
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	508	556	9,5	654	17,6	686	4,9
Affiliation rétroactives - versement de cotisations à l'Ircantec	24	24	0,0	39	++	24	-39,0
AUTRES CHARGES NETTES	64	6	--	8	31,0	7	-17,9
PRODUITS NETS	58 131	60 220	3,6	63 702	5,8	65 162	2,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	57 272	59 264	3,5	62 588	5,6	63 947	2,2
Cotisations sociales brutes	13 938	14 191	1,8	14 370	1,3	14 550	1,3
Cotisations sociales des actifs	13 927	14 180	1,8	14 361	1,3	14 542	1,3
Cotisations patronales	6 747	6 842	1,4	6 871	0,4	7 086	3,1
Cotisations salariales	7 180	7 338	2,2	7 490	2,1	7 455	-0,5
Autres cotisations sociales	10	10	0,0	9	-17,5	9	-0,8
Contribution d'équilibre du budget général de l'État	43 334	45 074	4,0	48 218	7,0	49 397	2,4
TRANSFERTS NETS	827	920	11,3	1 070	16,3	1 182	10,5
Transferts entre régimes de base	821	916	11,5	1 066	16,4	1 179	10,6
Transferts de compensation démographique	343	464	35,3	650	40,0	784	20,7
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	17	14	-16,6	10	-28,3	8	-17,1
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	461	437	-5,2	406	-7,1	386	-4,9
Transferts reçus au titre du minimum vieillesse	1	1	1,6	1	-12,8	1	10,1
AUTRES PRODUITS NETS	33	36	7,0	44	23,0	33	-24,7
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

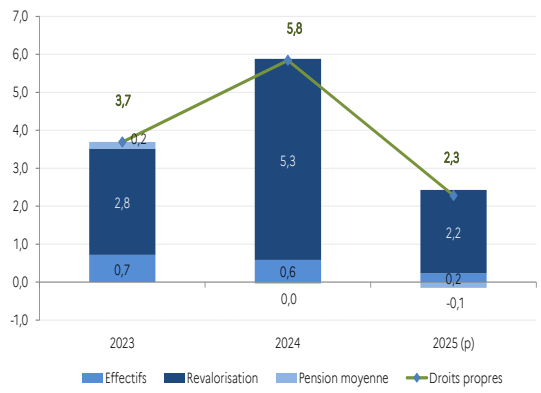
En points

	2023	2024	2025 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	4,0	7,0	2,4
Prestations sociales	4,8	7,5	3,0
Prestations légales « vieillesse »	4,7	7,3	2,9
Prestations légales « invalidité »	0,1	0,2	0,1
Cotisations sociales , hors cot. rétroactives	-0,6	-0,4	-0,4
Cotisations patronales	-0,2	-0,1	-0,4
Cotisations salariales	-0,4	-0,3	0,1
Transferts nets	-0,1	-0,1	-0,2
Compensation démographique nette	-0,3	-0,4	-0,3
Transfert de validation de service net	0,0	0,0	0,0
Affiliations rétroactives	0,0	0,0	0,0
Produits de validation de services	0,0	0,0	0,0
Transfert net de décentralisation	0,2	0,3	0,1
au titre des cotisations	0,1	0,1	0,0
au titre des prestations	0,1	0,2	0,0
au titre de la compensation	0,0	0,0	0,0
Autres charges et produits nets	-0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A- SRE et Direction du budget
Note de lecture : la hausse des cotisations salariales en 2023 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

En points



Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

4.11 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)

La situation financière de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) s'est de nouveau dégradée en 2024, son déficit atteignant 3,0 Md€ après 2,5 Md€ en 2023 et 1,8 Md€ en 2022. Les prestations vieillesse connaissent une croissance structurellement plus forte que dans d'autres régimes, tandis que le nombre de cotisants augmente faiblement, voire diminue certaines années. Afin de remédier à un déficit structurel, une hausse de 3 points par an, pendant quatre ans, du taux de la cotisation employeur a été prévue par le décret n° 2025-86 du 30 janvier 2025 à compter du 1er janvier 2025, engendrant un surcroît de cotisations de 1,8 Md€ par an. Aussi, le déficit de la CNRACL se réduirait sensiblement en 2025, à 2,2 Md€.

En 2024, un déficit qui s'est nettement creusé malgré une hausse d'un point du taux de cotisation

En 2024, la CNRACL a enregistré un déficit pour la septième année consécutive. Il a atteint 3,0 Md€, soit une dégradation de 0,5 Md€ par rapport à 2023.

Les dépenses ont de nouveau été portées par les prestations vieillesse de droits propres (+8,0% après +6,8% ; *cf.* tableau 2 et graphique 1). Leur croissance s'explique pour un tiers par la hausse des effectifs de bénéficiaires, qui a néanmoins ralenti sous l'effet de la réforme des retraites de 2023 (+2,2% après +3,7%), et pour deux tiers par la revalorisation des pensions de 5,3% en moyenne annuelle (après 2,8% en 2023). La pension moyenne a accéléré (+0,5% après +0,3%) en lien avec les derniers effets des mesures de revalorisation transversales et du Ségur de la santé. Les pensions d'invalidité, revalorisées au 1er avril pour un effet de 3,9% en moyenne annuelle, ont à nouveau été dynamiques (+7,0% après +5,8%). Enfin, les transferts ont poursuivi leur repli (-15,1%), sous l'effet de la réduction du transfert de compensation démographique (-23,9%). Cette réduction résulte de la croissance de la masse salariale du secteur privé (+3,3%), qui a amélioré la capacité contributive de la CNAV au regard des autres régimes, et, plus structurellement, de la dégradation de la situation démographique de la CNRACL. Le transfert versé à l'État pour neutraliser le coût de la décentralisation des agents vers les collectivités locales a lui aussi continué à se replier (-6,5%), en lien avec la baisse des effectifs concernés.

Les recettes ont accéléré en 2024 (+6,1% après +3,4%), portées par les cotisations sociales (+5,6% après+3,7%). La hausse d'un point du taux de cotisations patronales au 1er janvier 2024 explique plus de la moitié de cette progression (+0,6 Md€ soit +2,7 pts de contribution, *cf.* tableau 3). S'ajoutent les mesures transversales de revalorisation dans la fonction publique qui expliquent 2,7 points, en raison des effets en année pleine de la hausse de 1,5 point de la valeur du point d'indice et des mesures de soutien aux bas salaires de juillet 2023 et des 5 points d'indice supplémentaires accordés à tous les agents au 1er janvier 2024. Le nombre de cotisants a légèrement augmenté (+0,3% contre une baisse de -2,0% en 2023). Enfin, les transferts ont été dynamiques (+15,0%), portés par la forte hausse du transfert de décentralisation versé par l'État (+19,1%).

Le déficit du régime se réduirait de 0,9 Md€ en 2025 sous l'effet de la première hausse de 3 points du taux de la cotisation employeur votée en LFSS pour 2025

En 2025, le déficit de la CNRACL s'établirait à 2,2 Md€, en amélioration de 0,9 Md€ sous l'effet du ralentissement des charges (+3,5% après +7,3%) et de l'accélération des produits (+7,2% après +6,1%).

Les dépenses ralentiraient sous l'effet de moindres revalorisations des prestations, à +2,2% en moyenne annuelle pour les pensions de retraite (après +5,3% en 2023) et à +2,4% en moyenne annuelle pour les pensions d'invalidité (après +3,9%). La croissance des pensions de retraite (+4,3%) aurait pour principal moteur celle du nombre de bénéficiaires (+2,6% *cf.* tableau 1). Après une accélération en 2024, la pension moyenne contribuerait négativement à l'évolution des prestations (-0,5 pt), en raison de carrières de moins en moins complètes des bénéficiaires et de la fin des effets de diffusion des mesures salariales récentes (PPCR, Ségur et autres revalorisations du point d'indice) sur les niveaux de pensions. Les pensions d'invalidité ralentiraient (+4,0%). Les transferts reculeraient de nouveau (-19,5%), sous l'effet de la baisse, pour les mêmes raisons qu'en 2024, des transferts de compensation démographique (-0,15 Md€ soit -32,0%) et de décentralisation (-10,9%).

Les recettes accéléraient fortement en 2025 (+7,2%) portées par les cotisations sociales (+7,6%) en lien avec la hausse de 3 points du taux de cotisation employeur (1,8 Md€ de recettes supplémentaires estimées soit +7,4 pt de contribution, *cf.* tableau 3). Les effectifs de cotisants seraient quant à eux stables (+0,1 pt) et ne bénéficieraient plus de revalorisations du point d'indice, ni d'effets de mesures de revalorisation salariale.

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 de la dette de la CNRACL au 31 décembre 2019, soit 1,3 Md€. Depuis lors, la dette liée aux déficits 2020 et suivants, soit 10,1 Md€ en cumul fin 2024, est financée à court terme par l'ACOSS.

Tableau 1 • Données générales de la branche vieillesse de la CNRACL

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 188 201	2 144 492	-2,0	2 151 694	0,3	2 154 694	0,1
Bénéficiaires vieillesse	1 276 473	1 323 278	3,7	1 352 056	2,2	1 387 568	2,6
Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)	1 201 696	1 246 677	3,7	1 273 479	2,1	1 306 941	2,6
Vieillesse droit dérivé seul	74 777	76 601	2,4	78 577	2,6	80 627	2,6
Produits nets de la branche viellesse	23 634	24 440	3,4	25 921	6,1	27 798	7,2
Charges nettes de la branche vieillesse	25 472	26 963	5,9	28 943	7,3	29 956	3,5
Résultat net	-1 838	-2 523		-3 022		-2 159	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

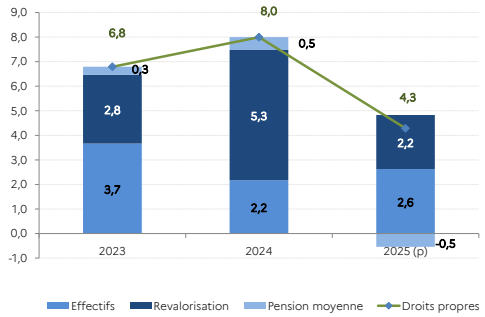
Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	25 472	26 963	5,9	28 943	7,3	29 956	3,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	24 060	25 644	6,6	27 663	7,9	28 862	4,3
Prestations légales nettes	23 926	25 521	6,7	27 549	7,9	28 727	4,3
Prestations légales « vieillesse »	21 818	23 292	6,8	25 161	8,0	26 244	4,3
Droits propres	20 932	22 354	6,8	24 142	8,0	25 177	4,3
Avantages principaux hors majorations	20 191	21 572	6,8	23 304	8,0	24 303	4,3
Majorations	741	781	5,5	837	7,2	873	4,3
Droits dérivés	886	938	5,9	1 019	8,7	1 067	4,7
Prestations légales « invalidité »	2 107	2 229	5,8	2 385	7,0	2 481	4,0
Prestations extralégales nettes	134	123	-8,1	114	-7,1	135	17,7
TRANSFERTS NETS	1 305	1 074	-17,7	912	-15,1	734,0	-19,5
Transferts entre régimes de base	1 295	1 067	-17,6	903	-15,4	725	-19,7
Transferts de compensation démographique	803	600	-25,3	456	-23,9	310	-32,0
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	29	27	-5,5	28	4,9	28	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	464	440	-5,0	418	-5,0	386	-7,7
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	461	434	-5,8	406	-6,5	362	-10,9
Au titre de la compensation	3	6	++	12	++	24	++
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	9	7	-23,7	9	24,2	9	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	95	96	1,3	97	0,6	99	2,4
AUTRES CHARGES NETTES	12	149	++	271	++	261	-3,6
PRODUITS NETS	23 634	24 440	3,4	25 921	6,1	27 798	7,2
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	23 029,2	23 809,2	3,4	25 200,0	5,8	27 073,7	7,4
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	22 970	23 817	3,7	25 159	5,6	27 073	7,6
Cotisations sociales des actifs	22 961	23 803	3,7	25 145	5,6	27 058	7,6
Cotisations patronales	16 851	17 484	3,8	18 605	6,4	20 486	10,1
Cotisations salariales	6 110	6 319	3,4	6 540	3,5	6 572	0,5
Majorations et pénalités	9	14	++	15	3,1	15	0,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	47	47	0,0	66	40,0	63	-4,8
Rachats de cotisations pour validation de services	80	53	-34,0	41	-21,8	32	-22,3
Charges liées au non recouvrement	-68	-108	++	-67	-38,1	-94	41,2
TRANSFERTS NETS	586	617	5,1	709	15,0	720	1,5
Transferts entre régimes de base	586	616	5,1	709	15,0	719	1,5
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	76	57	-25,0	43	-24,9	33	-21,8
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	57	43	-24,7	32	-25,8	25	-21,3
Autres	19	14	-25,7	11	-22,4	8	-23,2
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	510	559	9,6	666	19,1	686	3,0
Au titre des prestations	497	559	12,4	666	19,1	686	3,0
Au titre de la compensation	13	0	--	0	-	0	-
AUTRES PRODUITS NETS	18	14	-21,5	12	-14,5	4	--
RÉSULTAT NET	-1 838	-2 523		-3 022		-2 159	

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 de la branche vieillesse

	2023	2024	2025 (p)
Masse salariale	3,7%	3,0%	0,2%
Effectifs cotisants	0,2%	0,3%	0,1%
Traitement indiciaire moyen et effet PPCR	1,0%	1,9%	0,1%
dont mesures de revalorisation des bas salaires	0,2%	0,2%	-
dont hausse de 5 points d'indice au 1er janvier 2024	-	1,2%	-
Effet annuel du point d'indice	2,50%	0,75%	-
Effet hausse de taux de cotisation employeur	-	2,7%	7,4%
Hausse des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	3,7%	5,6%	7,6%

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 est un régime structurellement déficitaire : en 2024, la branche vieillesse du régime comptait près de 227 000 bénéficiaires pour moins de 109 000 cotisants, soit un ratio démographique de 0,48 cotisant pour un retraité (*cf.* tableau 1). Cette tendance se poursuivrait en 2025, accentuée par la fermeture du régime depuis 2020. Pour compenser cette situation de déficit structurel, le régime bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'État, qui représente près des deux tiers de ses ressources brutes. A partir de 2025, cette subvention sera remplacée par un transfert d'équilibre versée par la CNAV[1]. En 2024, ce besoin de financement a augmenté de près de 0,1 Md€ pour atteindre -3,3 Md€, en raison de prestations dynamiques (+3,5%) que ne suffit pas à compenser des produits certes plus dynamiques (+5,2%), mais qui ne couvrent qu'un tiers des charges. En 2025, le besoin de financement serait en forte augmentation (-3,6 Md€), en raison du changement de mode d'équilibrage du régime, le montant de la subvention d'équilibre versée par la CNAV intégrant désormais en amont la compensation démographique au titre du régime.

Des prestations vieillesse versées par le régime toujours portées par l'inflation en 2024

En 2024, les charges du régime ont augmenté (+3,5%), au rythme des prestations légales qui constituent la quasi-totalité des dépenses. Celles-ci ont accéléré nettement (+3,5% après +1,4%). Les pensions de droits propres ont augmenté (+3,7%) sous l'effet de la revalorisation moyenne des pensions[2] de +5,3% intervenue au 1er janvier, et d'un effet noria légèrement positif (+0,4%), tandis que les effectifs de bénéficiaires ont poursuivi leur baisse tendancielle (-1,9%). Malgré la baisse structurelle des effectifs de bénéficiaires (-2,8%), les pensions de droits dérivés ont augmenté (+2,6%) en raison de la revalorisation des pensions (+5,3%) et dans une moindre mesure de l'effet noria (+0,3%). Le nombre de départs en retraite a diminué de plus de 6% sur l'année 2024, passant de 2 769 en 2023 à 2 591 en 2024. Les autres charges qui intègrent notamment les charges financières sont en augmentation de 2 M€, en raison essentiellement de la hausse des taux d'intérêt. En 2025, les dépenses de prestations légales vieillesse augmenteraient peu (+0,7%), conséquence du ralentissement de l'effet prix qui demeure tout de même le principal facteur de croissance. En effet, les effectifs de pensionnés continueraient de reculer (-1,9% pour les droits propres et -2,6% pour les droits dérivés), mais la revalorisation des pensions de 2,2% en moyenne annuelle contrebalancerait en partie le repli.

Les cotisations sociales ont rebondi en 2024, pour de nouveau reculer en 2025

En 2024, avant subvention d'équilibre, les produits ont accéléré (+5,2% après +3,4% en 2023) sous l'effet de la dynamique des cotisations brutes, qui ont augmenté de 3,7%, après avoir diminué de 0,5% en 2023. Elles ont été soutenues par l'évolution des salaires (+95 M€), ainsi que par des régularisations positives liées aux variations des taux de cotisations T1 et T2 au titre de l'année 2023 (+32 M€ ; *cf.* tableau 3). Cette croissance a toutefois été atténuée par la poursuite de la tendance baissière des effectifs de cotisants (-3,3% après -3,8% en 2023).

En 2025, les cotisations reculeraient (-1,3%) sous l'effet combiné d'une baisse des cotisants toujours soutenue (-3,9%), d'un recul de l'assiette de cotisations (-0,4% soit -9 M€) et de la neutralisation de la régularisation de cotisations liée à la fixation en 2024 du taux T1 définitif 2023 (-12 M€), partiellement compensés par l'augmentation du taux de cotisations salariales (+11 M€ ; *cf.* tableau 3).

Le régime bénéficie de transferts de compensation de plus en plus importants

Les transferts reçus ont fortement augmenté en 2024 (+24%), conséquence de la fermeture du régime spécial au 1er janvier 2020 et de la montée en charge du transfert en provenance de la CNAV (78 M€) et de l'Agirc-Arrco (60 M€), régimes de base et complémentaire auxquels cotisent les nouveaux salariés de la SNCF. Le produit de compensation démographique a quant à lui été stable en 2024, soit 86 M€. En 2025, dans le cadre du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés résultant de la réforme des retraites de 2023, le transfert d'équilibrage de la SNCF, auparavant assuré par l'Etat, est désormais pris en charge par la CNAV. Cette évolution affectera la structure des produits de la SNCF avant équilibrage, sous l'effet de la suppression des transferts au titre de la compensation démographique et de la fin de la convention entre la SNCF, la CNAV et l'Agirc-Arrco, directement intégrés au mécanisme d'équilibrage. Ainsi, la diminution des produits du régime avant mécanismes d'équilibrage (-10,9%) serait compensée par la hausse de son transfert d'équilibrage (+8,8%).

[1] Article 14 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

[2] Une partie des pensions de retraite versées par la caisse SNCF, dite « de réforme », pour des agents retraités ayant une invalidité, relève de règles de revalorisation annuelle propres, contrairement aux autres pensions versées qui suivent le droit commun.

Tableau 1 • Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	**231 815**	**-2,6**	**226 762**	**-2,2**	**221 927**	**-2,1**
Vieillesse droit direct	*162 072*	*-1,9*	*158 985*	*-1,9*	*155 944*	*-1,9*
Vieillesse droit dérivé	*66 717*	*-4,3*	*64 819*	*-2,8*	*63 120*	*-2,6*
Vieillesse de droit direct et dérivé	*3 026*	*-2,4*	*2 958*	*-2,2*	*2 863*	*-3,2*
Cotisants vieillesse	**112 621**	**-3,8**	**108 877**	**-3,3**	**104 645**	**-3,9**
PRODUITS NETS (avant mécanismes d'équilibrage)	**2 155**	**3,4**	**2 268**	**5,2**	**2 021**	**-10,9**
Produits Vieillesse	2 155	3,4	2 268	5,2	2 021	-10,9
CHARGES NETTES (avant mécanismes d'équilibrage)	**5 400**	**1,4**	**5 590**	**3,5**	**5 635**	**0,8**
Charges Vieillesse	5 400	1,4	5 590	3,5	5 635	0,8
RÉSULTAT NET (avant mécanismes d'équilibrage)	**-3 245**		**-3 322**		**-3 614**	
Subvention / dotation d'équilibre viellesse	**3 245**	**0,2**	**3 322**	**2,4**	**3 614**	**8,8**
RÉSULTAT NET (après mécanismes d'équilibrage)	**0**		**0**		**0**	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 •Branche vieillesse

En millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**5 400**	**1,4**	**5 590**	**3,5**	**5 635**	**0,8**
Prestations sociales - nettes	**5 366**	**1,4**	**5 556**	**3,5**	**5 595**	**0,7**
Prestations sociales - brutes	**5 366**	**1,4**	**5 556**	**3,5**	**5 595**	**0,7**
Prestations de base	5 350	1,3	5 539	3,5	5 578	0,7
Droits propres	4 540	1,6	4 708	3,7	4 745	0,8
Droits dérivés	810	0,2	832	2,6	833	0,2
Divers	16	5,3	17	3,3	17	2,2
Charges de gestion courante	**30**	**6,0**	**28**	**-6,6**	**33**	**16,3**
Autres charges	**4**	**++**	**6**	**++**	**7**	**9,9**
PRODUITS NETS (avant subventions d'équilibre)	**2 155**	**3,4**	**2 268**	**5,2**	**2 021**	**-10,9**
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	**1 944**	**-0,6**	**2 015**	**3,7**	**1 989**	**-1,3**
Cotisations sociales - brutes	**1 944**	**-0,5**	**2 015**	**3,7**	**1 989**	**-1,3**
Cotisations patronales brutes	1 520	-1,7	1 571	3,4	1 535	-2,3
Cotisations salariales brutes	424	3,8	444	4,7	453	2,2
Transferts	**181**	**++**	**224**	**24,0**	**0**	**--**
Compensation démographique	**86**	**37,6**	**86**	**0,3**	**0**	**--**
Transfert spécifique en provenance de la CNAV	**53**	**++**	**78**	**47,1**	**0**	**--**
Transferts avec les régimes complémentaires	**42**	**++**	**60**	**43,5**	**0**	**--**
Autres produits	**31**	**7,2**	**29**	**-5,8**	**32**	**11,3**
RÉSULTAT NET (avant subventions d'équilibre)	**-3 245**		**-3 322**		**-3 614**	
Subventions d'équilibre	3 245	-2,7	3 322	2,4	3 614	8,8
RÉSULTAT NET (après subventions d'équilibre)	**0**		**0**		**0**	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF.

Tableau 3 •Taux de cotisations de la branche vieillesse depuis 2022

	2022	2023	2024	2025 (p)
Taux de cotisations salariales	**9,87%**	**10,14%**	**10,41%**	**10,68%**
Taux de cotisations patronales	**37,13%**	**37,53%**	**37,75%**	**37,48%**
dont taux T1 en vigueur (*)	23,14%	23,54%	23,70%	23,43%
dont taux T2 (***)	13,99%	13,99%	14,05%	14,05%
taux T1 rectifié (**)	23,81%	23,82%		

(*) 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 9 décembre 2022 qui a fixé le taux définitif pour 2021 et établi le taux provisionnel de l'année 2022, l'arrêté du 6 décembre 2023 qui a fixé le taux définitif pour 2022 et établi le taux provisionnel de l'année 2023 et l'arrêté du 12 décembre 2024 qui a fixé le taux définitif pour 2023 et établi le taux provisionnel de l'année 2024.

4.13 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)

En 2024, les pensions de retraite de la CNIEG ont atteint 5,9 Md€. Elles ont été financées par des cotisations pour 3,5 Md€ et par la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) pour 1,9 Md€. Dans le cadre de son adossement à la CNAV et à l'Agirc-Arrco (*cf.* fiche 4.1), la CNIEG a reçu 3,8 Md€ de ces régimes au titre des pensions de « droit commun » et leur a versé 2,6 Md€ de cotisations équivalentes et 0,4 Md€ à la CNAV au titre de la soulte. L'excédent de la CNIEG s'est établi à 0,3 Md€ en 2024 et atteindrait 0,9 Md€ en 2025.

L'excédent de la CNIEG a progressé de 0,1 Md€ en 2024, atteignant 0,3 Md€

Les dépenses (+4,3%) ont été portées par les pensions de droits propres (+5,9%). Le premier facteur de cette croissance a été la revalorisation de 5,3% en moyenne annuelle, après + 2,8% en 2023. La pension moyenne a augmenté de 0,8%, en hausse de 0,1 point par rapport à 2023. En revanche, le nombre de bénéficiaires de droits propres a poursuivi son repli (-0,2% ; *cf.* graphique 1). En raison des spécificités du régime, la réforme des retraites de 2023 n'affectera pas les prestations versées par la CNIEG avant 2025[1]. Les transferts ont ralenti en 2024 (+1,2% après +6,9%), sous l'effet d'une moindre charge liée à l'adossement (*cf. infra*) en lien avec le ralentissement de l'inflation et le contrecoup des hausses salariales de 2023.

Les produits ont cru de +5,2%. Les cotisations sociales ont augmenté de 1,6%. Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun auxquels elles sont reversées, tandis que les cotisations patronales financent, en plus des cotisations reversées aux régimes de droit commun, les droits spécifiques futurs (DSF) et les droits spécifiques passés relatifs aux activités non régulées (DSPNR). Elles ont progressé de 1,1%, malgré le recul du nombre de cotisants en 2024 (-2,0%) en lien avec la fermeture du régime pour les nouveaux embauchés (désormais affiliés au régime général depuis la réforme des retraites de 2023). Les cotisations patronales ne sont en revanche pas liées à la masse salariale, mais ajustées pour couvrir une partie des charges et calculées sur des assiettes différentes de celles des cotisations salariales selon les assurés ; elles ont ralenti en 2024 (+1,1 après +9,1%). Sur les 3,5 Md€ de cotisations, la CNIEG en a reversé 2,6 Md€ dans le cadre de l'adossement (1,4 Md€ à l'AGIRC-ARRCO et 1,2 Md€ à la CNAV). Ces régimes transfèrent à la CNIEG l'équivalent des retraites qu'ils auraient servi selon leurs propres règles, soit 3,8 Md€ au total (1,6 Md€ de l'AGIRC-ARRCO et 2,2 Md€ de la CNAV). La revalorisation des pensions produit ainsi des effets différents sur la dynamique des transferts reçus selon le financeur : celui versé par l'AGIRC-ARRCO dépend notamment de ses propres règles de revalorisation (4,3% en moyenne annuelle pour 2024) et a progressé de 7,4% ; celui versé par la CNAV dépend en partie de la revalorisation des pensions de base (5,3% en moyenne annuelle) et a augmenté de 6,1%. Enfin, la CTA, taxe spécifique au régime à la charge des consommateurs d'électricité et de gaz naturel, a accéléré en 2024 (+8,8% après +5,1%), en lien avec la hausse du prix de l'électricité survenue en février 2024 et la fin progressive du bouclier tarifaire.

La CNIEG verrait son excédent atteindre 0,9 Md€ en 2025

Les charges reculeraient (-3,6%) sous l'effet de la fin du versement de la soulte à la CNAV. Les pensions de droits propres augmenteraient de 3,3%, portée par la revalorisation légale (+2,2%), la hausse de la pension moyenne (+0,8% comme en 2024) et la légère hausse des bénéficiaires (+0,3%). Les transferts chuteraient (-15,8%), en raison de la fin du versement de la soulte à la CNAV, qui s'élevait encore à 0,4 Md€ en 2024. Les transferts de cotisations à la CNAV ralentiraient alors que celui à l'Agirc-Arrco reculerait (+0,1% et -5,2% respectivement) en raison du ralentissement de l'inflation.

Le fléchissement des produits (+3,2% après +5,2%) serait lié aux cotisations (-2,4%). Les cotisations salariales progresseraient légèrement (+0,8%) malgré le recul des cotisants du régime (-2,1%). En revanche, les cotisations patronales reculeraient (-3,4%) en lien avec le ralentissement des charges à couvrir, les droits versés relevant de plus en plus du droit commun. Enfin, la CNIEG recevrait 4,0 Md€ au titre des prestations en provenance de la CNAV et de l'Agirc-Arrco ; ces transferts ralentiraient (+4,0% après +6,6%) tirés notamment par la normalisation de l'inflation en 2024, en raison des règles d'indexation des prestations CNAV. Le régime deviendrait par ailleurs dès 2025 bénéficiaire net de la compensation démographique pour 2 M€ du fait de sa fermeture et de la dégradation relative de son ratio démographique. La CTA accélérerait (+12,6% après +8,8%) avec l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs d'utilisation des réseaux publics d'électricité.

[1] cf. Décret n° 2023-692 du 28 juillet 2023 relatif au régime spécial de retraite des industries électriques et gazières.

Tableau 1 • Données générales du risque vieillesse

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Cotisants vieillesse	135 513	135 775	0,2	133 091	-2,0	130 266	-2,1
Bénéficiaires vieillesse	183 351	182 881	-0,3	182 396	-0,3	183 390	0,5
Vieillesse droit direct	143 365	143 208	-0,1	142 959	-0,2	143 340	0,3
Vieillesse droit dérivé	39 986	39 673	-0,8	39 437	-0,6	40 051	1,6
Produits nets	**8 366**	**8 836**	**5,2**	**9 297**	**5,2**	**9 591**	**3,2**
dont cotisations sociales nettes	3 323	3 467	1,6	3 523	1,6	3 436	-2,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	**39,7%**	**39,2%**		**37,9%**		**35,8%**	
Charges nettes	**8 242**	**8 629**	**4,3**	**8 999**	**4,3**	**8 674**	**-3,6**
dont prestations légales vieillesse nettes	5 382	5 558	5,8	5 880	5,8	6 052	2,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	**65,3%**	**64,4%**		**65,3%**		**69,8%**	
Résultat net	**124**	**207**	**0,9**	**298**	**0,9**	**916**	**6,8**

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

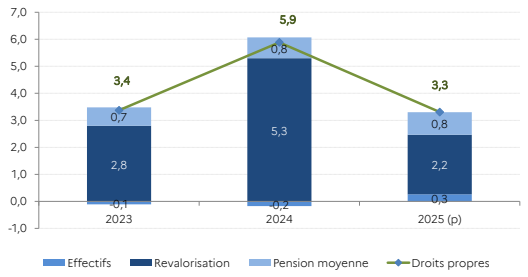
Tableau 2 • Évolution des charges et produits nets du risque vieillesse de la CNIEG

En millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**8 242**	**8 629**	**4,7**	**8 999**	**4,3**	**8 674**	**-3,6**
Prestations sociales nettes	**5 410**	**5 587**	**3,3**	**5 907**	**5,7**	**6 079**	**2,9**
Prestations légales "vieillesse" nettes	**5 382**	**5 558**	**3,3**	**5 880**	**5,8**	**6 052**	**2,9**
Droits propres	4 772	4 933	3,4	5 223	5,9	5 396	3,3
Droits dérivés	610	625	2,5	658	5,1	656	-0,2
Prestations légales "décès"	**24**	**25**	**1,5**	**25**	**3,0**	**26**	**3,9**
Prestations spécifiques	**4**	**4**	**-2,9**	**1**	**--**	**2**	**2,0**
Transferts nets versés	**2 806**	**3 001**	**6,9**	**3 038**	**1,2**	**2 558**	**-15,8**
Compensation démographique	21	14	--	16	18,1	0	--
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 113	1 188	6,7	1 221	2,7	1 222	0,1
Adossement : versement de cotisations à l'AGIRC-ARRCO	1 322	1 419	7,3	1 409	-0,7	1 335	-5,2
Adossement : versement de la soulte	351	380	8,3	391	3,0	0	--
Charges de gestion courante	**25**	**27**	**9,3**	**30**	**9,0**	**30**	**1,0**
Autres charges nettes	**1**	**14**	**++**	**24**	**++**	**7**	**--**
PRODUITS NETS	**8 366**	**8 836**	**5,6**	**9 297**	**5,2**	**9 591**	**3,2**
Cotisations, impôts et produits affectés nets	**4 994**	**5 223**	**4,6**	**5 434**	**4,0**	**5 588**	**2,8**
Cotisations nettes	**3 323**	**3 467**	**4,3**	**3 523**	**1,6**	**3 436**	**-2,4**
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 556	2 630	2,9	2 673	1,6	2 583	-3,4
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	767	837	9,1	847	1,1	853	0,8
Contribution tarifaire d'acheminement	**1 671**	**1 756**	**5,1**	**1 911**	**8,8**	**2 152**	**12,6**
Transferts nets reçus	**3 346**	**3 556**	**6,3**	**3 792**	**6,6**	**3 944**	**4,0**
Compensation démographique	0	0	--	0	--	2	++
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	2 003	2 110	5,3	2 238	6,1	2 322	3,7
Adossement : prise en charge de prestations par l'AGIRC-ARRCO	1 341	1 444	7,7	1 552	7,4	1 619	4,4
Autres transferts	1	2	4,5	2	8,7	0	0,0
Autres produits nets	**27**	**56**	**++**	**72**	**26,9**	**59**	**-17,7**
RÉSULTAT NET	**124**	**207**		**298**		**916**	

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

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Prestations légales retraite totales nettes versées par la CNIEG	5 558	3,3	5 884	5,9	6 053	2,9
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	3 555	6,3	3 790	6,6	3 941	4,0
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	2 003	-1,7	2 094	4,6	2 112	0,8
droits spécifiques financés par la CTA	1 185	-1,1	1 245	5,1	1 260	1,2
droits spécifiques financés par les employeurs	819	-2,5	850	3,8	852	0,3
droits spécifiques passés	777	-1,0	815	4,9	826	1,4
droits spécifiques futurs	42	-24,0	35	-16,5	26	-25,9

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

4.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Comme en 2023, l'excédent de la CNAVPL a atteint 0,4 Md€ en 2024 et devrait se réduire pour s'établir à 0,3 Md€ en 2025. En 2024, l'importante hausse des charges (+7,7% après -1,4%), sous l'effet de la dynamique des pensions, a été accompagnée par une hausse marquée des produits (+6,1% après -3,1%), ce qui a permis de maintenir l'excédent à un niveau similaire à l'année précédente. En 2025, l'excédent du régime reculerait légèrement (-0,1 Md€), en raison de la diminution des produits (-2,8%), et ce malgré le net ralentissement des dépenses (+1,4%) du fait de la chute des transferts de compensation démographique.

Un excdédent stable en 2024 malgré une nette croissance des dépenses

Du fait de sa structure démographique, le régime vieillesse des professions libérales fait face à une tendance haussière significative des prestations versées depuis plusieurs années (*cf*. graphique 1).

En 2024, les charges nettes du régime ont augmenté de +7,7%, les prestations légales étant le principal moteur de cette croissance (+10,4%, dont 10,8% au titre des droits propres et +4,3% au titre des droits dérivés). La hausse des pensions de droits propres a été portée par l'augmentation de 6,8% du nombre de retraités, principalement du fait des départs en retraite des générations du baby-boom, et par la revalorisation légale de la valeur de point du régime de 5,3%, similaire à celle appliquée dans les autres régimes de base, portant ainsi son montant à 0,6399€ (*cf*. fiche 4.1). La pension moyenne a donc diminué de -1,5% (*cf*. graphique 1), l'arrivée importante d'allocataires (environ 18 500) avec des pensions plus faibles que la moyenne, en raison d'une campagne menée sur les droits non réclamés, l'ayant tiré vers le bas. En outre, sous l'effet de la revalorisation (+5,3%) et la hausse du nombre de nouveaux bénéficiaires (+2,9%), les pensions de droits dérivés ont augmenté de +4,3% en 2023, malgré des pensions moyennes en baisse (-3,7%).

En revanche, compte tenu de la dégradation tendancielle du ratio cotisants / bénéficiaires du régime (cf. tableau 4), la charge de compensation démographique nette poursuivrait sa diminution (-8,7%) et contribuerait à hauteur de -1,2 point à l'évolution des charges nettes (*cf*. tableau 3).

En parallèle, les produits nets ont augmenté de +6,1% en 2024 pour s'établir à 3,2 Md€. Cette évolution a été le reflet de la hausse des cotisations nettes (+6,3%), qui représentent plus de 91% des recettes, et des transferts nets (+13,0%), toutefois contrebalancée par une baisse des produits financiers (-0,02 Md€).

La dynamique des cotisations nettes a résulté de l'augmentation des cotisations provisionnelles (+0,09 Md€) et des régularisations (+0,11 Md€). S'agissant des cotisations provisonnelles, la hausse de +3,4% a été portée par les effets de la forte inflation observée un an auparavant (+4,8% en 2023), malgré une évolution défavorable du nombre de cotisants (-0,3%) et une diminution des cotisations moyennes (-1,1%).

Un excédent qui se replirait en 2025, conséquence d'une nette baisse de la contribution du régime à la compensation démogrpahique

En 2025, la hausse des charges ralentirait brutalement (+1,4%, soit -6,2 points par rapport à 2024), sous l'effet du recul de plus d'un tiers de la charge de compensation démographique (passant de +0,3 Md€ à +0,2 Md€), toujours en lien avec la dégradation rapide de la situation démographique du régime (*cf*. fiche 3.1 présentant le bilan de ce dispositif entre 2003 et 2023).

Bien qu'en ralentissement sous l'effet d'une moindre revalorisation légale (+2,2% après +5,3% en 2024), les pensions de droits propres connaîtraient à nouveau une progression élevée (+7,9%), en ligne avec une croissance des bénéficiaires qui se maitiendrait à un niveau soutenu (+5,9%). Concernant les retraites de droits dérivés, le nombre de bénéficiaires serait également en hausse de +1,9%, alors que les pensions moyennes diminueraient -1,4%, ce qui porterait l'évolution des pensions à +2,6%.

Les recettes du régimes sont attendues en forte baisse en 2025 (-2,8%), en dépit d'une quasi-stagnation des cotisations nettes (-0,3%) et d'une augmentation des transferts nets (+2,6%), conséquence de la forte diminution des produits financiers (-2,5 points de contribution).

La stagnation des cotisations serait principalement le reflet de régularisations attendues bien moindres (*cf*. tableau 2), les cotisations provisionnelles étant quant à elles attendues en hausse (+2,1%), sous l'effet de hausse des cotisations moyennes (+1,2%), et ce, malgré le ralentissement de l'inflation N-1 (+1,8% en 2024) et la baisse du nombre de cotisants (-0,9%).

Tableau 1 • CNAVPL - Données générales

Effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	**457 465**	**484 649**	**5,9**	**515 730**	**6,4**	**543 896**	**5,5**
Vieillesse droit direct	*407 441*	*431 556*	*5,9*	*461 076*	*6,8*	*488 229*	*5,9*
Vieillesse droit dérivé	*50 024*	*53 093*	*6,1*	*54 654*	*2,9*	*55 667*	*1,9*
Cotisants vieillesse (professions libérales)	**685 372**	**686 400**	**0,1**	**691 872**	**0,8**	**690 068**	**-0,3**
Cotisants vieillesse (auto-entrepreneurs)	**205 254**	**196 985**	**-4,0**	**188 919**	**-4,1**	**182 465**	**-3,4**
Produits nets	**3 145**	**3 049**	**-3,1**	**3 236**	**6,1**	**3 145**	**-2,8**
dont cotisations nettes	2 782	2 771	-0,4	2 946	6,3	2 937	-0,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	88,5%	90,9%		91,0%		93,4%	
Charges nettes	**2 663**	**2 627**	**-1,4**	**2 829**	**7,7**	**2 869**	**1,4**
dont prestations nettes	2 015	2 172	7,8	2 398	10,4	2 582	7,6
dont droits propres	*1 891*	*2 042*	*8,0*	*2 263*	*10,8*	*2 442*	*7,9*
dont droits dérivés	*124*	*130*	*4,9*	*136*	*4,3*	*139*	*2,6*
dont transfert de compensation démographique	413	351	-15,1	320	-8,7	209	-34,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	75,6%	82,7%		84,8%		90,0%	
Résultat net	**482**	**422**		**407**		**276**	

Source : DSS/SDEPF/6A

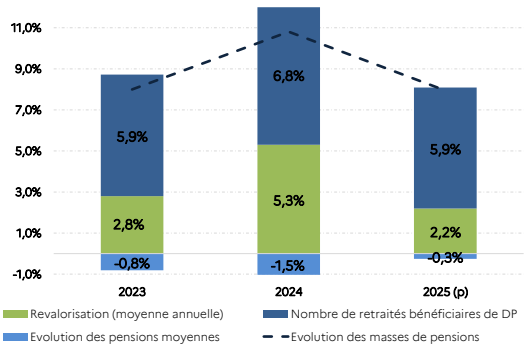
Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

en millions d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**2 663**	**2 627**	**-1,4**	**2 829**	**7,7**	**2 869**	**1,4**
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	**2 020**	**2 178**	**7,8**	**2 405**	**10,4**	**2 588**	**7,6**
Prestations légales nettes	**2 015**	**2 172**	**7,8**	**2 398**	**10,4**	**2 582**	**7,6**
Prestations légales « vieillesse »	**2 015**	**2 172**	**7,8**	**2 398**	**10,4**	**2 582**	**7,6**
Droits propres	1 891	2 042	8,0	2 263	10,8	2 442	7,9
Droits dérivés	124	130	4,9	136	4,3	139	2,6
Prestations extralégales nettes	**5**	**6**	**7,4**	**6**	**8,8**	**6**	**2,0**
TRANSFERTS NETS	**413**	**351**	**-15,1**	**320**	**-8,7**	**209**	**-34,7**
Transferts entre régimes de base (compensation démographique)	**413**	**351**	**-15,1**	**320**	**-8,7**	**209**	**-34,7**
CHARGES DE GESTION COURANTE	**148**	**64**	**--**	**65**	**0,8**	**65**	**0,8**
AUTRES CHARGES NETTES	**83**	**34**	**--**	**39**	**14,9**	**7**	**--**
PRODUITS NETS	**3 145**	**3 049**	**-3,1**	**3 236**	**6,1**	**3 145**	**-2,8**
COTISATIONS NETTES	**2 782**	**2 771**	**-0,4**	**2 946**	**6,3**	**2 937**	**-0,3**
Cotisations sociales brutes	**2 843**	**2 774**	**-2,4**	**2 976**	**7,3**	**2 962**	**-0,5**
Cotisations sociales des actifs	2 840	2 764	-2,7	2 969	7,4	2 950	-0,7
Cotisations provisionnelles	2 648	2 730	3,1	2 823	3,4	2 882	2,1
Régularisations	185	27	--	140	++	62	--
Cotisations conjoints collaborateurs	7	6	-9,7	6	-10,0	6	2,1
Autres cotisations sociales	7	6	-16,1	5	-14,6	5	-1,2
Majorations et pénalités	- 5	4	--	1	--	7	++
Cotisations prises en charge par l'État brutes	**26**	**54**	**++**	**40**	**-26,1**	**34**	**-14,7**
Charges liées au non recouvrement	**- 87**	**- 56**	**-35,2**	**- 70**	**24,3**	**- 58**	**-16,4**
TRANSFERTS NETS	**143,9**	**124,9**	**-13,2**	**141,2**	**13,0**	**144,8**	**2,6**
Prises en charge de cotisations PAM	142,0	122,7	- 13,6	133,6	9,0	137,2	2,7
AUTRES PRODUITS NETS	**219,2**	**153,4**	**-30,0**	**148,8**	**-3,0**	**63,2**	**--**
Produits financiers	6,6	114,1	++	90,7	-20,5	8,2	--
Produits de gestion courante	84,2	3,4	--	3,5	2,0	-	--
Produits exceptionnels	-	-	-	-	-	-	-
Autres produits nets	128	36	--	55	++	55	0,6
RÉSULTAT NET	**482**	**422**		**407**		**276**	

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Évolution de la dynamique des prestations de droits propres et de ses principaux déterminants entre 2023 et 2025



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits entre 2022 et 2025

	2023	2024	2025 (p)
Charges nettes	**-1,4**	**7,7**	**1,4**
Prestations vieillesse	5,9	8,6	6,5
Prestations de base droits propres	5,7	8,4	6,4
Prestations de base droits dérivés	0,2	0,2	0,1
Compensation généralisée nette	-2,3	-1,2	-3,9
Charges financières	-1,8	0,2	-1,1
Charges de gestion courante	-3,1	0,0	0,0
Autres charges	0,0	0,0	0,0
Produits nets	**-3,1**	**6,1**	**-2,8**
Cotisations sociales nettes	-1,2	6,2	-0,1
dont cotisations sociales brutes	-2,2	6,6	-0,4
dont charges liées au non recouvrement	1,0	-0,4	0,4
Cotisations prises en charge par l'État	0,9	-0,5	-0,2
Produits financiers	3,4	-0,8	-2,5
Autres produits *	-6,1	1,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Évolution du ratio cotisants / bénéficiaires sur la période 2021-2025

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (p)
Cotisants vieillesse (professions libérales)	697 844	687 068	687 964	685 372	686 400	691 872	690 068
Bénéficiaires vieillesse	411 203	434 917	434 917	457 465	484 649	515 730	543 896
ratio cotisants/bénéficiaires	**1,70**	**1,58**	**1,58**	**1,50**	**1,42**	**1,34**	**1,27**

Source : DSS/SDEPF/6A

4.15 Les autres régimes de la branche vieillesse de base

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent dix-huit régimes vieillesse obligatoires de base, régimes dits « spéciaux » ou fonds, dont les effectifs, les charges et les produits sont faibles en comparaison des régimes de base de sécurité sociale détaillés dans les autres fiches. Certains servent aussi des prestations maladie (RATP, CANSSM, ENIM, CRPCEN, CAVIMAC) ou AT-MP (RATP, CANSSM, ENIM, Banque de France), qui sont documentées dans des fiches spécifiques (*cf.* fiche 4.3 pour les régimes inclus dans la PUMa, fiche 4.16 pour les prestations hors PUMa et fiche 4.17 pour les autres régimes de l'AT-MP).

En 2024, ces régimes ont représenté une dépense totale de 9,1 Md€ et comptaient 663 833 pensionnés vieillesse ou invalidité pour 251 878 cotisants (*cf.* tableau 1). La situation financière de l'ensemble de ces régimes est présentée dans le tableau 2. A l'exception du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées n'ayant pas cotisé (SASPA), dont les charges sont remboursées par le FSV, 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 et à compter de 2025 les régimes spéciaux fermés par la LFRSS pour 2023 qui ne disposent pas de réserves) ou de l'employeur (Banque de France). Celles-ci sont généralement calibrées *ex ante* en prévision, ce qui peut expliquer que certains régimes se retrouvent *in fine* en léger déficit ou excédent.

L'excédent s'est fortement contracté en 2024

Sur les dix-huit régimes, les huit principaux représentent près de 93% du total des charges des régimes rassemblés dans cette fiche. Ces régimes ont enregistré un excédent global de 0,2 Md€ en 2024, en repli de près de 0,2 Md€ sur un an. L'évolution du solde reflète essentiellement celle de la CRPCEN et de l'ENIM, le solde de la CNBF changeant peu et les autres régimes faisant l'objet d'un mécanisme d'équilibrage (*cf.* ci-dessus).

Le solde de la CRPCEN a chuté de 0,1 Md€ sous l'effet de la baisse du nombre de cotisants (-6,6%), laquelle va se poursuivre au cours des années à venir en raison de la fermeture du régime instaurée par la réforme des retraites de 2023 (les nouveaux embauchés cotisant dorénavant au régime général) ; au total, le rendement des cotisations a diminué de 5,8%. S'est ajouté un fort dynamisme des prestations versées (5,7%), sous l'effet de la revalorisation des pensions (+5,3% en moyenne annuelle) et d'une hausse du nombre de bénéficiaires (+0,8%). Le solde de l'ENIM, qui passe en déficit en 2024, a contribué à la contraction de l'excédent de l'ensemble des régimes réunis dans cette fiche. La subvention d'équilibre versée par l'État (761 M€) a été insuffisante pour équilibrer le compte du régime qui a enregistré ainsi un déficit de -42 M€ après un excédent de 33 M€ en 2023. En revanche, l'excédent du régime de base de la CNBF s'est amélioré légèrement, atteignant +105 M€ après +96 M€ en 2023.

L'excédent de nouveau en recul en 2025

L'excédent de la CRPCEN serait de nouveau en baisse avec un résultat inférieur de près de 0,1 Md€ (56 M€ après 154 M€), tendance qui devrait se poursuivre au cours des prochaines années en raison de la fermeture du régime à de nouveaux affiliés depuis le 1er septembre 2023 (*cf. supra*). Quant à la CNBF, son excédent serait également en repli mais de façon moins prononcée (90 M€ après 105 M€). Au total, l'excédent de l'ensemble des régimes présentés ici ne s'élèverait plus qu'à 0,15 Md€ en 2025.

À partir de 2025, la RATP, la CANSSM et l'*ex*-SEITA seront, avec la SNCF, équilibrés par un transfert d'équilibre de la CNAV au lieu d'une subvention d'équilibre de l'État (*cf.* tableau 2).

Tableau 1 • Données générales des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros et effectifs en fin d'année

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	**652 182**	**-2,4**	**642 906**	**-1,4**	**632 820**	**-1,6**
Bénéficiaires invalidité	**21 715**	**-3,6**	**20 928**	**-3,6**	**19 945**	**-4,7**
Cotisants vieillesse	**256 224**	**-1,2**	**251 878**	**-1,7**	**245 274**	**-2,6**
Produits nets	**9 085**	**2,3**	**9 333**	**2,7**	**9 235**	**-1,0**
dont cotisations	2 648	-0,1	2 594	-2,0	2 557	-1,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	**29,1%**		**27,8%**		**27,7%**	
Charges nettes	**8 653**	**-0,5**	**9 094**	**5,1**	**9 080**	**-0,2**
dont prestations	8 288	1,6	8 638	4,2	8 742	1,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	**95,8%**		**95,0%**		**96,3%**	
Résultat net	**432**		**239**		**156**	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges et produits nets des autres régimes vieillesse de base

en millions d'euros

	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Fonds Spécial de Pensions des Ouvriers des Établissements Industriels de l'État - FSPOEIE						
CHARGES NETTES	1 941	1,8	2 023	4,2	2 045	1,1
dont prestations légales « vieillesse »	1 806	2,3	1 887	4,5	1 913	1,4
PRODUITS NETS	1 964	4,8	2 054	4,6	2 056	0,1
dont cotisations sociales - brutes	310	-3,8	299	-3,5	284	-5,1
dont contributions publiques	1 551	6,1	1 634	5,4	1 654	1,2
RESULTAT NET	23		32		11	
Régie autonome des transports parisiens - RATP						
CHARGES NETTES	1 321	3,7	1 405	6,4	1 421	1,1
dont prestations légales « vieillesse »	1 296	4,1	1 377	6,3	1 414	2,7
PRODUITS NETS	1 340	4,9	1 403	4,7	1 421	1,3
dont cotisations sociales - brutes	525	6,2	523	-0,4	522	-0,1
dont transferts d'équilibrage	0		0		893	
dont contributions publiques	810	4,2	875	8,0	0	
RESULTAT NET	20		-2		0	
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines - CANSSM						
CHARGES NETTES	1 129	-3,4	1 121	-0,7	1 079	-3,7
dont prestations légales « vieillesse »	1 090	-3,2	1 081	-0,8	1 042	-3,6
PRODUITS NETS	1 125	-4,0	1 122	-0,3	1 079	-3,8
dont compensation démographique	189	-2,2	192	1,6	0	--
dont transferts d'équilibrage	0		0		1 070	
dont contributions publiques	925	-3,4	921	-0,4	0	--
RESULTAT NET	-3		2		0	
Établissement national des invalides de la marine - ENIM						
CHARGES NETTES	1 024	0,9	1 093	6,7	1 070	-2,1
dont prestations légales « vieillesse »	1 010	0,9	1 043	3,3	1 056	1,2
PRODUITS NETS	1 057	2,5	1 050	-0,6	1 070	1,9
dont cotisations sociales - brutes	132	14,5	132	-0,5	125	-5,3
dont subventions d'équilibre	792	0,1	761	-3,8	808	6,1
RESULTAT NET	33		-42		0	
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires - CRPCEN						
CHARGES NETTES	953	-4,7	1 002	5,2	1 032	3,0
dont prestations légales « vieillesse »	928	3,4	981	5,7	1 010	3,0
PRODUITS NETS	1 208	2,9	1 156	-4,3	1 088	-5,9
dont cotisations sociales - brutes	1 102	-2,3	1 038	-5,8	1 015	-2,3
dont compensation démographique	28	-2,2	42	47,6	50	20,0
RESULTAT NET	255		154		56	
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA						
CHARGES NETTES	672	-0,1	713	6,2	727	2,0
dont prestations légales « vieillesse »	675	3,0	714	5,8	726	1,7
PRODUITS NETS	672	-0,1	713	6,2	727	2,0
Transfert des régimes de base au titre du minimum vieillesse	659	0,6	706	7,0	720	2,0
RESULTAT NET	0		0		0	
Banque de France						
CHARGES NETTES	692	-0,1	771	11,3	714	-7,3
dont prestations légales « vieillesse »	536	2,6	566	5,5	577	2,0
PRODUITS NETS	692	-0,1	771	11,3	714	-7,3
dont cotisations sociales - brutes	145	-11,3	139	-4,0	129	-7,3
dont contributions d'équilibre de l'employeur principal	501	3,6	440	-12,2	393	-10,5
RESULTAT NET	0		0		0	
Caisse nationale des barreaux français - CNBF						
CHARGES NETTES	344	-9,7	365	6,2	378	3,6
dont prestations légales « vieillesse »	228	9,4	243	6,6	252	3,6
dont compensation démographique	103	7,6	110	6,2	113	3,2
PRODUITS NETS	440	5,0	470	6,9	468	-0,4
dont cotisations sociales - brutes	278	0,0	304	9,4	321	5,5
dont contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	109	-1,1	111	1,9	117	5,5
RESULTAT NET	96		105		90	
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC						
CHARGES NETTES	148	-2,6	151	2,1	156	3,2
dont prestations légales « vieillesse »	138	-3,4	143	3,5	147	3,2
PRODUITS NETS	148	-2,6	151	2,1	156	3,2
dont cotisations sociales - brutes	67	9,3	70	3,6	72	3,0
dont transferts d'équilibrage de la CNAV	65	-11,4	66	2,5	69	3,5
RESULTAT NET	0		0		0	
Ex - SEITA						
CHARGES NETTES	133	-1,2	135	1,1	131	-2,5
dont prestations légales « vieillesse »	120	-1,2	134	11,5	131	-2,5
PRODUITS NETS	133	-0,8	135	1,6	131	-3,3
dont subventions d'équilibre	133	-0,8	135	1,5	6	--
RESULTAT NET	0		1		-1	
Caisse de retraites de l'Opéra national de Paris - CROP et Caisse de retraites de la Comédie Française - CRPCF						
CHARGES NETTES	42	5,6	45	7,7	47	5,5
dont prestations légales « vieillesse »	41	6,3	44	7,8	46	5,4
PRODUITS NETS	40	-0,6	45	12,0	47	4,9
dont cotisations sociales - brutes	17	3,4	18	6,4	18	2,2
dont subventions d'équilibre	23	-3,5	5	--	6	33,8
RESULTAT NET	-1		0		0	
Régimes gérés par la Caisse des dépôts et consignations (RISP, CRRFOM, PREF-HR, CRCFE) *						
CHARGES NETTES	13	4,5	13	-3,6	13	-1,1
dont prestations légales « vieillesse » et « invalidité »	13	3,1	12	-1,9	12	-1,7
PRODUITS NETS	13	11,6	13	-0,8	13	-0,9
dont subventions d'équilibre	13	12,1	12	-1,5	12	-0,3
RESULTAT NET	0		0		0	
TOTAL des autres régimes de la branche vieillesse de base						
CHARGES NETTES	8 653	-0,5	9 094	5,1	9 080	-0,2
dont prestations légales « vieillesse » et « invalidité »	8 115	1,9	8 476	4,4	8 582	1,3
PRODUITS NETS	9 085	2,3	9 333	2,7	9 235	-1,0
dont subventions d'équilibre et autres transferts d'équilibrage	5 574	1,9	5 666	1,6	5 757	1,6
RESULTAT NET	432		239		156	

* RISP : Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires – CRRFOM : Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer – PREF HR : Préfecture du Haut-Rhin – CRCFE : Caisse de retraite du chemin de fer franco-éthiopien

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). La fiche est ainsi consacrée aux prestations dites « spécifiques », mais elle aborde également les dépenses d'invalidité servies avant l'âge légal de départ en retraite des régimes vieillesse présentés dans les fiches précédentes.

Il convient de noter que 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 s'est établi à -0,3 Md€ en 2024 et serait stable en 2025

En 2024, les charges spécifiques ont augmenté de 2,5%, tirées par les dépenses du champ de l'ONDAM (+4,7%), tandis que les dépenses hors ONDAM ont été un peu moins dynamiques (+2,0%), portées par les prestations d'invalidité (+6,3%), lesquelles ont été revalorisées de 3,9% en moyenne annuelle. Les indemnités journalières maternité et paternité ont baissé (-21,1%), en lien avec la baisse de près de moitié de la provision sur prestations (soit une variation de 6 M€) et un effet volume baissier l'emportant sur l'effet prix du fait de la diminution des naissances. Les charges de gestion courante ont crû de 1,7%, du fait de celles du régime des mines (CANSSM) qui en constituent l'essentiel. Avant transfert d'équilibrage, les produits ont crû de 10,2%. Les cotisations ont augmenté fortement (+23,9%) en raison du dynamisme des cotisations au titre des indemnités journalières des exploitants agricoles, et de l'affectation, pour la première année, de cotisations aux produits hors PUMA de la CANSSM. Sous l'effet du dynamisme des cotisations, relativement à celui des dépenses, les transferts d'équilibrage versés par le régime général ont diminué à nouveau nettement (-9,2%).

En 2025, les charges évolueraient à un rythme similaire à 2024 (+2,3%). Les dépenses hors ONDAM augmenteraient fortement (+4,1%), sous l'effet des prestations d'invalidité et décès, tirées par la revalorisation attendue à 2,4% en moyenne annuelle, et des indemnités journalières maternité (+19,4%), pour lesquelles le contrecoup de la baisse de la provision sur prestations enregistrée en 2024 jouerait à la hausse en 2025. Les charges de gestion courante du régime des mines (CANSSM) seraient en hausse (+2,4%). En dehors des transferts d'équilibrage, les produits progresseraient de 3,2%, sous l'effet de la croissance des cotisations au titre des indemnités journalières des exploitants agricoles (+8,0%). Les transferts nets feraient plus que doubler, en raison de l'affectation d'une partie du financement par la CNAF d'une partie des dépenses d'indemnités journalières maternité à la section hors PUMA. Les contributions d'équilibre de l'employeur de la SNCF et de la RATP tireraient les produits à la baisse (-7,4%). Les dotations d'équilibre versées par le régime général augmenteraient ainsi de 1,3%.

Encadré 1 • Les prestations spécifiques d'invalidité des régimes spéciaux vieillesse

Certains régimes vieillesse dits « spéciaux » (*cf.* fiche 4.1) versent des prestations d'invalidité à leurs assurés. Toutefois, ces prestations d'invalidité servies par ces régimes peuvent s'éloigner 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 Invalidité			Bénéficiaires		
	2023	2024	2025 (p)	2023	2024	2025 (p)
CNRACL Maladie	468	480	568	202 937	211 390	214 698
Fonctionnaires Maladie	399	415	488	259 265	257 382	256 514
CNIEG Maladie	56	62	68	3 010	3 173	3 034
FSPOEIE Maladie	7	7	6	11 258	10 711	10 204
TOTAL CHARGES NETTES	**931**	**964**	**1 130**	**476 470**	**482 656**	**484 450**

Source : DSS/SDEPF/6A.

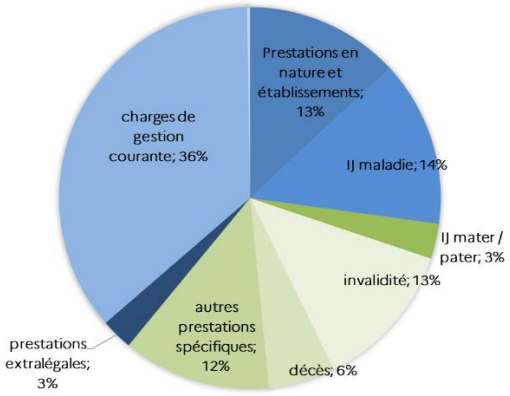
Tableau 1 • Les charges et les produits spécifiques des régimes autres que le régime général (en M€)

En millions d'euros

	2023	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	**955**	**979**	**2,5**	**1 001**	**2,3**
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	**605**	**623**	**3,1**	**637**	**2,2**
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	**254**	**266**	**4,7**	**266**	**-0,3**
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	**350**	**357**	**2,0**	**372**	**4,1**
TRANSFERTS NETS	**2**	**1**	**-41,7**	**1**	**-19,5**
CHARGES DE GESTION COURANTE	**348**	**353**	**1,7**	**362**	**2,4**
Dont CANSSM	*311*	*316*	*1,6*	*323*	*2,4*
AUTRES CHARGES NETTES	**0**	**0**	**49,4**	**0**	**-0,1**
PRODUITS NETS (avant transferts d'équilibrage)	**596**	**656**	**10,2**	**677**	**3,2**
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	**301**	**359**	**19,1**	**371**	**3,3**
Cotisations sociales brutes	**229**	**283**	**23,9**	**301**	**6,3**
Cotisations prises en charge par l'Etat	**1**	**1**	**7,2**	**1**	**0,0**
CSG brute	**32**	**33**	**3**	**33**	**0,7**
Charges nettes liées au non recouvrement	**-1**	**-3**	**++**	**-6**	**++**
Majorations et pénalités	**0**	**1**	**27,4**	**1**	**0,0**
Contribution d'équilibre de l'employeur (SNCF et RATP)	**40**	**44**	**9,9**	**41**	**-7,4**
TRANSFERTS NETS	**7**	**7**	**0,2**	**16**	**++**
Transferts des régimes de base	**7**	**7**	**0,2**	**16**	**++**
AUTRES PRODUITS NETS	**288**	**291**	**1,1**	**291**	**0,0**
RESULTAT NET (avant transferts d'équilibrage)	**-359**	**-322**		**-324**	
Transferts d'équilibrage	**352**	**320**	**-9,2**	**324**	**1,3**
CNMSS	9	9	3,0	10	3,6
Régime des exploitants agricoles	2	-4	--	-14	++
CAVIMAC	1	1	11,1	1	-1,5
ENIM	9	11	23,7	12	5,7
CPRP SNCF	124	128	2,8	132	3,2
CANSSM	128	96	-25,5	101	5,2
CRPCEN	79	79	0,3	82	4,2
RESULTAT NET (après transferts d'équilibrage)	**-7**	**-2**		**0**	

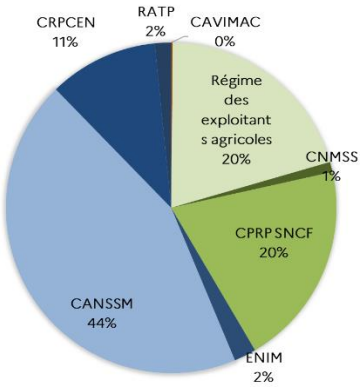
Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Répartition des charges spécifiques par catégorie en 2024



Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 2 • Répartition des charges spécifiques par régime en 2024



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		
	2023	2024	2025 (p)	2023	2024	2025 (p)	2023	2024	2025 (p)
Régime des exploitants agricoles	6 540	6 121	6 293	183	187	195	6 723	6 308	6 488
Régime des salariés agricoles	5 724	5 896	6 158	0	0	0	5 724	5 896	6 158
CPRP SNCF	1 640	1 564	1 573	177	188	195	1 818	1 752	1 768
CANSSM	830	647	650	409	414	418	1 239	1 061	1 069
CNMSS	1 844	1 782	1 853	9	9	10	1 853	1 792	1 863
CRPCEN	342	348	357	97	101	104	439	449	462
ENIM	387	373	372	21	20	20	408	393	392
RATP	342	336	340	14	15	15	356	351	355
CAVIMAC	147	138	146	1	1	1	149	139	148
Assemblée nationale	0	0	0	28	28	28	28	28	28
Sénat	0	0	0	14	14	15	14	14	15
TOTAL CHARGES NETTES	**17 796**	**17 205**	**17 743**	**955**	**979**	**1 001**	**18 750**	**18 183**	**18 743**

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 et 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 2024, soit 11% des dépenses de la branche. Elles baisseraient de 2,9% en 2025.

Le résultat net de la branche AT-MP du régime agricole des salariés en repli mais toujours excédentaire en 2024

En 2024, l'excédent a diminué de 24 M€. Les prestations ont progressé de 2,0%, portées par le dynamisme des rentes d'incapacité permanente (5,2%), qui ont été soutenues par leur revalorisation légale en moyenne annuelle (3,9%), et par un volume en hausse de tous les types de rente (capital, pesticides ou AT-MP). Les prestations d'incapacité temporaire ont, elles, baissé (-3,1%), en raison du changement de la répartition des ressources des établissements de santé entre branches et régimes, qui a eu pour effet de réduire nettement les dépenses de soins en établissements de la branche AT-MP du régime, qui ont été divisées par 5. Toutefois, les indemnités journalières (IJ) ont été très dynamiques (+6,8%), venant compenser en partie le repli des dépenses en établissement, sous l'effet notamment de la hausse du nombre de jours indemnisés, malgré une baisse du nombre d'accidents du travail. Les cotisations sociales ont augmenté (+1,7%), soutenues par la hausse du SMIC et du nombre d'heures travaillées (+1,4%), partiellement neutralisée par la baisse du taux moyen de cotisation AT. En 2025, l'excédent repartirait à la hausse (51 M€), les produits évoluant deux fois plus vite que les charges (+4,0% contre +2,0%). Les prestations progresseraient de 2,7%, portées par les IJ (+2,4%) et par les rentes (+3,7%), qui seraient revalorisées de 2,4% en moyenne annuelle. Les cotisations sociales accélèreraient (3,3%), toujours tirées par le SMIC et une nouvelle hausse des heures travaillées (+1,9%).

Le déficit de la branche AT-MP des exploitants agricoles s'est stabilisé en 2024

En 2024, le déficit s'est stabilisé, avec des charges en augmentation (+13,2%) et des recettes encore plus rapides (+15,1%). Les prestations (+5,3%) ont été portées par les rentes, qui ont encore progressé fortement (+14,1% après +80%) ; ces rentes sont encore affectées par la révision à la hausse du taux de provisionnement opérée en 2023 pour prendre en compte la part croissante des AT graves et qui joue encore à la hausse sur la provision enregistrée en 2024. Cet effet a été partiellement atténué par la nette baisse des prestations d'incapacité temporaire ; les dépenses en établissements publics ont fortement baissé en lien avec le changement de clé de répartition entre branches et régimes. Malgré une nouvelle baisse des effectifs de cotisants (-1,4%), les cotisations ont poursuivi leur croissance (+5,2%) en raison de la cotisation pivot qui a de nouveau augmenté (+6,1%). En 2025, le déficit diminuerait et atteindrait 3,8 M€, sous l'effet du recul des dépenses (-15,9%) et plus particulièrement des rentes (-29,1%), en lien avec l'extinction des effets liés à la modification de taux de provisionnement opérée en 2023 et en 2024. Les cotisations baisseraient (1,8%) en raison d'une baisse des effectifs de 1,9% et sous l'hypothèse d'une assiette cotisable stable par rapport à 2024.

Les dépenses de la branche AT de la CANSSM baissent tendanciellement

Les prestations légales nettes de la branche sont constituées à 99% par des rentes d'incapacité permanente en 2024. L'évolution des dépenses découle ainsi principalement de la baisse tendancielle des bénéficiaires. Les rentes ont ainsi reculé de 4,2%, sous l'effet de la baisse des effectifs de bénéficiaires (7,3%), cet effet étant partiellement atténué par la revalorisation légale (3,9% 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 (-8,5%) reflète donc essentiellement celle des charges (-18,3%). Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2025 où les prestations baisseraient de 7,6%.

Le FATIACL est devenu déficitaire en 2024, un déficit qui augmenterait en 2025

Les produits du FATIACL (CNRACL) sont composés à 97% de cotisations et ses dépenses sont constituées à 96% des allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités. En 2024, l'excédent a laissé place à un déficit. Les prestations ont été beaucoup plus dynamiques que les cotisations (+6,1% contre +1,7%), en raison d'une forte revalorisation légale (+3,9% en moyenne annuelle) et d'une augmentation des effectifs de 3,2%. Les cotisations ont évolué de 1,7%, en raison de la progression de l'effectif des cotisants (+0,3%), de celle de l'indice moyen (+0,7%) et des effets des mesures transversales de revalorisations dans la fonction publique. Les produits financiers ont augmenté d'un tiers, limitant ainsi le déficit. En 2025, le déficit se creuserait, les prestations seraient dynamiques (+4,5%), en raison de leur revalorisation (+2,4% en moyenne annuelle) et de la hausse des bénéficiaires (3,1%) alors que les cotisations stagneraient (+0,5%), conséquence de la stabilité de l'assiette des cotisations et du nombre de cotisants (+0,1%)

Tableau 1 ● Charges nettes, soldes et effectifs des branches AT-MP

Effectifs en fin d'année

		2023	%	2024	%	2025 (p)	%
	TOTAL CHARGES NETTES	1 742	5,9	1 797	3,2	1 746	-2,9
	TOTAL PRODUITS NETS	1 758	1,6	1 784	1,4	1 781	-0,1
	TOTAL RESULTATS	16	–	-14	–	35	++
MSA salariés	Cotisants	1 095 588	0,1	1 098 225	0,2	1 099 855	0,1
	Bénéficiaires	1 945 441	0,2	1 952 742	0,4	1 960 553	0,4
	CHARGES NETTES	677	3,2	702	3,7	716	2,0
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	616	3,4	629	2,0	646	2,7
	Prestations légales nettes	597	2,9	606	1,6	624	3,0
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	266	-0,8	258	-3,1	264	2,2
	Prestations d'incapacité permanente nettes	330	6,1	347	5,2	360	3,7
	Autres prestations nettes	20	20,7	22	13,8	21	-5,1
	TRANSFERTS NETS	9	17,2	17	++	14	-16,3
	dont pénibilité	*9*	*17,1*	*12*	*33,7*	*10*	*-21,6*
	Transferts des régimes de base avec les fonds	0	27,5	0	0,1	0	0,0
	CHARGES DE GESTION COURANTE	51	2,7	56	11,3	56	0,0
	AUTRES CHARGES NETTES	0	–	0	-30,7	0	8,5
	PRODUITS NETS	737	3,1	738	0,2	768	4,0
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	563	1,3	568	1,0	592	4,2
	Cotisations sociales	527	2,0	536	1,7	554	3,3
	Majorations et pénalités	1	++	2	++	2	2,7
	Cotisations prises en charge par l'État	22	3,1	19	-17,1	22	16,8
	Impôts et taxes	18	++	16	-12,0	19	20,3
	Charges liées au non recouvrement	-6	–	-4	29,9	-4	-2,5
	TRANSFERTS NETS	144	6,7	145	0,8	150	3,5
	dont transfert venant du régime général	*142*	*7,5*	*143*	*0,9*	*148*	*3,5*
	AUTRES PRODUITS NETS	31	22,7	25	-19,2	25	0,2
	RESULTAT	61		36		51	
MSA exploitants	Cotisants	423 043	-1,4	415 287	-1,8	407 279	-1,9
	Bénéficiaires	1 122 114	-3,3	1 086 872	-3,1	1 050 231	-3,4
	CHARGES NETTES	375	16,6	424	13,2	357	-15,9
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	266	49,8	280	5,3	217	-22,3
	Prestations légales nettes	258	++	271	4,7	208	-23,1
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	70	2,2	56	-20,5	56	0,3
	Prestations d'incapacité permanente nettes	188	++	215	14,1	152	-29,1
	Autres prestations nettes	7	36,6	9	24,5	9	1,4
	TRANSFERTS NETS	5	-11,5	5	4,1	4	-26,9
	dont pénibilité	*3*	*9,5*	*4*	*33,4*	*3*	*-33,7*
	CHARGES DE GESTION COURANTE	101	-24,4	135	33,6	132	-2,0
	AUTRES CHARGES NETTES	3	-34,1	4	39,8	3	-19,6
	PRODUITS NETS	324	-3,7	373	15,1	353	-5,4
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	213	9,3	221	3,8	220	-0,6
	Cotisations sociales	209	11,5	220	5,2	216	-1,8
	Majorations et pénalités	1	++	2	++	1	–
	Cotisations prises en charge par l'État	0	–	0	-	0	-
	Impôts et taxes	4	-3,3	4	-2,1	4	-2,7
	Charges liées au non recouvrement	-1	–	-4	–	-1	++
	AUTRES PRODUITS NETS	111	-21,7	152	37,1	133	-12,5
	RESULTAT	-51		-51		-4	
CANSSM	Cotisants	755	-9,5	700	-7,3	643	-8,1
	Bénéficiaires	75 900	-7,1	70 391	-7,3	65 666	-6,7
	CHARGES NETTES	188	-0,2	154	-18,3	142	-7,6
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	187	-0,6	153	-18,1	141	-7,7
	Prestations légales nettes	177	-5,3	170	-4,3	160	-5,6
	Prestations d'incapacité temporaire nettes	1	-21,0	1	-21,2	1	10,0
	Prestations d'incapacité permanente nettes	176	-5,1	169	-4,2	159	-5,7
	Autres prestations nettes	9	++	-17	–	-19	-13,5
	CHARGES DE GESTION COURANTE	1	++	1	–	1	0,0
	AUTRES CHARGES NETTES	0	–	0	–	0	0,0
	PRODUITS NETS	188	-0,2	154	-18,3	142	-7,6
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	0	-8,0	0	9,4	0	-3,1
	TRANSFERTS NETS	181	-0,2	166	-8,5	153	-7,5
	dont transfert venant du régime général	*181*	*-0,2*	*166*	*-8,5*	*153*	*-7,5*
	AUTRES PRODUITS NETS	7	0,3	-12	–	-12	5,9
	RESULTAT	0		0		0	
CNRACL	Cotisants	2 144 492	-2,0	2 151 694	0,3	2 154 694	0,1
	Bénéficiaires	2 144 492	-2,0	2 151 694	0,3	2 154 694	0,1
	CHARGES NETTES	221	8,7	234	5,7	244	4,5
	PRESTATIONS SOCIALES NETTES	212	9,7	225	6,1	235	4,6
	Prestations légales nettes	212	9,7	225	6,1	235	4,6
	Prestations d'incapacité permanente nettes	212	9,7	225	6,0	235	4,7
	Dotations nettes pour créances sur prestations	0	–	0	++	0	–
	CHARGES DE GESTION COURANTE	9	7,5	9	4,3	9	1,6
	AUTRES CHARGES NETTES	1	–	0	–	0	-48,8
	PRODUITS NETS	226	6,2	231	2,0	232	0,5
	COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	219	4,1	223	1,8	224	0,3
	Cotisations sociales	219	4,1	223	1,8	224	0,3
	AUTRES PRODUITS NETS	7	++	8	7,6	8	6,8
	RESULTAT	5	-46,4	-3	–	-12	–
SNCF	Cotisants	111 690		107 951		103 756	
	Bénéficiaires	405 092		390 669		376 421	
	CHARGES NETTES	72	1,2	73	2,6	73	-0,7
CNIEG	CHARGES NETTES	63	-0,2	65	3,2	67	2,2
ENIM	Cotisants	30 317		30 622		29 961	
	Bénéficiaires	82 005		85 665		81 273	
	CHARGES NETTES	60	3,0	57	-5,3	57	1,1
RATOCEM	Bénéficiaires	6 882		6 652		6 431	
	CHARGES NETTES	54	2,5	54	0,0	54	-0,7
	PRODUITS NETS	55	2,6	58	5,3	54	-6,7
	RESULTAT	1	11,6	4	++	0	–
RATP	Cotisants	39 001		41 835		39 668	
	Bénéficiaires	103 393		106 849		104 451	
	CHARGES NETTES	28	7,4	30	5,3	31	4,1
BDF	CHARGES NETTES	3	-3,6	3	-0,3	3	1,7
Mairie Paris	Bénéficiaires	203		188		178	
	CHARGES NETTES	1	-10,9	1	-6,8	1	-2,9
AP Paris	Cotisants	0		0		0	
	Bénéficiaires	245		237		231	
	CHARGES NETTES	1	10,0	1	3,2	1	-2,5

Source : DSS/SDEPF/6A et régimes de sécurité sociale

4.18 Les comptes du FSV

La situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est fortement améliorée en 2022, lui permettant de dégager un excédent pour la première fois depuis 2009, à hauteur de 1,3 Md€. En 2023, dans un contexte encore marqué par l'inflation qui a pesé sur ses prises en charge de cotisations, les dépenses du fonds ont fortement accéléré (+7,0%), venant ainsi dégrader son solde. L'excédent du FSV s'est ainsi réduit à 1,1 Md€ (-0,2 Md€). Il se replierait de nouveau en 2025 pour s'élever à 0,9 Md€, sous l'effet de l'évolution modérée de ses recettes, en particulier celles assises sur les revenus du capital. La LFSS pour 2025 a décidé de supprimer le FSV et de transférer ses missions et son financement à la CNAV à compter du 1er janvier 2026.

En 2024, l'excédent du FSV est resté stable à 1,1 Md€

Les prises en charge de cotisations du FSV ont ralenti, portées par la cotisation de référence

En 2024, les charges ont encore connu une croissance soutenue (+6,1% après +7,0% en 2023) dans un contexte marqué par une légère hausse des effectifs de chômeurs décomptés dans les prises en charge du FSV (+0,6%), mais aussi par une moindre inflation (+1,8% au sens de l'IPCHT après +4,8%), qui a conduit à de moindres revalorisations du SMIC (+2,2% au total en moyenne annuelle après 5,4% en 2023).

Les **prises en charge de cotisations** ont de ce fait ralenti (+5,1% après +7,3%), particulièrement les prises en charge de cotisations au titre du chômage (+5,1% après soit +8,8%) qui ont expliqué à elles seules 3,2 points de la hausse des dépenses en 2024, une contribution bien en-deçà de celle observée en 2023 (+5,4 points, *cf.* tableau 2). La cotisation forfaitaire, qui dicte le coût unitaire annuel par chômeur pris en charge par le fonds a augmenté (+2,9%) du fait de son indexation sur le SMIC (2,2%), mais aussi de la hausse du taux de cotisation vieillesse de 0,12 point[1] au 1er janvier 2024, qui constitue l'un des paramètres de calcul du coût unitaire par chômeur (*cf.* encadré 2) ; bien qu'en hausse, elle a fortement ralenti par rapport à 2023 (+5,4%). De plus, le transfert 2023 avait été minoré par une importante régularisation négative (110 M€ au titre de 2022), dont le contrecoup en 2024 a expliqué près d'un point de la hausse sur ce poste, à laquelle s'ajoute une régularisation à la hausse au titre de 2023 de 70 M€. Enfin, les effectifs de chômeurs concernés par ces prises en charge ont enregistré une légère hausse en 2024, proche de celle de 2023 (+0,6% après +0,7%).

Les prises en charge de **cotisations maladie, invalidité et AT-MP** ont fortement progressé en 2024 après le léger recul observé en 2023 (+5,8% après -0,2%). Cette hausse de la dépense est liée aux effets conjugués de la cotisation de référence (+2,2%) et de la fin du contrecoup enregistré en 2023 lié aux nombreux arrêts de travail du début d'année 2022. Les indemnités journalières au titre de la maladie sont fortement reparties à la hausse (+7,5%, *cf.* fiche 4.3), de même que les dépenses au titre des pensions d'invalidité qui sont restées dynamiques (+6,4% après +5,3% en 2023).

Enfin, **les prises en charge de prestations** ont accéléré en 2024 (+10,5% après +6,4%). Cette hausse reflète en premier lieu la revalorisation du **minimum vieillesse**, alignée sur celle des pensions de base qui a atteint 5,3% en moyenne annuelle (après +2,8% en 2023), couplée à une hausse du volume (nombre de bénéficiaires et montant moyen) de 4,8% sur l'ensemble des régimes de base concernés. Ces dépenses ont toutefois été atténuées par le relèvement des seuils de recouvrement sur succession du minimum vieillesse à compter du 1er septembre 2023 (le seuil des recouvrements en métropole a été relevé de 39 000 € à 100 000 € en septembre 2023, puis à 105 300 € à compter du 1er janvier 2024). Les mesures de la réforme des retraites ont contribué à réduire cette charge en 2024 : la hausse du minimum contributif est venue augmenter les pensions des assurés et réduire le reliquat à verser au titre du minimum vieillesse pour atteindre le plafond annuel fixé (1 012,02 € par mois pour une personne seule en 2024 en euros courants). Cet effet serait cependant marginal.

Des produits toujours dynamiques en 2024 qui progressent au même rythme qu'en 2023

En 2024, les produits du fonds, qui demeurent intégralement constitués de CSG sur les revenus du capital et de remplacement, ont augmenté dans la même mesure qu'en 2023 (+5,5%, *cf.* fiche 1.3).

Cette évolution est liée à l'accélération de la CSG sur les produits de placement en 2024, comme déjà observé en 2023 (+13,6% après +9,1%), tandis que la CSG sur les revenus du patrimoine a reculé pour la deuxième année consécutive (-3,7% après -0,5% en 2023), conséquence des incertitudes géopolitiques et macroéconomiques (*cf.* fiche 1.5). Au total, l'ensemble de la CSG sur les revenus du capital a accéléré en 2024 (+6,1% après +4,8% en 2023) et contribué pour 3,6 points à la croissance globale des produits (*cf.* tableau 2).

[1] Décret n° 2023-1329 du 29 décembre 2023.

Encadré 1 • Evolution du périmètre des dépenses du fonds et de la structure de ses recettes

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les dépenses du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC-ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, et à partir de 2015 les périodes de formation professionnelle des chômeurs et d'apprentissage. Depuis 2016, aucune charge n'avait été comptabilisée à ce dernier titre en faveur de la CNAV (depuis 2017 pour la MSA) en raison de difficultés à déterminer les trimestres à retenir. Des simulations de la DARES en 2021 ont évalué les trimestres insuffisamment cotisés par les apprentis afin de compenser la CNAV et la MSA des trimestres validés sans cotisations de 2014 à 2020. La régularisation relative à ces sept exercices s'est élevée à 309 M€, dont 284 M€ pour la CNAV et 25 M€ pour la MSA. En 2021, le FSV a procédé à une régularisation comptable nette de 0,2 Md€, après 0,1 Md€ versés de 2015 à 2017 ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif de 2011 à 2019.

Entre 2016 et 2018, les produits du fonds sont quasi exclusivement assis sur les revenus du capital. En effet, la LFSS pour 2016 a fortement modifié leur composition à la suite d'une jurisprudence européenne : l'arrêt « de Ruyter » du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des contribuables résidant en France mais affiliés à un régime de sécurité sociale d'un autre État-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale[1].

La LFSS pour 2017 a supprimé la partie de taxe sur les salaires du FSV et a transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie de moindres dépenses liées à la suppression du financement du MICO, laissant au FSV des recettes assises sur les revenus du capital. Afin de compenser la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure pour le pouvoir d'achat des actifs (suppression de la part salariale de la cotisation Unédic et de la cotisation salariale résiduelle d'assurance maladie de 0,25%), la LFSS pour 2018 a rétrocédé à l'État la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital qui était affectée au FSV.

A la suite de l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Nancy de 2018 qui invalidait le raisonnement suivi par le législateur dans le cadre de la LFSS pour 2016 à la suite de l'arrêt « de Ruyter », la LFSS pour 2019 a rétrocédé à l'État la totalité des prélèvements sociaux sur le capital (hors CSG et CRDS). Ce transfert a été compensé au FSV par une hausse de la part de la CSG sur les revenus de remplacement qui lui est affectée.

Avec la crise sanitaire de 2020 et l'activité partielle pendant le confinement, la 3ème loi de finances rectificative pour 2020 a permis la validation de droits à retraite au titre des périodes d'activité partielle, de même que pour les actifs empêchés de travailler (chômage, arrêts maladie). Le FSV a pris en charge les cotisations correspondantes et a versé à ce titre à la CNAV 255 M€ en 2020, 98 M€ en 2021 et 6 M€ en 2022. Aucune dépense n'a été enregistrée à ce titre pour 2023.

Les recettes ont évolué en 2021 avec la création de la 5ème branche, qui a conduit à réaffecter de la CSG entre le régime général et le FSV : l'article 40 de la LFSS pour 2021 a abaissé le taux de la CSG sur les revenus du patrimoine et les produits de placements attribués au FSV de 8,6 à 6,67 points et relevé ceux de la CSG sur les retraites et les pensions d'invalidité de 1,98 à 2,94 points. Aucune modification de la structure des recettes n'a plus été effectuée depuis 2022.

Tableau 1 • Évolution des charges et produits nets du FSV

En millions d'euros

	2022	%	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
CHARGES NETTES	18 027	-6,4	19 281	7,0	20 457	6,1	21 032	2,8
TRANSFERTS NETS	17 926	-6,4	19 169	6,9	20 343	6,1	20 918	2,8
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 670	-6,5	18 925	7,1	20 122	6,3	20 692	2,8
Prises en charge de cotisations	13 529	-9,5	14 519	7,3	15 254	5,1	15 516	1,7
Au titre du chômage	11 009	-11,4	11 974	8,8	12 581	5,1	12 740	1,3
Au titre de la maladie	2 208	12,1	2 205	-0,2	2 333	5,8	2 430	4,2
Au titre de la formation professionnelle	248	9,7	249	0,4	241	-3,4	245	1,6
Au titre du service national	15	--	38	++	46	22,0	47	1,6
Au titre des périodes d'activité partielle	6	--	0	--	0	-	0	-
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	4 141	4,6	4 407	6,4	4 868	10,5	5 177	6,3
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	256	-0,2	244	-4,9	221	-9,3	225	1,8
AUTRES CHARGES NETTES	100	0,3	112	11,4	113	1,3	114	0,8
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	58	-13,3	60	4,7	64	6,1	65	1,4
Autres	43	27,3	51	20,3	49	-4,4	49	0,0
PRODUITS NETS	19 355	9,2	20 419	5,5	21 551	5,5	21 980	2,0
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	19 361	9,1	20 414	5,4	21 550	5,6	21 979	2,0
CSG brute	19 554	9,2	20 610	5,4	21 730	5,4	22 173	2,0
sur revenus d'activité	-1	--	-2	++	-1	-45,1	0	--
sur revenus de remplacement	8 056	5,5	8 567	6,3	8 948	4,5	9 186	2,7
sur revenus du capital	11 499	11,9	12 045	4,8	12 782	6,1	12 987	1,6
sur les revenus du patrimoine	5 225	16,8	5 199	-0,5	5 005	-3,7	5 238	4,6
sur les revenus des placements	6 273	8,2	6 847	9,1	7 777	13,6	7 749	-0,4
Contributions sociales diverses	-6	-14,4	0	--	-3	++	0	--
Impôts et taxes bruts	-4	++	-1	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-183	18,5	-195	6,5	-176	-9,5	-194	10,4
AUTRES PRODUITS NETS	-5	--	5	--	2	--	2	15,0
RÉSULTAT NET	1 329		1 138		1 095		949	

Source : DSS/SDEPF/6A

[1] cf. fiche 4.7 du rapport de septembre 2021.

Par ailleurs, le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement a ralenti en 2024 (+4,5% après +6,3%). Ce produit a encore été tiré par la revalorisation des pensions (+5,3% en moyenne annuelle) et la hausse du nombre de leurs bénéficiaires, ce qui a entraîné une hausse des pensions de retraite de base de +6,8% (*cf.* fiche 2.6). Néanmoins, l'effet de structure lié à la revalorisation des seuils entre les différents taux de CSG applicables qui vont de 3,8% à 8,3% en fonction du montant du revenu fiscal des assurés explique une évolution moins dynamique que celle des pensions de base (+4,5% pour la CSG sur les revenus de remplacement contre +5,3% pour la revalorisation des pensions de base en 2024). Enfin la CSG sur les revenus de remplacement assise sur les allocations perçues au titre du chômage a été stable sous l'effet d'un effectif constant de chômeurs indemnisés.

En 2025, l'excédent du FSV reculerait de 0,2 Md€ pour s'élever à 0,9 Md€

En 2025, les dépenses du FSV ralentiraient nettement, tout en continuant à augmenter plus que ses recettes (respectivement +2,8% et +2,0%). *In fine*, le solde du FSV se dégraderait de 0,2 Md€. Le fonds conserverait toutefois un excédent pour la quatrième année consécutive. Cet excédent 2025 s'élèverait à 0,9 Md€.

Des dépenses qui marqueraient le pas en lien avec le ralentissement des effectifs de chômeurs et de la cotisation de référence

Les dépenses ralentiraient (+2,8% après +6,1% en 2024). Les prises en charge de cotisations au titre du chômage progresseraient de 1,3%, contribuant à hauteur de 0,8 point à la croissance attendue des charges, soit un net ralentissement par rapport à la croissance observée en 2024 (+5,1%). La cotisation forfaitaire augmenterait du fait de son indexation sur le SMIC (+1,6% en moyenne annuelle), mais ne serait plus portée par la hausse du taux de cotisation vieillesse de 0,12 point de 2024. Les effectifs de chômeurs, pris en compte pour calculer le montant des prises en charge de cotisations au titre du chômage par le FSV, marqueraient le pas tout en continuant à augmenter (+0,2% soit + 7 500 chômeurs prévus par rapport à 2024).

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP ralentiraient tout en restant dynamiques (+4,2% après +5,8%), portées par la hausse de la cotisation de référence et les dynamiques en volume des indemnités journalières et des pensions d'invalidité.

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse resteraient elles aussi dynamiques mais ralentiraient fortement (+6,3% après +10,5%), sous l'effet de la moindre revalorisation des pensions de base (+2,2% en moyenne annuelle après +5,3%). À cet effet s'ajouterait la hausse de la dynamique en volume de 4,4% en moyenne annuelle sur l'ensemble des régimes, qui serait légèrement atténuée par la charge supplémentaire liée à la baisse des récupérations sur succession, à la suite du relèvement des seuils de recouvrement.

Les produits du fonds seraient peu tirés par l'inflation et la croissance en 2025

En 2025, les produits du FSV, intégralement constitués par des fractions de CSG assises sur les revenus du capital et de remplacement, ralentiraient nettement (+2,0% après +5,5%).

Les deux assiettes dont il bénéficie contribueraient de manière similaire à cette hausse : +1,0 point pour la CSG assise sur les revenus du capital et +1,1 point pour la CSG assise sur les revenus de remplacement (*cf.* tableau 2).

Après deux années de baisse, la CSG assise sur les revenus du patrimoine repartirait à la hausse (+4,6%), alors que la CSG sur les produits de placement qui repose sur des assiettes plus contemporaines verrait son rythme de progression reculer (-0,4% après +13,6%). Au total, l'ensemble de la CSG assise sur les revenus du capital ralentirait fortement par comparaison avec 2024 (+1,6% après +6,1%).

Le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement ralentirait lui aussi fortement en 2025 (+2,7% après +4,5% en 2024) en raison de la moindre la revalorisation des pensions (+2,2% en moyenne annuelle après +5,3%), qui viendrait ralentir nettement la progression de l'assiette.

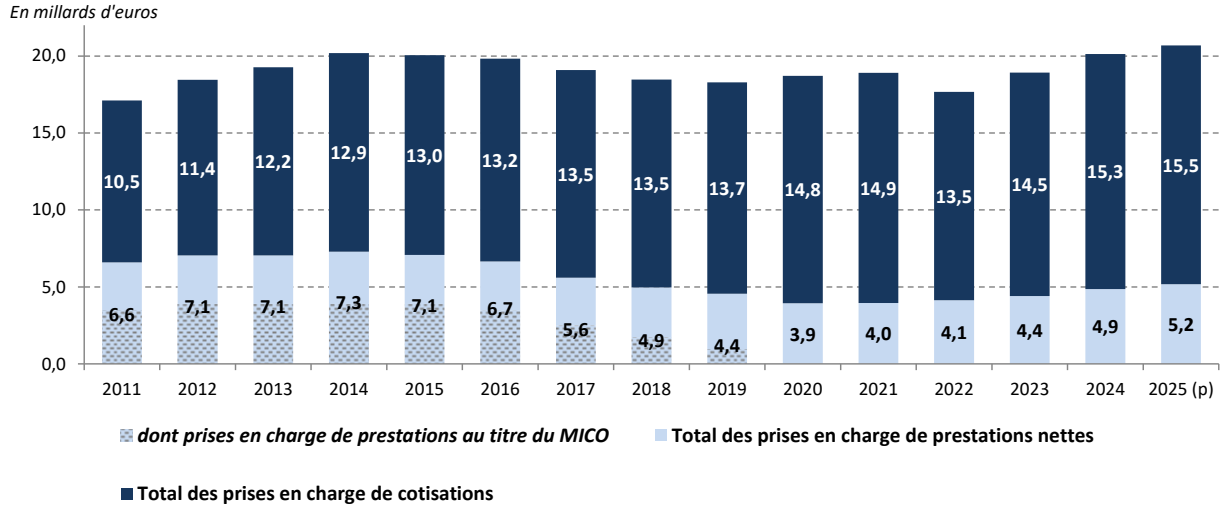
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2022	2023	2024	2025 (p)
Charges nettes	**-6,4**	**7,0**	**6,1**	**2,8**
Prises en charge de cotisations chômage	-7,4	5,4	3,2	0,8
Prises en charge de cotisations maladie	1,2	0,0	0,7	0,5
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	0,1	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre de l'activité partielle	-0,5	0,0	0,0	0,0
Transferts régimes complémentaires	0,0	-0,1	-0,1	0,0
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	0,9	1,5	2,4	1,5
Autres charges nettes (dont cotisations pour stagiaires et apprentis)	-0,1	0,2	0,1	0,0
Produits nets	**9,2**	**5,5**	**5,5**	**2,0**
Capital	7,0	2,8	3,6	1,0
dont CSG sur les revenus du capital	*6,9*	*2,8*	*3,6*	*0,9*
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	2,4	2,6	1,9	1,1
Impôts et autres contributions	-0,1	0,1	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	-0,2	-0,1	0,1	-0,1
Autres produits nets dont avantages de retraite et de préretraite	0,1	0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations (dont le minimum contributif jusqu'en 2019) par le FSV (2011-2025)



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les effectifs de chômeurs retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime agricole des salariés (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La cotisation forfaitaire est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. Ce dernier a été augmenté de 0,12 point en 2024, en cohérence avec la bascule de taux de cotisation AT-MP vers la vieillesse prévue par la réforme de 2023. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. Depuis 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à la durée légale du travail de 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, ce qui a induit une diminution de la cotisation forfaitaire et, toutes choses égales par ailleurs, une réduction du montant des cotisations prises en charge par le FSV.

5. Elements complementaires

5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO

Les comptes nationaux constituent le cadre commun dans lequel sont retracées les dépenses, les recettes et le solde des administrations publiques. Ils permettent d'établir des comparaisons avec les autres pays de l'Union européenne et de l'OCDE. Les comptes nationaux des régimes de protection sociale sont établis à partir des comptes des organismes de sécurité sociale et des fonds qui concourent à leur financement. Toutefois, les conventions comptables utilisées par la comptabilité nationale comportent des différences par rapport au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

La présente fiche résume les principaux facteurs d'écart entre les soldes du régime général mesurés à partir des comptes des caisses nationales d'une part, et des comptes nationaux d'autre part.

Périmètre des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent le sous-secteur des administrations publiques qui comprend **les régimes d'assurance sociale obligatoires** et **les organismes dépendant de ces régimes** (ODASS, principalement les hôpitaux) ; le détail du périmètre couvert par ces deux entités est présenté dans l'encadré 1.

En 2005, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et le fonds de réserve pour les retraites (FRR) ont été reclassés du secteur des administrations centrales vers celui des administrations de sécurité sociale, avec un effet rétroactif sur la série des comptes nationaux depuis la date de création de ces organismes (CADES en 1996 et FRR en 1999).

Les régimes d'assurance sociale couvrent des risques et des besoins sociaux dont la liste est publiée dans le système européen des comptes nationaux (SEC 2010, § 4.84) et qui ouvrent droit à des prestations sociales. Ils regroupent les organismes à comptabilité complète qui ont pour activité le versement de prestations sociales, dont les ressources principales sont des cotisations sociales obligatoires, et dont les taux sont fixés par décret. Figurent dans ce sous-secteur les régimes obligatoires de sécurité sociale qui relèvent du code de la sécurité sociale, les régimes complémentaires de retraite à statut conventionnel ainsi que l'Unédic (organisme paritaire privé en charge de la gestion de l'assurance chômage).

En revanche, ce sous-secteur exclut les régimes privés d'assurance sociale, les régimes directs d'employeurs (y compris le régime des pensions civiles et militaires de l'État) ainsi que l'assistance sociale qui se distingue de l'assurance sociale par le fait que le versement de prestations ne suppose pas le versement préalable de cotisations sociales.

Enfin, lors du passage à la base 2020, un réexamen, par l'INSEE, des activités de l'établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP) a conduit à son reclassement des administrations publiques vers le secteur des institutions financières, plus précisément vers le sous-secteur des fonds de pension. En effet, le RAFP est un régime qui fonctionne selon un principe de capitalisation : les prestations versées dépendent directement de la performance des actifs accumulés grâce aux cotisations passées.

Éléments de passage entre la comptabilité des organismes et la comptabilité nationale

Les écarts conceptuels entre le résultat comptable et la capacité de financement

La capacité de financement calculée par les comptables nationaux est proche de la capacité d'autofinancement diminuée du solde des opérations en capital[67] (investissement brut, subventions d'investissement et dotations en capital), telle qu'établie dans la comptabilité d'entreprise. Ainsi, pour passer du résultat comptable à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont nécessaires.

Il convient notamment :

- **d'exclure les dotations nettes des reprises sur provision**s (hors celles relatives aux prestations versées)

  En règle générale, les provisions enregistrées en comptabilité générale ne sont pas reprises en comptabilité nationale. Toutefois, dans le cas du versement des prestations, leur prise en compte

[67] En comptabilité nationale, la capacité de financement intègre les dividendes versés, mais les organismes de sécurité sociale ne versent pas de dividendes. Cette égalité simplifiée est donc exacte pour les organismes de sécurité sociale.

(dotations aux provisions et reprises sur provisions pour prestations) permet de rapprocher le moment d'enregistrement du fait générateur (date de soins ou création de droits).

Ces provisions sont, à ce titre, enregistrées en prestations. En revanche, les autres dotations aux provisions (et reprises sur provisions), notamment sur les dépréciations de créances de cotisations et les provisions pour risque de contentieux, ne sont pas comptabilisées dans les opérations de comptabilité nationale ;

- **d'exclure les dotations aux amortissements et de prendre en compte le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que des dotations en capital** (corrections au titre des opérations en capital)

La formation brute de capital fixe (FBCF, c'est-à-dire l'investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule la quote-part des subventions virée au compte de résultat est prise en compte dans le résultat comptable ;

- **de ne pas reprendre les plus ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change**

Dans le cas des régimes complémentaires de retraite des salariés comme l'Agirc-Arrco, mais aussi de certains régimes de non-salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent avoir une influence considérable sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes.

Encadré 1 ● Détail des périmètres des sous-secteurs constituant les ASSO

Les régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale comprennent :
- le régime général de la sécurité sociale[68] ;
- les fonds spéciaux, qui versent des prestations sociales et sont financés par des ressources propres et des versements provenant des caisses de sécurité sociale, qui répartissent les recettes affectées entre les différentes caisses, ou qui gèrent les actifs de réserve et la dette du système de protection sociale (FIVA, FSV, CADES, FRR) ;
- les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, salariés des collectivités locales et fonction publique hospitalière etc. mais hors fonction publique d'État exclue du champ des ASSO) ;
- les régimes de sécurité sociale des non-salariés (dont le régime des exploitants agricoles et les régimes de retraite des professionnels libéraux) ;
- des régimes complémentaires d'assurance maladie spécifiques (industries électriques et gazières et Alsace-Moselle) ;
- le régime d'indemnisation du chômage ;
- les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (Agirc-Arrco notamment).

Les organismes divers des administrations de sécurité sociale (ODASS) :
- les hôpitaux publics et privés à but non lucratif, financés par la tarification à l'activité (T2A) depuis 2012, et leurs groupements de coopérations sanitaires (GCS) ;
- France travail ;
- l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) ;
- les œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale sont reclassées en ODASS et déduites du régime général.

[68] À partir de l'exercice 2021, le régime général comprend les comptes de la CNSA en tant que nouvelle branche autonomie. Ils étaient auparavant suivis en comptabilité nationale dans la catégorie des fonds spéciaux.

Les corrections de synthèse

À ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier a sa contrepartie au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant une unité institutionnelle trouve aussi sa contrepartie exacte dans les comptes d'une autre unité. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique doit être enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment. Cette contrainte de cohérence conduit à hiérarchiser les informations mobilisées auprès des divers organismes au cas où ces informations ne seraient pas homogènes.

Cela est rendu possible par :

- des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des administrations publiques

Actuellement, au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale ne sont pas toujours équilibrés. Par ailleurs, les ASSO reçoivent des transferts d'autres administrations, notamment de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. Cela nécessite, lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une hiérarchie entre sous-secteurs. Ces corrections, qui n'ont pas d'impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises dans leur ensemble, peuvent modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné ;

- d'autres corrections ponctuelles peuvent être apportées aux comptes

Les comptes nationaux sont contraints de respecter le principe d'enregistrement des seuls flux de l'année civile. Ce principe peut, en comptabilité privée, être exceptionnellement contourné et il arrive que les comptes d'un organisme soient établis sur une période supérieure à l'année. En comptabilité nationale, ne pas corriger ces comptes conduirait à une incohérence avec les comptes des unités contreparties (eux-mêmes établis pour une année civile). Par ailleurs, cela conduirait aussi à une perte de sens des évolutions annuelles, et du ratio « déficit/PIB » au sens de Maastricht, le dénominateur étant évalué pour l'année civile. Ce type de correction de droits constatés a été notamment effectué en 2008 en matière de cotisations sociales dues par les travailleurs indépendants qui ont compté pour cinq trimestres dans les comptes des régimes concernés. À partir de 2009, et sur les années suivantes, les taxations d'office de ces mêmes travailleurs indépendants en matière de CSG ont également été retraitées en comptabilité nationale. Une correction similaire a été réalisée en 2020, consistant à rattacher à cette année la régularisation attendue en 2021 des cotisations des travailleurs indépendants, dont les appels avaient été suspendus entre mars et août 2020.

Tableau 1 • Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement en comptabilité nationale pour le régime général et le FSV

en milliards d'euros

	2022 (1)	2023	2024 (2)
Résultat des organismes du régime général et du FSV	**-18,8**	**-9,5**	**-13,4**
Dotations et reprises sur provisions	0,5	0,8	0,3
Opérations en capital	-0,6	-0,7	-0,7
Autres corrections de synthèse	0,0	-0,1	0,0
Autres corrections de droits constatés (3)	0,4	-0,5	0,0
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV	**-18,5**	**-10,0**	**-13,8**
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des autres régimes	27,1	23,0	15,9
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ODASS	-0,1	-1,5	-0,8
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ASSO	**8,5**	**11,5**	**1,3**

(*) y compris remboursements de prestations Etat
Source : DGFIP/2FCE1C, INSEE
Notes de lecture :
Les données de ce tableau sont en base 2020.
L'ERAFP étant sorti du périmètre des administrations publiques en base 2020, les données 2022, 2023 et 2024 sont hors ERAFP.
À partir de 2021, les comptes du régime général incluent la CNSA, qui était auparavant suivie dans les fonds spéciaux.
Pour 2024, le résultat présenté ici est celui des comptes provisoires, les comptes définitifs n'étant pas encore connus au moment des premiers comptes annuels publiés par l'INSEE. Cela fera l'objet d'une actualisation au cours du troisième trimestre 2025.
Cette ligne regroupe les corrections liées à la mise en cohérence des flux entre administrations publiques, et à l'application des règles de priorités indiquées ci-dessus.

Source : DGFIP/2FCE1C, INSEE

5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS

Le régime général fait partie des régimes autorisés par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) à recourir à des ressources non permanentes pour la couverture de leurs besoins de financement par l'intermédiaire de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) chargée de la gestion centralisée de la trésorerie des différentes branches du régime général. Elle peut financer ses besoins de trésorerie par des émissions de titres de créances à court terme sur les marchés financiers, par des emprunts auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), ainsi que par la mobilisation, contre rémunération, d'excédents de trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale (*cf.* encadré 1). L'ACOSS, qui supporte les frais financiers liés à ces différents emprunts, facture à chaque branche les intérêts afférents à leur propre situation financière (*cf.* encadré 2).

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -4,1 Md€ fin 2024 après la reprise de dette par la CADES

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -4,1 Md€ au 31 décembre 2024, contre +4 Md€ au 31 décembre 2023. Le solde de trésorerie 2024 a été amélioré sous l'effet du versement de 8,8 Md€ de la CADES au titre de la reprise des déficits 2023 de la branche maladie du régime général. En tenant compte de la reprise CADES, le solde de trésorerie s'est ainsi dégradé de 8,1 Md€ sur l'année 2024, un montant correspondant à l'écart entre les encaissements, qui représentent 675,0 Md€ (avec la reprise CADES), et les décaissements, qui s'élèvent à 682,6 Md€, ainsi que d'un écart résiduel de 0,5 Md€ lié à la variation des comptes de suivi financier (CSF) des partenaires de l'ACOSS.

Comme en 2023, le plafond d'emprunt de l'ACOSS a été fixé par la LFSS pour 2024 à 45 Md€. 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 -40,1 Md€ le 24 décembre 2024. Depuis le mois de mars 2020, la gestion du risque de liquidité a conduit à une forte augmentation des soldes de trésorerie, afin de sécuriser le versement des prestations à horizon d'un mois.

Le résultat de la gestion de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -101 M€ en 2024

En 2024, le résultat financier net de l'ACOSS, qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt supportées sur les emprunts d'une part et les produits financiers retirés de certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie d'autre part, est de -101 M€. L'augmentation progressive des taux d'intérêt en 2021 et 2022, puis de façon significative en 2023, a entrainé une diminution du résultat de gestion de l'ACOSS, passant d'un montant de +271 M€ en 2021, à -75 M€ en 2023 à -101 M€ en 2024. 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 1er janvier 2023 à 3,88% au 31 décembre 2023. En 2024, le taux moyen des emprunts de l'ACOSS était de 3,64%. Cette augmentation significative des taux en 2024 augmente le montant des charges financières pesant sur les emprunts de l'ACOSS. Ainsi, sa charge d'intérêts totale en 2024 s'élève à 1 049 M€, dont 691 M€ pour le marché des *euro commercial papers (ECP)* et 250 M€ pour le marché des *Negotiable European Commercial Papers (NeuCP)*. Le financement durant l'année 2024 a de nouveau reposé principalement sur les instruments de marché (97% du financement total). Il convient aussi de souligner l'augmentation des charges liées à la mutualisation des trésoreries de la sphère sociale. Ces charges correspondent aux intérêts des dépôts de trésorerie réalisés à l'ACOSS par des organismes tiers (CNIEG, CCMSA, CPSTI, ENIM) pour un montant de 103 M€ contre 80 M€ en 2023.

A l'inverse des emprunts, le financement à taux positifs conduit à constater en 2024 des produits sur les placements des excédents de trésorerie de l'ACOSS pour un montant de 948,3 M€. Ces produits d'intérêts bancaires sont en majorité constitués des rémunérations des soldes des comptes de l'ACOSS à la Caisse des Dépôts (343,6 M€) et à la Banque de France (9 M€), aux relations avec les tiers (280,4 M€) ainsi qu'aux opérations de marchés *via* les pensions livrées (312,7 M€). Sont également constatés en 2024 des produits sur les opérations financières de l'ACOSS avec ses partenaires, pour un montant total de 281 M€ contre 149 M€ en 2023.

Malgré une hausse des charges de financement, la structure du financement continue de reposer en 2024 prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques *via* des comptes de dépôt (Caisse nationale des industries électriques et gazières - CNIEG) et la souscription par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) de titres émis par l'agence centrale. Enfin, comme en 2023, les financements bancaires auprès de la CDC n'ont pas été mobilisés en raison des conditions d'emprunt plus avantageuses offertes par les marchés financiers.

Tableau 1 • Résultat financier de l'ACOSS

En millions d'euros	2020	2021	2022	2023	2024
CHARGES FINANCIERES	97,6	100,5	62,8	617,4	1049,5
Caisse des dépôts et consignations ou Banque de France	94,4	98,5	56,2		
Prêt de moyen terme	–	–	–		
Avances J-1/J et J/J (commission d'engagement)	2,0	–	–		
Pénalités	–	–	–		
Intérêts sur soldes créditeurs (comptes CDC et Banque de France)	92,4	98,5	56,2		
Titres de créances négociables	3,1	1,7	0,6		
NeuCP	–	–	–	122,1	250,4
Euro Commercial Paper (ECP)	–	–	–	414	691,3
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux, etc)	3,1	1,7	0,6	1,3	5,0
Charges des intérêts avec les tiers	0,1	0,3	6,0	80,0	102,9
PRODUITS FINANCIERS	241	371,8	62,2	541,7	947,8
Rémunération comptes CDC	–	–	8,0	378,0	343,6
Rémunération compte Banque de France	–	–	35,2	9,9	9,0
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec tiers)	0,2	2,5	4,2	5,0	312,8
Intérêts créditeurs sur NeuCP/ECP	239,6	368,3	5,2		1,9
Produits financiers avec les tiers	1,2	1,0	9,6	148,8	280,4
Intérêts sur swaps de taux	–	–	–		
RESULTAT NET	143,4	271,3	-0,6	-75,7	-101,7

Source : données comptables de l'ACOSS

Tableau 2 • Produits financiers nets de l'ACOSS pour chaque trimestre 2024

	T1	T2	T3	T4
Produits financiers nets	39 M€	-41 M€	-16,8 M€	-26,8 M€
Mobilisation moyenne	15,9 Md€	24 Md€	32,3 Md€	33,9 Md€
Taux €ster moyen	3,90%	3,85%	3,62%	3,18%

(hors Compte de suivi financier)

Source : DSS/ACOSS – données en encaissements/décaissements

Note de lecture : Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des produits financiers encaissés par l'ACOSS au jour le jour (en trésorerie). Elles peuvent présenter des écarts avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières de l'évolution des besoins de trésorerie, d'une part, et de l'évolution des taux d'intérêt, d'autre part.

Tableau 3 • Produits et charges d'intérêt des branches et résultats financiers nets du régime général

En millions d'euros

PRODUITS D'INTERETS DES BRANCHES	2020	2021	2022	2023	2024
CNAM Maladie	117,2	240,9	-100,4	211	320,7
CNAM AT-MP	-11,3	-22,5	17,6	-140,7	-240,9
CNAF	-1,4	-7,7	15,8	-126,3	-197,7
CNAV	38,9	58,1	-20,4	103,9	152,3
CNSA	-	2,5	2,7	-33,9	-53,1
TOTAL	**143,4**	**271,3**	**-84,9**	**13,7**	**-18,7**

Encadré 1 • Instruments de financement des besoins de trésorerie du régime général

Depuis 2007, l'ACOSS est autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des titres de créances négociables sur la place boursière de Paris (NeuCP) et depuis 2010 des émissions d'« *Euro commercial Papers* » (ECP) sur la place boursière de Londres. En 2024 les émissions sur le marché des ECP représentaient 74% des émissions de l'ACOSS contre 23% pour les émissions NEUCP. Les encours moyens sur ces deux marchés étaient respectivement de 19,7 Md€ et 6,04 Md€.

L'ACOSS peut également compter sur la mutualisation des trésoreries des organismes sociaux via des comptes de dépôt (CNDSSTI, CNIEG) et sur la souscription de billets de trésorerie (NeuCP) par des acteurs de la sphère sociale dont les ressources ne sont pas centralisées à l'agence (CADES, CAMIEG), ou publique (AFT).

Pour sécuriser les financements annuels, l'ACOSS peut recourir à des emprunts bancaires auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), partenaire de référence du régime général. Leurs relations financières sont formalisées dans le cadre d'une convention quinquennale renouvelée en décembre 2023 pour la période 2024-2028. En cas d'insuffisance de liquidité sur les marchés financiers, l'ACOSS peut mobiliser des prêts auprès de la CDC dont le montant maximal serait de 13 Md€. En 2024, l'ACOSS n'a pas eu recours au financement bancaire et s'est financée sur les marchés financiers à hauteur de 97% et par l'intermédiaire des dépôts de ses partenaires à hauteur de 3% pour un encours moyen de 0,9 Md€.

Encadré 2 • Le passage du résultat financier de l'ACOSS à celui du régime général

Chaque année, en amont de la clôture des comptes, le taux d'intérêt moyen de financement du régime général est fixé par arrêté. Ce taux de référence, qui tient compte des conditions effectives de financement de l'ACOSS, est calculé en rapportant, pour une année donnée, le total des intérêts payés par l'agence au titre de cette même année au solde moyen de son compte net de frais financiers. Appliqué ensuite séparément au solde de trésorerie net d'intérêts de chacune des branches, il permet de déterminer le montant des charges financières ou produits financiers à inscrire dans leurs comptes respectifs et de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs entre les branches (cf. tableau 3). Pour 2024, le taux a été fixé à 2,98%, après 1,9987% en 2023.

L'écart entre le montant des charges financières ACOSS et la somme des charges financières ainsi calculées pour les cinq branches (-18,7 M€ en 2024) tient à ce que le besoin de financement de l'ACOSS est affecté négativement par ses relations financières avec des organismes tiers. En application de l'article R. 255-7, ce solde négatif est comptabilisé et ventilé au niveau de chaque branche du régime général en charge financière sur la base des clés appliquées pour la répartition de la contribution des branches au fonds national de gestion administrative de l'ACOSS.

5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'Urssaf Caisse nationale ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire à celle apportée par les données comptables, puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de la Caisse nationale. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dette par la Cades (notamment de 2011 à 2016, puis de 2020 à 2024[1]), la variation annuelle de trésorerie[2] reflète pour une grande part le résultat du régime général (*cf.* graphique 1). En 2024, le résultat comptable du régime général de sécurité sociale s'élève à -14,4 Md€ et la variation de trésorerie de l'Urssaf Caisse nationale (hors reprise de dette par la Cades) s'établit à -16,9 Md€, soit une différence de -2,5 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'Urssaf Caisse nationale effectue des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établit à -19,9 Md€ en 2024. En effet, le recouvrement par l'Urssaf Caisse nationale 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 des tiers contribuent à une amélioration de la trésorerie globale de 3,0 Md€ en 2024. Cet écart se décompose en deux parties :

- les Urssaf recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, FSV, CADES) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité. Ainsi, l'écart entre les encaissements et les reversements pour compte de tiers s'élève à 3,1 Md€ en 2024. Cet écart s'explique notamment par des décalages de reversements 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 partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (prime d'activité, RSA, allocations logement, AAH, aide médicale de l'État). En 2024, les tirages correspondants des caisses de sécurité sociale sur le compte de l'Urssaf Caisse nationale ont été supérieurs de 0,1 Md€ aux remboursements reçus au titre de ces prestations.

L'écart entre le résultat en droits constatés (-14,4 Md€) et la variation de trésorerie du régime général (-19,9 Md€), soit 5,5 Md€, s'explique ensuite 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 dégradent la trésorerie de 0,4 Md€ au total en 2024. 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, abaisse la trésorerie de l'Urssaf de 0,6 Md€ par rapport au résultat en droits constatés. Cet écart s'explique notamment par la progression des salaires, soutenue par les revalorisations du Smic au 1er janvier puis au 1er novembre 2024. En outre, les décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'Urssaf Caisse nationale (notamment pour le versement de la régularisation annuelle à l'Agirc-Arrco au titre de la compensation de la RGCP) dégradent la trésorerie de 0,5 Md€. A l'inverse, les décalages des dépenses en organismes améliorent globalement la trésorerie de 0,7 Md€ en 2024. Cela concerne principalement les prestations familiales et les pensions de retraites qui sont généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation, à terme échu ;
- après s'être nettement amélioré en 2022 et 2023, l'effet de la recouvrabilité des créances sur la trésorerie de l'Urssaf s'est stabilisé en 2024. Dans le détail, le montant des créances diminué des provisions pour dépréciation a baissé de 0,2 Md€. Dans le même temps, les récupérations au titre des exercices antérieurs ont diminué de 0,3 Md€ par rapport à 2023 ;
- le FSV a contribué à dégrader le déficit de trésorerie en 2024. En effet, l'écart entre les prises en charge par la Cnav des cotisations des périodes de chômage et les reversements du FSV effectués en 2024 au titre de 2024 s'est élevé à 0,8 Md€. Cette créance sur le FSV sera comptabilisée dans les produits de la Cnav et fera l'objet de versements ultérieurs ;

[1] Les reprises de la dette 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'Urssaf Caisse nationale 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 et 8,8 Md€ en 2024.

[2] La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'Urssaf Caisse nationale entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

- le déblocage de la dotation de soutien au service public hospitalier attribuée aux établissements de santé occasionne un surplus de tirages pour la branche maladie à hauteur de 1,1 Md€ en 2024 ;
- le décalage temporel lié à l'application de la mesure de revalorisation exceptionnelle du minimum contributif (Mico) prévue dans la réforme des retraites a dégradé la trésorerie de 0,2 Md€ en 2024 : les impacts de la mesure étant inscrits dans les comptes du régime général dès 2023, alors qu'une partie des prestations n'a été effectivement versée qu'en 2024 ;
- les versements au titre du complément mode de garde rémunération affecté au paiement du salaire dans le cadre du dispositif PAJE+ entrainent un surplus de tirages au siège de 2,5 Md€. La prise en charge par la branche famille transite en effet uniquement par des écritures comptables, sans flux de trésorerie associé. Dans le même temps, les compensations reçues au titre de l'avance immédiate du crédit d'impôt ont été supérieures de 0,3 Md€ aux dépenses en trésorerie occasionnées par le dispositif HOME+ ;
- les crédits affectés par l'État au titre des mesures emploi ont été inférieures de 0,1 Md€ au coût global des mesures sur 2024 ;
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds (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 de leurs besoins. En 2024, ces versements sont inférieurs de 0,1 Md€ aux dotations ;
- Enfin, certaines opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie. En 2024, on note en particulier la forte hausse des produits à recevoir des remises conventionnelles acquittées par les laboratoires pharmaceutiques, qui améliore le solde du régime général de 0,8 Md€.

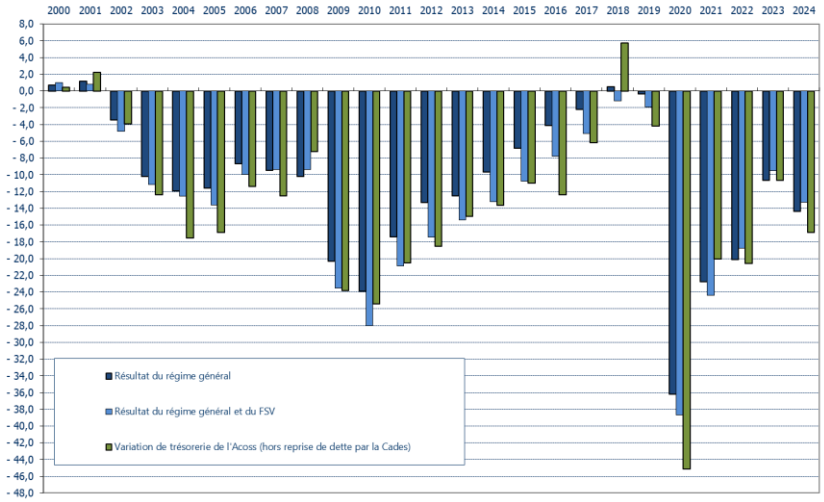
Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie

en milliards d'euros		2022	2023	2024
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	**-20,1**	**-10,7**	**-14,4**
Corrections	**(2)**	**-2,9**	**-1,9**	**-5,5**
Remboursements à la Cnav au titre du chômage (FSV)		-0,4	0,5	-0,8
Remboursements exonérations (Etat)		-3,2	-0,1	-0,1
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		1,3	0,5	-0,4
Décalages sur les participations à certains fonds		0,6	0,2	0,1
Recouvrabilité en Urssaf		4,7	1,7	0,0
Remises conventionnelles (PAR)		-2,5	-1,8	-0,8
CMG et avance immédiate de crédit d'impôt		-1,5	-2,2	-2,2
Dotation de soutien aux services hospitaliers		-2,1	-0,9	-1,1
Revalorisation exceptionelle du minimum contributif			0,2	-0,2
Autres éléments		0,1	0,0	0,1
Variation de trésorerie du régime général	**(3)=(1)+(2)**	**-23,0**	**-12,6**	**-19,9**
Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	2,4	1,9	3,0
Variation de trésorerie de l'Acoss hors reprise de dette Cades	**(5)=(3)+(4)**	**-20,6**	**-10,7**	**-16,9**
Reprise de dette de la Cades	(6)	40,0	27,2	8,8
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	**19,4**	**16,5**	**-8,1**

(*) y compris remboursements de prestations Etat

Note : la méthode d'estimation a été modifiée par rapport au rapport de la CCSS d'octobre 2024. La révision consiste 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 entraine mécaniquement une baisse de la variation de trésorerie du régime général. Par ailleurs, 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 laboratoires pharmaceutiques et les effets du complément 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



(*) Hors reprise de dette par la CADES. Source : Urssaf Caisse nationale.

5.4 Méthodologie d'élaboration des tableaux d'équilibre

Les comptes des régimes servant à la construction des agrégats du rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale et de la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale sont retraités par rapport à la présentation comptable utilisée par les régimes. Les différents retraitements d'écritures comptables opérés sont destinés à permettre une analyse économique des évolutions du compte et sont totalement neutres sur les soldes.

En 2024, le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du FSV a atteint 15,3 Md€. Les charges nettes se sont élevées à 643,1 Md€ et les produits nets ont atteint 627,8 Md€ (*cf*. fiche 4.2 et tableau 1), alors que les charges et produits bruts issus des sources comptables s'élèvent respectivement à 721,6 Md€ et 706,3 Md€. Les retraitements opérés sont de plusieurs natures (*cf*. schéma).

Les sources de données comptables

Pour la plupart des régimes, les niveaux bruts de charges et de produits sont retracés dans des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC). Toutefois, certains régimes ne sont pas soumis au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), comme le régime de la fonction publique d'Etat (fiche 4.10), mais aussi les petits régimes ou fonds gérés par la Caisse des dépôts et consignations (fiches 4.15 et 4.17).

Les retraitements primaires : 9,5 Md€

A partir de ces données comptables agrégées, un certain nombre de retraitements primaires symétriques sont ensuite opérés :

- Les dotations et reprises de provisions sur produits notifiées par l'ACOSS aux caisses du régime général sont décompensées afin de suivre par type de produits les écritures d'inventaire qui s'y rapportent, les TCDC ne comptabilisant en effet que la variation nette ;
- Les prestations ne relevant pas du champ des ROBSS sont exclues, tout comme les contributions de l'employeur qui les finance. Il s'agit des montants enregistrés par la SNCF et la RATP en charges d'indemnités journalières pour les branches maladie et AT-MP alors qu'il s'agit d'avantages statutaires de maintien de salaire ;
- Les régularisations relatives à des transferts entre régimes sont replacées en face de l'acompte principal ;
- Les charges et produits de droit commun de l'ensemble des régimes maladie du champ de la protection Maladie universelle (PUMa) sont consolidés au sein des comptes de la CNAM (*cf*. fiche 4.3), les autres prestations qui font pour la plupart l'objet d'un transfert d'équilibrage sont présentées en fiche 4.16.

Consolidation des écritures d'inventaire : 14,9 Md€

Cette étape permet notamment de neutraliser l'hétérogénéité des modes de comptabilisation de certaines écritures entre régimes et dans le temps pour un même régime. Les séries retraitées permettent ainsi de renforcer la dimension analytique des séries de charges et produits pour une branche et entre branches.

Un premier type de consolidation consiste à traiter comme moindres charges les reprises sur provisions portant sur des charges. Dans le cas des prestations, le passage des prestations légales brutes aux prestations légales nettes permet d'obtenir des séries de charges entre branches cohérentes et comparables et ainsi de s'affranchir des différences de pratiques comptables entre régimes. En effet, la CNAM par exemple enregistre tout le stock de provisions dans les dotations et inscrit parallèlement en reprises sur provisions tout le stock N-1. A l'inverse, la CNAF n'enregistre chaque année que la variation de stock par prestation.

De plus, ces retraitements permettent d'éliminer l'hétérogénéité temporelle liée à des changements de méthodologie comptable qui pourraient altérer l'analyse de certains postes. À titre d'illustration, la CNAM enregistre dorénavant l'ensemble des charges hospitalières en charges à payer, alors qu'auparavant elle distinguait charges d'une part et provisions d'autre part. Les retraitements en termes nets permettent ainsi de s'affranchir de ces changements dans l'interprétation et l'analyse des comptes d'une année sur l'autre.

Les autres écritures qui font l'objet d'un retraitement sont les pertes sur créances devenues irrécouvrables relatives à des produits et les dotations aux provisions portant sur des produits, reclassées en moindres

produits. Les produits nets qui en résultent dépendent à la fois de l'évolution de l'assiette assujettie aux prélèvements sociaux et de l'évolution de la « recouvrabilité » de ces recettes.

Consolidation des écritures symétriques et des transferts intra-branches : 15,9 Md€

La consolidation des écritures symétriques au sein d'une même branche, ainsi que des transferts internes à chaque branche, permet d'éviter une surestimation artificielle des charges et produits des régimes de base. Cette démarche vise à neutraliser les flux financiers liés à l'organisation institutionnelle de la sécurité sociale ou à la valorisation d'efforts financiers. Ainsi, dans le cas de l'assurance maladie, la prise en charge des cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux (1,4 Md€), qui constitue à la fois une charge et un produit pour la branche maladie, n'est comptabilisée ni en dépenses ni en recettes.

Consolidation des transferts interbranches : 18,1 Md€

Il s'agit ensuite de consolider les transferts opérés entre les différentes branches des régimes obligatoires de base au titre de prises en charge de prestations ou de cotisations, ou de subventions d'équilibre. (*cf.* fiche 5.7).

Consolidation avec le FSV : 20,1 Md€

L'ensemble des transferts entre les régimes obligatoires de base d'une part et le FSV d'autre part est enfin consolidé, afin d'aboutir au tableau d'équilibre sur le champ de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du FSV. Ces transferts portent quasi exclusivement sur les charges du FSV (respectivement sur les produits de la branche vieillesse), sous forme de prises en charge de cotisations ou de prestations (chômage, minimum vieillesse notamment).

Schéma • Les étapes de construction des tableaux d'équilibre

	Descriptif des étapes	Branches concernées							Montants 2024
		M	A	F	V	RB	FSV	RB+FSV	
Etape A	Passage des remontées du TCDC aux montants des charges et produits bruts après retraitements primaires	x	x	x	x		x		-9 475
Etape B	Construction des charges et produits nets par branche Trois types de consolidations - Consolidation de certaines écritures d'inventaire : - Admission en non valeur de créances portant sur les produits - Dotations aux provisions relatives à des produits - Reprises sur provisions portant sur des charges	x	x	x	x		x		-14 889
	- Consolidation des écritures symétriques au sein d'une même branche								-1 000
	- Consolidation des transferts au sein d'une même branche								-14 895
Etape C	Agrégation des charges et produits nets de chaque branche	x	x	x	x				
Etape D	Construction des charges et produits nets consolidés des régimes de base Consolidation des transferts entre branches					x			-18 074
Etape E	Agrégation des charges et produits nets des régimes de base et du FSV					x	x		
Etape F	Construction des charges et produits nets consolidés des régimes de base et du FSV Consolidation des transferts entre les régimes de base et le FSV							x	-20 126
									-78 459

Tableau 1 • Résumé des étapes de retraitements et consolidations sur le champ RB+FSV en 2024

En millions d'euros

	agrégation des sources	Etape A	Retraitements primaires	Etape B	Consolidation intrabranche	Etape E	Consolidation interbranche
Charges	721 568	712 093	-9 475	681 310	-30 784	643 109	-38 200
Produits	706 282	696 807	-9 475	666 023	-30 784	627 823	-38 200
Solde	-15 286	-15 286	0	-15 286	0	-15 286	0

Source : DSS/SDEPF/6A

5.5 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

Le tableau patrimonial, institué par la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, complète l'information financière sur la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base de sécurité sociale[1], des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (CADES) et à la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR).

Il fait ainsi apparaître le montant consolidé des déficits cumulés des régimes de base au 31 décembre, traduit dans les fonds propres et l'endettement financier net, déterminé par différence entre les passifs financiers, principalement portés par la CADES et l'ACOSS, et les actifs financiers constitués de titres de placements et de disponibilités, détenus majoritairement par le FRR.

1. Vue d'ensemble

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses fonds propres négatifs qui recouvrent pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, s'élève à 93,4 Md€ au 31 décembre 2024. L'encours de dette sur les produits techniques[2] est de l'ordre de 15 % à fin 2024, représentant environ 2 mois de recettes.

Après une détérioration marquée dans les années qui ont suivi la crise financière de 2008, le passif net de la sécurité sociale a été en recul constant entre 2014 et 2019. Cependant, sous l'effet de la crise sanitaire et économique en 2020-2021, les fonds propres se sont fortement dégradés. Le passif net s'est ainsi accru de 25,3 Md€ entre 2019 et 2020, puis de 6,8 Md€ entre 2020 et 2021 et de 5,7 Md€ entre 2021 et 2022.

Si la réduction en 2022 et 2023 des déficits des régimes de base et du FSV a ramené le passif net à 92,2 milliards d'euros fin 2023, la situation nette s'est à nouveau dégradée en 2024 de 1,3 Md€ par rapport à 2023.

Le résultat sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale reste positif en 2024 (+ 1,9 Md€). En effet, l'excédent de la CADES (+ 16,0 Md€ en 2024), qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés, et celui du FRR (1,2 Md€), ont plus que compensé les déficits des régimes au titre de l'exercice 2024 (-15,3 Md€ en incluant le résultat du FSV). Cependant, retraité de l'incidence du versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES que cette dernière inscrit en produit dans ses comptes, le résultat de la sécurité sociale ne permet pas de compenser les autres mouvements affectant les fonds propres, dont les versements de l'assurance maladie aux établissements participant au service public hospitalier qui se sont élevés à 1,1 Md€ en 2024.

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré, à titre principal, par un recours à l'emprunt qui est essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières (passif financier) et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net. Il subit, à titre secondaire, les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes), et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Après avoir atteint, sous l'effet de la crise « Covid », un total de 122,7 Md€ fin 2022, l'endettement financier avait reflué de 9,3 Md€ en 2023 (113,4 Md€). Inversement, il s'accroît à nouveau en 2024 (120,9 Md€ en fin d'exercice, soit + 7,5 Md€), en lien avec l'évolution du passif net et celle du besoin en fonds de roulement.

2. L'actif

L'actif du bilan s'établit au total à 198,5 Md€ au 31 décembre 2024 contre 177,2 Md€ à fin 2023 (+ 12 %). Son évolution à fin 2024 est marquée par une forte hausse de l'actif financier (76,0 Md€, soit + 15,4 Md€) qui est essentiellement composé de valeurs mobilières et titres de placements et d'encours bancaires. L'actif circulant est également en augmentation (115,1 Md€, soit +5,8 Md€). L'actif immobilisé, pour sa part, reste stable.

[1] Introduit initialement au II de l'article LO.111-4 du code de la sécurité sociale par la loi n° 2010-1380 du 13 novembre 2010, le tableau de situation patrimoniale est désormais prévu au 2° de l'article LO.111-4-4 depuis la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022.

[2] 627,8 Md€ de produits nets constatés au titre de l'exercice 2024 sur le champ des régimes de base et du FSV

Encadré 1 ● Eclairages méthodologiques

L'élaboration du tableau patrimonial repose sur une combinaison comptable des bilans des organismes compris dans son périmètre, après neutralisation des actifs et passifs réciproques résultant des relations financières entre ces organismes. Ces bilans sont établis selon les principes de la comptabilité générale, conformément aux dispositions du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale[1], et font l'objet d'un audit annuel de certification par la Cour des comptes (régime général) ou par des commissaires aux comptes (autres organismes).

Pour des raisons techniques, les données utilisées pour l'établissement du tableau patrimonial ne recouvrent pas la totalité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale qui figurent dans la liste annexée au PLFSS en application de l'article L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale. D'une part, trois régimes n'ont pas de bilan : le principal est le régime des pensions civiles et militaires de l'Etat qui ne donne pas lieu à l'établissement d'un bilan séparé de celui de l'Etat. D'autre part, sont exclus depuis l'origine certains régimes à la double condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes et que cette exclusion ait un impact négligeable (total du bilan inférieur à 30 M€). Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée au périmètre du tableau patrimonial afin de retracer le financement des besoins de trésorerie du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

Les retraitements de combinaison effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :
- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS, prêts ou avances consentis par l'ACOSS et, le cas échéant, placements des organismes auprès de l'ACOSS dans le cadre de la mutualisation des trésoreries sociales) ;
- les créances et dettes de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale au titre des opérations de recouvrement de l'ACOSS (celles-ci figurant à la fois dans les comptes de l'ACOSS et dans ceux des organismes attributaires de ces recettes) ;
- les créances et dettes au titre des compensations inter-régimes et des mécanismes d'intégration ou d'adossement financiers ainsi que les créances et dettes au titre des relations entre la CNAM et les régimes d'assurance maladie, entre le FSV et les régimes d'assurance vieillesse et entre la CNAF et les régimes délégataires de la gestion des prestations familiales.

Par ailleurs, par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable, la présentation du tableau patrimonial est adaptée pour en faciliter la lecture. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes est regroupé dans une rubrique unique placée en regard des passifs financiers (les participations en particulier, eu égard à leur nature, ont été regroupées avec les valeurs mobilières de placement), distincte des autres actifs financiers non liquides (prêts, avances à moyen ou long terme). Certaines rubriques de l'actif et du passif circulants ont en outre fait l'objet d'un regroupement, d'une compensation (pour les appels de marges dans le cadre des conventions de marché notamment) ou d'une modification de leur intitulé.

Tableau 1 ● Décomposition de l'endettement financier net (en Md€)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dettes financières	-142,6	-132,5	-178,8	-179,2	-179,8	-174,0	-197,0
Actifs financiers	55,8	57,9	68,1	63,9	57,1	60,6	76,0
Endettement financier net	**-86,8**	**-74,6**	**-110,6**	**-115,3**	**-122,7**	**-113,4**	**-120,9**
variation N-1/N	*16,1*	*12,1*	*-36,0*	*-4,7*	*-7,4*	*9,3*	*-7,5*

Source : DSS/MCP

[1] A l'exception des comptes de la CADES qui, en raison de l'activité de cette entité, sont établis selon un plan comptable particulier dont les principes sont conformes à ceux du recueil des normes comptables pour les établissements publics (RNCEP) et proches de ceux applicables aux établissements de crédit et institutions financières

2.1 Les immobilisations

Les immobilisations non financières (5,6 Md€) sont constituées d'immeubles, de matériel de bureau et de logiciels acquis ou développés en interne. Elles sont amorties à hauteur de 65 % environ de leur valeur brute.

Les prêts et dépôts de garantie (1,1 Md€) comprennent principalement des prêts à des structures collectives (établissements médico-sociaux, crèches …) dans le cadre de l'action sociale des caisses. Leur niveau est stable par rapport à 2023, de même que celui des avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (0,7 Md€) qui retracent essentiellement le financement par la CNAM des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 0,6 Md€) et des unions immobilières (UIOSS, 0,1 Md€).

2.2 L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 76,0 Md€ fin 2024 et représentent environ le tiers du total de l'actif. Ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placement (59,4 Md€) et des encours de trésorerie disponibles (16,3 Md€). Leur hausse par rapport à fin 2023 (+ 15,4 Md€) est portée par les soldes de trésorerie importants constitués par l'ACOSS dans le cadre de sa gestion du risque de liquidité.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent, en premier lieu, les placements en pensions livrées de l'ACOSS (21,3 Md€ au 31 décembre 2024). L'adoption tardive de la loi de financement pour 2025 a conduit à porter à 2 mois l'horizon de trésorerie de l'ACOSS, ce qui s'est traduit par d'importantes liquidités excédentaires constatées fin 2024. Dans un contexte de baisse des taux d'intérêt, ces liquidités ont été placées en pensions livrées plutôt que d'être maintenues sur le compte auprès de la Caisse des dépôts.

Les valeurs mobilières et titres de placement renvoient, en deuxième lieu, aux actifs détenus par le FRR (19,9 Md€). Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers, ils sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 18,0 Md€, soit une variation de valeur de + 1,9 Md€ depuis leur entrée dans le portefeuille. Cette réévaluation de l'actif correspond pour partie à des plus-values non encore réalisées, inscrites en « écart d'estimation » dans les fonds propres du FRR (à hauteur de 1,8 Md€ à fin 2024 contre 1,3 Md€ à fin 2023).

L'actif financier net total du FRR (20,4 Md€ contre 21,2 Md€ à fin 2023) est structurellement affecté par les reversements annuels à la CADES, d'un montant de 2,1 Md€, prévus par la loi organique de 2010 relative à la gestion de la dette sociale[1]. Retraitée de l'incidence de ce décaissement au profit de la CADES, l'évolution de l'actif du FRR ferait apparaître une hausse de 1,3 Md€ par rapport à fin 2023. La performance du fonds, nette des frais de gestion, ressort à + 6,5 % (+ 9,7 % en 2023). A fin 2024, la performance annualisée de l'actif depuis le début de la gestion s'élève à + 3,7 % par an.

En troisième lieu, les valeurs mobilières et titres de placement renvoient aux placements des régimes de base[2] autres que le régime général (18,2 Md€ fin 2024 contre 17,8 Md€ fin 2023). Il s'agit majoritairement des actifs de couverture des engagements de retraite du régime du personnel de la Banque de France (11,3 Md€, - 0,7 Md€ par rapport à fin 2023). Un passif de 1,8 Md€ figure en contrepartie de ces actifs de la réserve spéciale au bilan à fin 2024 (cf. point 3.3 ci-dessous). Les placements des régimes de base incluent également le placement des réserves des régimes dont la situation nette reste positive (CRPCEN, CNAVPL et CNBF, 4,7 Md€), les portefeuilles du fonds de réserve des rentes des accidents du travail des exploitants agricoles (FRR ATEXA, 1,4 Md€) et du fonds gérant l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL, 0,3 Md€) ainsi que le placement des excédents de trésorerie ponctuels de la CCMSA et de la CNRACL (0,4 Md€).

[1] Les transferts de la CADES organisés par la LFSS pour 2021 incluaient notamment la reprise des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV. Le financement de cette reprise des déficits vieillesse est assuré par la mobilisation d'une partie des actifs du FRR, qui verse chaque année, sur la période 2011-2024, un montant de 2,1 Md€ à la CADES, qui abonde le résultat de la CADES. Par ailleurs, la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu de nouveaux versements du FRR à la CADES d'un montant annuel de 1,45 Md€ de 2025 à 2033. À fin 2023, la dette retracée dans les comptes du FRR au titre des versements restant à effectuer atteint 13,1 Md€.

[2] Si dans la majorité des cas, les assurés relèvent à la fois d'un régime de base et d'un régime complémentaire, dans certains régimes spéciaux cette distinction n'a pas lieu et c'est le régime dit « de base » qui assure la totalité de la couverture obligatoire et enregistre à ce titre l'équivalent de réserves de régimes complémentaires (régime de la Banque de France et CRPCEN, notamment).

Les actifs financiers intègrent aussi les encours bancaires (16,3 Md€, en baisse de 3,9 Md€ fin 2024), qui sont majoritairement constitués de la trésorerie disponible de l'ACOSS (5,7 Md€) et de la CADES (6,1 Md€). Tableau 2 ● Actif (en M€)

en M€	2024			2023 publié	variation 2024/2023
	Brut	Amort. Dépréc.	Net	Net	
IMMOBILISATIONS	**17 296,7**	**9 932,0**	**7 364,7**	**7 304,8**	**59,8**
Immobilisations non financières	**15 515,8**	**9 922,7**	**5 593,1**	**5 427,9**	**165,1**
Régime général	13 167,4	8 477,8	4 689,5	4 553,3	136,2
Autres régimes	2 340,5	1 438,3	902,3	873,5	28,7
FSV	0,1	0,1	-	0,0	- 0,0
CADES	0,1	0,1	-	-	-
FRR	7,6	6,4	1,3	1,1	0,1
Prêts, dépôts de garantie et autres	**1 088,3**	**9,3**	**1 079,0**	**1 162,4**	**- 83,4**
Régime général	846,5	8,5	838,0	873,8	- 35,8
Autres régimes	240,9	0,8	240,1	283,8	- 43,7
CADES	0,9	-	0,9	4,8	- 3,9
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	**692,6**	**-**	**692,6**	**714,5**	**- 21,9**
Régime général	692,6	-	692,6	714,5	- 21,9
Autres régimes	-	-	-	-	-
ACTIF FINANCIER	**76 461,7**	**442,7**	**76 018,9**	**60 597,7**	**15 421,3**
Valeurs mobilières et titres de placement	**59 867,3**	**442,7**	**59 424,6**	**38 173,1**	**21 251,5**
Régime général	21 284,3	0,0	21 284,3	6,0	21 278,3
Autres régimes	18 665,9	442,7	18 223,2	17 779,1	444,1
FSV	-	-	-	-	-
CADES	0,1	-	0,1	0,0	0,0
FRR	19 917,1	-	19 917,1	20 388,0	- 470,9
Encours bancaire	**16 317,3**	**-**	**16 317,3**	**20 260,7**	**- 3 943,4**
Régime général	5 740,6	-	5 740,6	12 729,1	- 6 988,5
Autres régimes	3 955,1	-	3 955,1	4 540,8	- 585,7
FSV	14,9	-	14,9	7,9	7,0
CADES	6 092,3	-	6 092,3	2 450,8	3 641,6
FRR	514,5	-	514,5	532,2	- 17,7
Créances nettes au titre des instruments financiers	**277,0**	**-**	**277,0**	**2 163,9**	**- 1 886,9**
CADES	277,0	-	277,0	1 851,5	- 1 574,5
FRR	-	-	-	312,4	- 312,4
ACTIF CIRCULANT	**147 465,0**	**32 373,8**	**115 091,1**	**109 314,3**	**5 776,8**
Créances de prestations	**14 018,9**	**3 713,3**	**10 305,6**	**9 243,5**	**1 062,1**
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	**36 807,0**	**27 623,1**	**9 183,9**	**9 619,6**	**- 435,7**
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	**67 820,5**	**-**	**67 820,5**	**64 629,7**	**3 190,9**
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	**18 550,5**	**49,6**	**18 500,9**	**17 746,0**	**754,9**
Produits à recevoir de l'Etat	**710,1**	**-**	**710,1**	**710,2**	**- 0,1**
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	**9 557,9**	**987,8**	**8 570,0**	**7 365,4**	**1 204,6**
TOTAL DE L'ACTIF	**241 223,3**	**42 748,6**	**198 474,7**	**177 216,9**	**21 257,9**

Source : DSS/MCP

Encadré 2 ● La variation des fonds propres en 2024

Les fonds propres négatifs retracés dans le tableau patrimonial représentent la somme des déficits passés restant à amortir ou encore le montant des passifs – essentiellement financiers – qui demeureraient impayés si l'actif était entièrement réalisé. Pour l'essentiel, ce sont les résultats annuels – négatifs ou positifs – des régimes et organismes qui font varier les fonds propres. D'autres éléments peuvent concourir à leur évolution mais ils sont strictement encadrés : il s'agit des changements de méthode et corrections comptables, des variations latentes de valeur du portefeuille du FRR dans le cadre des règles comptables qui lui sont propres, et enfin des apports externes de ressources (dotations).

Le tableau ci-dessous (en Md€) récapitule l'évolution des fonds propres du tableau patrimonial en 2024 :

en Md€	2024
Fonds propres au 31 décembre N-1	**- 92,2**
Déficits des régimes de base, du FSV et des autres régimes	- 15,3
Résultat annuel de la CADES	16,0
Résultat du FRR	1,2
Versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES*	- 2,1
Variation de valeur des actifs du FRR	0,1
Dotations de l'assurance maladie (financées par la CADES) versées aux établissements de santé au titre de 2024	- 1,1
Autres (effet des retraitements et évolutions de périmètre, changements de méthode et corrections comptables, évolution des dotations)	- 0,1
Fonds propres au 31 décembre N	**- 93,4**

* Ce versement, qui réduit les fonds propres du FRR, est enregistré en produits dans les comptes de la CADES.

2.3 L'actif circulant

L'actif circulant s'établit en valeur nette à 115,1 Md€ fin 2024, ce qui représente près de 60 % du total de l'actif.

Il comprend principalement des créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes, finançant pour l'essentiel la sécurité sociale, dont 9,2 Md€ de créances exigibles et 67,8 Md€ de produits à recevoir. Par construction, le tableau patrimonial intègre aussi les créances découlant d'opérations de recouvrement réalisées pour le compte d'entités qui n'entrent pas dans le champ du tableau patrimonial, pour un montant global de 3,3 Md€ (cotisations et contributions recouvrées pour le compte du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, de l'Unédic et des fonds de formation notamment).

Le montant de créances exigibles au titre de ces cotisations, contributions sociales et impôts et taxes indiqué au bilan (9,2 Md€ à fin 2024) correspond de façon générale à leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette des provisions pour dépréciation évaluées de manière statistique à 27,6 Md€ à fin 2024. Tel est également le cas pour les créances dont l'ACOSS est affectataire dans le cadre du dispositif de reversement des sommes dues mis en place par l'article 18 de la LFSS pour 2020. Par exception, figurent pour leur valeur brute uniquement les créances au titre de prélèvements sociaux exclus de ce dispositif de reversement des sommes dues et qui sont recouvrées pour le compte d'entités à la fois extérieures au champ du tableau patrimonial et ne relevant pas non plus des lois de financement de la sécurité sociale[1].

Le stock de créances ressort en baisse de 1,1 Md€ en valeur brute à la clôture 2024 par rapport à fin 2023, évolution qui concerne surtout le champ des travailleurs indépendants (-0,9 Md€), en lien avec la reprise des opérations de recouvrement amiable et forcé depuis 2023.

Dans le même temps, les dépréciations diminuent de 0,7 Md€, l'effet « créances » (baisse du stock à déprécier à fin 2024) étant partiellement compensé par une légère hausse du taux moyen de dépréciation (+ 0,2 point par rapport à 2023). Les méthodes de dépréciation appliquées continuent de tenir compte de la nature particulière des créances nées de la période de crise « Covid ». Les perspectives de recouvrement plus élevées de ces créances comparativement à celles habituellement non encore recouvrées en fin d'exercice conduisent à retenir des taux dépréciation significativement plus faibles. Toutefois, la part des créances dépréciées selon cette méthode *ad hoc* est désormais très réduite (1,5 % du stock de créances à fin 2024 contre 4 % à fin 2023).

Les produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale (67,8 Md€ fin 2024) représentent environ 35 % du total de l'actif. Ils correspondent à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant. Leur niveau plus élevé à fin 2024 (+ 3,2 Md€ par rapport à 2023, soit + 5 %) s'explique par la hausse de l'assiette déplafonnée sur le champ des cotisations sociales ainsi que de l'assiette de la CSG.

L'actif circulant comprend par ailleurs des **créances et produits à recevoir sur l'Etat, les autres entités publiques et organismes de sécurité sociale** (19,2 Md€ à fin 2024, + 0,8 Md€ par rapport à 2023)

Les créances et produits à recevoir sur les entités publiques (7,6 Md€, + 0,9 Md€ par rapport à fin 2023) correspondent essentiellement aux montants dus par l'Etat et les départements au titre du remboursement des prestations gérées pour leur compte par la branche famille ainsi qu'aux créances des régimes au titre de la compensation par l'Etat des exonérations ciblées de cotisations et contributions sociales.

Les créances à l'égard des organismes de protection sociale (11,6 Md€) correspondent principalement aux soldes des opérations de trésorerie des caisses nationales du régime général avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de l'intégration de cette caisse au périmètre des comptes du régime général (7,2 Md€, en hausse de 1,0 Md€ par rapport à fin 2023). Elles incluent aussi le solde du compte de liaison entre la branche maladie et le fonds de financement de la complémentaire santé solidaire (3,2 Md€, en baisse de 0,9 Md€ par rapport à fin 2023).

Concernant les autres postes de l'actif circulant, les **créances de prestations sociales** (acomptes et avances sur prestations, créances d'indus ou liées aux recours contre tiers) sur les assurés et les établissements assurant le service des prestations s'établissent à 10,3 Md€. Leur augmentation de 1,1 Md€ par rapport à fin 2023 concerne principalement les acomptes versés par les CAF à leurs partenaires en action sociale (établissements d'accueil du jeune enfant, accueils de loisirs, etc.), les créances résultant des prestations payées indûment par les branches famille et maladie, ainsi que les créances de participations forfaitaires et franchises.

[1] Ces créances ne représentent plus qu'un montant total de 0,2 Md€ au total à fin 2024. Il s'agit principalement des créances afférentes au recouvrement pour le compte de fonds de formation.

Tableau 3 • Passif (en M€)

en M€	2024	2023 publié	variation 2024/2023
SITUATION NETTE (FONDS PROPRES)	**- 93 438,0**	**- 92 175,1**	**- 1 262,9**
Dotations	**22 009,2**	**24 599,8**	**- 2 590,6**
Régime général	8 931,8	10 012,0	- 1 080,2
Autres régimes	10 025,4	9 435,8	589,6
CADES	181,2	181,2	-
FRR	2 870,7	4 970,7	- 2 100,0
Réserves	**21 811,6**	**22 531,5**	**- 720,0**
Régime général	3 767,6	3 699,0	68,6
Autres régimes	3 390,3	5 186,2	- 1 795,9
FRR	14 653,7	13 646,3	1 007,4
Report à nouveau	**- 140 806,9**	**- 149 383,1**	**8 576,2**
Régime général	11 642,7	12 340,0	- 697,2
Autres régimes	1 656,2	1 135,5	520,8
FSV	-	784,1	- 784,1
CADES	- 154 105,9	- 163 642,7	9 536,8
Résultat de l'exercice	**1 883,8**	**8 513,7**	**- 6 629,9**
Régime général	- 14 418,6	- 10 667,8	- 3 750,8
Autres régimes	- 1 972,4	- 1 269,5	- 702,9
FSV	1 094,7	1 138,4	- 43,7
CADES	15 988,6	18 305,3	- 2 316,7
FRR	1 191,5	1 007,4	184,1
Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	**1 664,2**	**1 563,0**	**101,3**
PROVISIONS	**18 161,0**	**17 226,4**	**934,6**
Régime général	15 524,6	14 713,0	811,6
Autres régimes	2 452,3	2 314,0	138,4
FSV	32,7	34,5	- 1,8
CADES	69,5	80,5	- 11,1
Autres attributaires (AOT, CNSA...)*	81,9	84,4	- 2,4
PASSIF FINANCIER	**196 955,6**	**174 021,6**	**22 934,1**
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	**186 504,7**	**164 695,5**	**21 809,2**
ACOSS (échéance < 1 an)	39 308,5	13 792,4	25 516,2
CADES (échéance < 1 an)	28 531,0	32 124,9	- 3 593,9
CADES (échéance > 1an)	118 665,2	118 778,3	- 113,1
Dettes à l'égard d'établissements de crédit	**6 786,2**	**5 565,2**	**1 221,0**
Régime général (ordres de paiement en attente au 31/12)	5 882,5	4 608,9	1 273,6
Autres régimes	55,5	108,1	- 52,6
CADES	848,2	848,2	-
Dépôts reçus	**-**	**231,3**	**- 231,3**
ACOSS	-	231,3	- 231,3
Dettes nettes au titre des instruments financiers	**223,4**	**24,5**	**198,9**
ACOSS	206,5	24,5	181,9
FRR	17,0		17,0
Autres	**3 441,3**	**3 504,9**	**- 63,6**
Régime général	27,7	1,5	26,2
Autres régimes	1 806,5	3 000,4	- 1 193,9
CADES	1 607,0	503,0	1 104,0
PASSIF CIRCULANT	**76 796,1**	**78 143,9**	**- 1 347,8**
Dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations (yc CAP)	**39 074,5**	**42 376,7**	**- 3 302,2**
Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	**4 952,1**	**4 945,0**	**7,1**
Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	**20 692,1**	**19 880,8**	**811,3**
Autres passifs (créditeurs divers, comptes d'attente et de régul.) (yc CAP)	**12 077,4**	**10 941,4**	**1 136,0**
TOTAL DU PASSIF	**198 474,7**	**177 216,9**	**21 257,9**

Source : DSS/MCP

Les **autres actifs** (8,6 Md€ à fin 2024, + 1,2 Md€ par rapport à fin 2023) recouvrent les créances liées à la gestion administrative, les créances sur les débiteurs divers et les comptes d'attente. Leur hausse à fin 2024 résulte de la variation des comptes d'ajustement sur devises de la CADES qui permettent le passage au résultat de la réévaluation des comptes de hors bilan (4,1 Md€ fin 2024 contre 1,4 Md€ fin 2023, soit + 2,7 Md€)[1]. Inversement, au sein des débiteurs divers, les créances de la CNAM sur les organismes de liaison étrangers résultant de la prise en charge des dépenses de soins des assurés étrangers en France diminuent de 1,3 Md€ fin 2024 (2,1 Md€ contre 3,4 Md€ fin 2023).

3. Le passif

Le passif du bilan fait apparaître une dégradation des fonds propres de 1,3 Md€ par rapport à 2023 ainsi qu'un fort accroissement du passif financier (+22,9 Md€). Inversement, le passif circulant baisse de 1,3 Md€ en lien avec l'évolution des charges à payer au titre des prestations.

3.1. Les fonds propres

Les fonds propres, négatifs à hauteur de 93,4 Md€ au 31 décembre 2024 (contre 92,2 Md€ à fin 2023), représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent :

- les apports externes (22,1 Md€), historiquement constitués, à titre principal, des dotations du FRR (2,9 Md€ au 31 décembre 2024) qui correspondent aux abondements reçus par le fonds depuis sa création en 1999 minorés des versements annuels à la CADES (- 2,1 Md€ chaque année), ainsi que des dotations en capital de la caisse de retraite des employés de la Banque de France (9,9 Md€). Depuis 2021, les apports incluent aussi une dotation de financement de la CADES inscrite dans les comptes de la CNAM. Celle-ci atteint 8,7 Md€ à fin 2024 et correspond au montant des versements de 13 Md€ effectués par la CADES pour financer des dotations de l'assurance maladie aux établissements de santé, minoré des montants qui ont été repris, à hauteur de 4,3 Md€ au total entre 2021 et 2024, au résultat de la branche maladie au même rythme que les versements de dotations aux établissements (voir encadré 3) ;
- les réserves (21,8 Md€), au sein desquelles doivent être distinguées, d'une part, les réserves des quelques régimes dont la situation nette est dans son ensemble positive (5,2 Md€), qui a une contrepartie en trésorerie et fait l'objet de placements, et d'autre part, celles des autres régimes, en particulier le régime général (3,8 Md€), dont la situation nette n'est redevenue positive depuis 2023 qu'en raison des reprises de déficits par la CADES. Les réserves du FRR (14,7 Md€) représentent, quant à elles, le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création ;
- la somme du report à nouveau (- 140,8 Md€) et des résultats de l'exercice (+ 1,9 Md€), soit – 138,9 Md€ au total, qui est représentative des déficits cumulés des régimes de base et du FSV à fin 2024. Le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES au 31 décembre 2024 (- 138,1 Md€) correspond au montant des déficits des régimes repris par la caisse ainsi que des financements destinés aux établissements de santé qui demeurent à amortir (voir encadrés 2 et 4).

Le déficit des régimes de base et du FSV s'élève à 15,3 Md€ en 2024, contre 10,8 Md€ en 2023, soit une dégradation de 4,5 Md€. Dans le même temps, la CADES présente un résultat excédentaire de 16,0 Md€ (18,3 Md€ en 2023, soit - 2,3 Md€) et le FRR, un excédent de 1,2 Md€ en 2024. En conséquence, le résultat d'ensemble de la sécurité sociale demeure excédentaire en 2024, à hauteur de 1,9 Md€, tout en enregistrant une forte réduction par rapport à 2023, année pour laquelle il s'était élevé à 8,5 Md€.

Le report à nouveau du régime général, qui reflète les résultats des années antérieures à 2024, s'établit à + 11,6 Md€, en baisse de 0,7 Md€ par rapport à 2023. Les reprises de dettes effectuées en 2024 par la CADES à hauteur de 8,8 Md€ ont permis de limiter la dégradation, sous l'effet des déficits 2023, des reports à nouveau de la branche maladie (- 0,9 Md€ à fin 2024, contre +0,01 Md€ en 2023) et de la branche vieillesse (- 1,6 Md€ à fin 2024, contre - 1,1 Md€ en 2023[2]). Les reports à nouveau de la branche AT-MP et de la branche famille demeurent positifs, s'établissant respectivement à 7,5 Md€ et 6,6 Md€ à fin 2024. En revanche, celui de la branche autonomie devient légèrement déficitaire (- 0,1 Md€ fin 2024) du fait du résultat de - 0,6 Md€ en 2023.

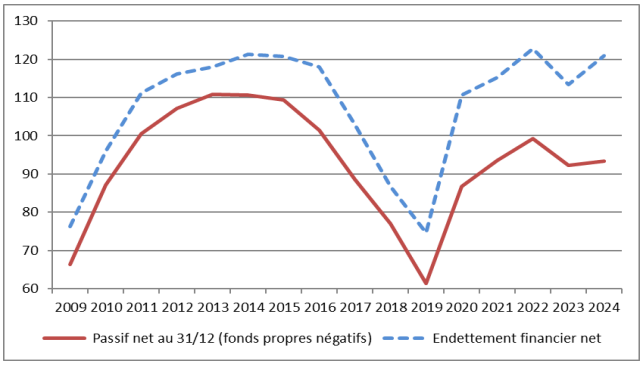
[1] Conformément aux principes comptables applicables à la CADES, les opérations affectant les comptes de bilan et de hors bilan en devises sont réévalués en euros au cours en vigueur à la date d'arrêté. Les comptes d'ajustement en devises permettent de traduire l'effet des variations de valeur des instruments de couverture non dénoués à la clôture dans le cadre de la couverture du risque de change

[2] Le montant de report à nouveau de la branche vieillesse pour 2023 mentionné dans la présente fiche (-1,1 Md€) correspond à celui qui ressortait des comptes de la branche vieillesse établis au 31 décembre 2023, c'est-à-dire avant prise en compte de la régularisation du transfert CADES de 950,4 M€ en faveur de la branche vieillesse intervenue début 2024 en application du décret n°2024-176 du 6 mars 2024.

Encadré 3 • Financement par la CADES des dotations de l'assurance maladie versées aux établissements assurant le service public hospitalier (article 50 de la LFSS pour 2021)

Dans le cadre d'un plan de relance global de l'investissement dans le système de santé, l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoit que les organismes de la branche maladie du régime général peuvent verser des dotations annuelles aux établissements de santé assurant le service public hospitalier « *afin de concourir à la compensation des charges nécessaires à la continuité, la qualité et la sécurité du service public hospitalier et à la transformation de celui-ci* ».
Le décret n° 2021-868 du 30 juin 2021 organisant le dispositif de soutien fixe à 13 Md€ le montant total de dotations pouvant être versées aux établissements. Les dotations sont versées au titre de la restauration des capacités financières des établissements et/ou du soutien à l'investissement structurant (à hauteur de 6,5 Md€ au total pour chacun de ces deux volets). Le versement est soumis à la conclusion par chaque établissement concerné d'un contrat avec l'agence régionale de santé. Les paiements pourront s'échelonner jusqu'à 2030.
Ces dotations sont financées par des transferts de la CADES prévus au C du II *septies* de l'article 4 de l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, telle que modifiée par la loi n°2020-992 du 7 août 2020 et par la LFSS 2021. A ce titre, trois transferts de la CADES à l'ACOSS, de 5 Md€ en 2021, 5 Md€ en 2022 et 3 Md€ en 2023, sont intervenus en application du décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021, du décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022 et du décret n°2023-12 du 11 janvier 2023.
Ces opérations ont une incidence sur le niveau des fonds propres dans le tableau patrimonial, mais sont neutres pour le solde annuel de la branche maladie du régime général :
- les dotations annuelles aux établissements de santé sont constatées en charges au compte de résultat de la branche maladie sur les exercices au titre desquels ces dotations sont attribuées ;
- les sommes transférées par la CADES ont été inscrites au bilan de la CNAM, lors de leur versement à l'ACOSS, sous la forme d'une « dotation de financement de la CADES » au sein des fonds propres. Ensuite, elles sont constatées en produits au compte de résultat de la branche maladie du régime général au même rythme que l'ordonnancement des dotations aux établissements qu'elles financent.
Au 31 décembre 2024, la branche maladie du régime général a déjà versé 1,4 Md€ en 2021, 0,7 Md€ en 2022, 1,1 Md€ en 2023 et à nouveau 1,1 Md€ en 2024 aux établissements du secteur hospitalier. Ces versements contribuent à la variation des fonds propres entre 2023 et 2024 (voir encadré 2). Le montant restant à verser aux établissements d'ici 2030 (8,7 Md€) figure en dotation dédiée au financement des établissements assurant le service public hospitalier, au sein des fonds propres de la CNAM. Ce montant correspond aux versements de la CADES (13 Md€ au total), minorés des versements effectués aux établissements entre 2021 et 2024 (pour 4,3 Md€ au total).Les régimes gérés par la CNAVPL, la CRPCEN et la CNBF conservent des fonds propres positifs à fin 2024. Il en est de même de la branche vieillesse des exploitants agricoles depuis la reprise en 2020 par la CADES de ses résultats déficitaires cumulés à fin 2019. En revanche, la situation nette de la CNRACL continue de se dégrader (- 7,9 Md€ à fin 2024, après - 4,9 Md€ à fin 2023). De même, le régime minier présente une situation nette négative, de 0,4 Md€ à fin 2024, correspondant aux déficits cumulés de sa branche vieillesse.

Graphique 1 • Evolution du passif net de la sécurité sociale et de l'endettement net qui en assure le financement (en Md€)



Source : DSS/MCP

Les autres régimes de base sont comptablement à l'équilibre en raison des mécanismes d'équilibrage de leurs résultats (selon le cas, intégration financière au régime général, subvention d'équilibre de l'Etat ou affectation d'une ressource fiscale). Enfin, les fonds propres comprennent l'incidence de la réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché (cf. 2.2 supra).

3.2. Les provisions

Les provisions (18,2 Md€ au 31 décembre 2024, soit + 0,9 Md€ par rapport à fin 2023) ont pour principal objet de rattacher au résultat de l'exercice les prestations sociales dues au titre de cet exercice. Leur évaluation fait l'objet d'une estimation statistique en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants, à la clôture de l'exercice, pour les enregistrer en dettes certaines.

Ces provisions concernent majoritairement les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement qu'en début d'année suivante) ainsi que les rappels au titre des prestations famille et vieillesse. Leur hausse par rapport à 2023 est à relier à l'évolution des prestations légales.

Des provisions sont également constituées au titre de l'activité de recouvrement afin de couvrir les risques liés aux contestations et réclamations portant sur les cotisations et contributions sociales (2,7 Md€) ainsi que les charges au titre des réductions de produits[1] (1,6 Md€).

3.3. Le passif financier

Le passif financier s'élève à 197,0 Md€ au 31 décembre 2024, en hausse de 22,9 Md€ par rapport à 2023.

L'endettement brut de la CADES s'élève à 148,0 Md€ fin 2024, en recul de 3,7 Md€ par rapport à 2023. Il est composé principalement d'emprunts obligataires et assimilés pour 140,5 Md€, auxquels s'ajoutent des titres de créances négociables à hauteur de 6,7 Md€ et des dettes en devises à terme auprès d'établissements de crédits (0,8 Md€). Cet endettement est à mettre en regard des fonds propres de la CADES, dont le montant de dette nette restant à amortir s'établit à 138,1 Md€ à fin 2024 (- 7,2 Md€ par rapport à fin 2023).

Au-delà de l'endettement *stricto sensu*, le passif financier de la CADES comprend des dépôts de garantie reçus dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées mis en place afin de couvrir le risque de contrepartie (1,6 Md€ à fin 2024, soit + 1,1 Md€ par rapport à 2023).

L'endettement financier brut de l'ACOSS s'accroît de 25,3 Md€ à fin 2023 (39,3 Md€ au 31 décembre 2024 contre 14,0 Md€ à fin 2023), sous l'effet de la dégradation des déficits du régime général et de la CNRACL, mais aussi du besoin de sécurisation accrue de la trésorerie dans le contexte d'une adoption tardive de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Il est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie/*Neu commercial papers* et *euro commercial papers*). Dans le cadre fixé par la LOLFSS, cet endettement porté par l'ACOSS est exclusivement à court terme (moins d'un an).

Les comptes des caisses nationales du régime général, qui n'ont pas la capacité d'emprunter et dont la trésorerie est gérée par l'ACOSS, affichent par ailleurs des dettes bancaires (5,9 Md€, contre 4,6 Md€ fin 2023), qui correspondent aux ordres de paiements de prestations de janvier émis avant le 31 décembre, mais non encore exécutés à cette date.

L'endettement brut des régimes de base autres que le régime général ressort à 1,9 Md€ fin 2024, en diminution de 1,3 Md€ par rapport à 2023. Il se compose essentiellement d'une dette de 1,8 Md€ de la Caisse de réserve des employés de la Banque de France envers la Banque de France, qui constitue la contrepartie, au passif du bilan de la caisse, des actifs représentatifs de la réserve spéciale pour les retraites de la Banque de France qui lui ont été transférés en 2018. Le montant de cette avance de la Banque de France diminue de 1,3 Md€ en 2024 en raison, d'une part, d'un prélèvement effectué à hauteur de 0,4 Md€ sur la réserve spéciale pour financer le paiement des pensions réglementaires non couvertes par les revenus des portefeuilles de titre, et d'autre part, de la distribution, au profit de l'Etat, de la sur-couverture des engagements de retraite, pour 0,9 Md€.

3.4. Le passif circulant

Le passif circulant s'élève à 76,8 Md€ (-1,3 Md€ par rapport à fin 2023). Il représente environ 40% du passif.

Les **dettes au titre de prestations sociales** constituent plus de la moitié du passif circulant (39,1 Md€ fin 2024). Il s'agit pour l'essentiel de charges à payer enregistrées au 31 décembre 2024 au titre de prestations se rapportant à l'exercice clos, dont le décaissement est intervenu début 2025 (principalement pensions de retraite et d'invalidité, prestations familiales et dotations hospitalières).

Outre les effets dus aux dates d'émission des virements, la diminution des dettes au titre des prestations sociales à fin 2024 (- 3,3 Md€ au total) reflète le niveau moins élevé des charges à payer relatives aux dotations

[1] Régularisations négatives de cotisations non encore déclarées au 31 décembre de l'exercice n et rattachables à l'exercice n.

et forfaits hospitaliers de la branche maladie et des charges à payer relatives au financement des établissements sociaux et médico-sociaux par la branche autonomie. Elle s'explique aussi par le reclassement, en dettes envers les organismes de protection sociale, des montants dus au titre des cotisations et contributions qui sont précomptés sur les revenus de remplacement servis aux assurés et allocataires.

Le passif circulant comprend ensuite des **dettes à l'égard des cotisants** (5,0 Md€, niveau stable par rapport à 2023). Ils correspondent principalement à des avoirs des cotisants (versements excédentaires), à des paiements en attente d'affectation aux comptes cotisants et à des versements (crédits) reçus par anticipation affectés à une période déclarative non encore exigible.

Les **dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale** extérieurs au champ du tableau patrimonial s'élèvent à 20,7 Md€ à fin 2024 (+ 0,8 Md€ par rapport à 2023).

Ce poste comprend, en premier lieu, les dettes des régimes de sécurité sociale à l'égard de l'Etat (2,2 Md€) et d'autres entités publiques (1,0 Md€).

En dehors des montants dus par les organismes au titre du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu et de divers impôts et taxes (1,1 Md€), les dettes vis-à-vis de l'Etat correspondent principalement au solde des opérations résultant des prestations servies pour le compte de l'Etat ainsi que de la compensation par ce dernier des exonérations ciblées de cotisations et contributions sociales (1,0 Md€). Sur ce champ, le principe comptable de non-compensation conduit à faire apparaître au passif du bilan l'ensemble des dettes envers l'Etat (versements de l'Etat supérieurs aux coûts constatés au titre de l'exercice pour la prestation ou le dispositif concerné), sans compensation avec les créances sur l'Etat constatées au titre d'autres dispositifs. En consolidant l'ensemble des créances et dettes correspondantes, l'état des sommes restant dues par l'Etat produit en application de l'article 17 de la LOLFSS de 2005 fait ressortir une dette nette de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale de 761 M€ à fin 2024 (contre une créance de 155 M€ à fin 2023).

À ceci s'ajoutent les dettes envers diverses entités publiques autres que l'Etat (1,0 Md€), notamment les montant restant dus aux départements par la CNSA au titre de l'APA, la PCH et les concours MDPH (0,6 Md€).

Le poste comprend, en second lieu, à hauteur de 8,3 Md€, des recettes encaissées par le réseau du recouvrement et qui seront reversées en 2024 à divers organismes de protection sociale[1] (5,9 Md€) ainsi que les dettes résultant des sommes restant à recouvrer auprès des cotisants et de l'Etat et que l'ACOSS doit reverser aux organismes tiers pour lesquels les URSSAF et CGSS assurent des missions de recouvrement (2,3 Md€[2]). Ces dettes sont en diminution de 1,1 Md€ à fin 2024, du fait du niveau moins élevé des montants à reverser au fonds de financement de la complémentaire santé solidaire (3,6 Md€, – 0,8 Md€ par rapport à fin 2023) et à l'Agirc-Arrco (0,3 Md€, – 0,4 Md€ par rapport à fin 2023).

Enfin, le poste regroupe d'autres dettes envers des organismes de protection sociale (9,3 Md€ à fin 2024), dont la dette de la CNAM envers le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics (3,0 Md€) et les dettes envers la Caisse de sécurité sociale de Mayotte restant à régulariser dans les comptes de la CNAM et de la CNAF dans l'attente de l'intégration de la caisse au périmètre des comptes du régime général (3,1 Md€). Ces dettes envers les organismes de protection sociale incluent aussi les montants restant dus au 31 décembre 2024 au titre des contributions et cotisations qui sont précomptés sur les revenus de remplacement servis aux assurés et allocataires (2,0 Md€). Ces montants apparaissaient en dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations dans le tableau de situation patrimonial établi au 31 décembre 2023. Leur reclassement en dettes envers les organismes de protection sociale, en lien avec les obligations déclaratives résultant du dispositif PASRAU, explique la hausse apparente des dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale à fin 2024.

Les **autres passifs** (12,1 Md€, + 1,1 Md€ par rapport à fin 2023) incluent les dettes envers des créditeurs divers (3,3 Md€, dont 0,9 Md€ de dettes du réseau de la branche maladie du régime général envers les organismes de liaison étranger), les comptes d'attente (5,0 Md€, dont 3,9 Md€ d'opérations de trésorerie enregistrées par la CNAM avec la Caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans l'attente de son intégration aux comptes du régime général), des dettes résultant de la gestion administrative (2,3 Md€), les produits constatés d'avance correspondant aux prélèvements sociaux recouvrés en 2024 mais dont le fait générateur se rattache à l'exercice 2025 (1,0 Md€) et les comptes d'ajustement de devises de la CADES (0,4 Md€).

[1] Fonds C2S, CPSTI, Agirc Arrco au titre de la régularisation annuelle de la compensation de réduction générale des cotisations retraite complémentaires, autorités organisatrices de la mobilité, etc.

[2] Ce montant de 2,3 Md€ renvoie principalement aux dettes envers les régimes complémentaires de retraite et d'invalidité-décès pilotés par le CPSTI et à l'égard de l'Unédic au titre de la CSG.

5.6 Certification des comptes 2024

Dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005, les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, ainsi que ceux des caisses nationales qui les pilotent, font l'objet d'une certification par la Cour des comptes. Ces comptes incluent depuis 2021 ceux établis par la CNSA au titre de la branche consacrée à l'autonomie. En application de l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale, les comptes des autres régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sont certifiés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis 2008. Les comptes annuels et les rapports d'audit afférents sont publiés sur les sites internet des organismes.

Si le cadre juridique d'exercice des missions respectives de la Cour et des CAC diffère, les démarches d'audit suivies sont très proches, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les mêmes normes ISA en application d'une directive européenne. Un dispositif autorisant les échanges d'informations entre la Cour et les CAC, fondé notamment sur la levée réciproque de leur secret professionnel (secret des investigations pour la Cour), a été prévu dès la LFSS pour 2010. Il permet la mise en œuvre de travaux d'audit coordonnés, pour tenir compte notamment des relations financières croisées entre les différents régimes.

La France est ainsi l'un des rares États de la zone euro à s'être engagé dans une démarche de certification des comptes de son système de sécurité sociale selon des règles identiques à celles appliquées aux entreprises. Cette démarche exigeante est un gage d'exactitude des données financières et de crédibilité vis-à-vis des conseils d'administration des organismes, de leurs partenaires, des autorités de tutelle, des citoyens et de leurs représentants.

Depuis l'exercice 2022, cette procédure de certification prend place dans le calendrier des projets de lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale institués par la loi organique n°2022-354 du 14 mars 2022 et déposés le 1er juin au plus tard de l'année suivant l'exercice clos. Ainsi, les tableaux d'équilibre et le tableau de situation patrimoniale de la sécurité sociale soumis dans le cadre de ces lois à l'approbation du Parlement sont directement établis à partir des comptes des branches et régimes tels que certifiés et soumis à l'approbation des conseils ou instances délibératives des organismes.

Vue d'ensemble

Les opinions de certification portant sur les comptes 2024 mettent en lumière, à titre principal, des fragilités dans les dispositifs de contrôle interne des branches et régimes de sécurité sociale, s'agissant de leur capacité à maîtriser les risques d'erreurs affectant les opérations de gestion, notamment la liquidation des prestations.

A ce titre, la Cour des comptes a estimé qu'elle était à nouveau dans l'impossibilité de certifier les comptes de la branche famille et de la CNAF, au vu notamment du niveau des indicateurs de risque financier résiduel. La Cour a par ailleurs certifié avec des réserves les comptes des autres branches du régime général.

Les conséquences des opinions de la Cour sur le niveau d'assurance lié à la fiabilité des flux de recettes qui sont notifiées aux attributaires expliquent aussi la certification assortie d'une réserve formulée par les commissaires aux comptes du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Mutualité sociale agricole (MSA) et du régime social des marins (ENIM). En revanche, tous les autres régimes et organismes ont été certifiés sans réserve.

Le régime général

Après une période marquée par des refus ou impossibilités de certifier, la Cour avait chaque année, entre 2013 et 2019, certifié avec réserves la régularité, la sincérité et l'image fidèle donnée par les comptes de chacune des branches du régime général ainsi que de ceux des caisses nationales qui les établissent sur leur résultat, leur patrimoine et leur situation financière. Cependant, en 2020-2021, les effets de la crise sanitaire et économique et la traitement comptable d'une mesure de soutien à la trésorerie des travailleurs indépendants ont entraîné une dégradation des opinions de certification (expression par la Cour d'une impossibilité de certifier les comptes 2020 puis d'un refus de certifier les comptes 2021 de l'activité de recouvrement). Depuis la fin de la crise sanitaire, l'enjeu est que les branches du régime général renouent avec la trajectoire de levée des réserves.

Concernant l'exercice 2024, les comptes de l'activité de recouvrement et ceux des branches maladie, accidents du travail-maladies professionnelles, vieillesse et autonomie ont été certifiés avec des réserves dues à des désaccords comptables et à des insuffisances d'éléments probants relevées par le certificateur. En revanche, comme pour 2023, la Cour des comptes a formulé une impossibilité de certifier les comptes de la branche famille. Elle a considéré que les indicateurs de risque financier résiduel fournis par la Cnaf ne permettaient pas, à ce stade, d'attester les effets des évolutions engagées sur la réduction de la portée

financière des erreurs dans le calcul des prestations du fait principalement des données déclarées par les bénéficiaires, et que l'incidence de ce risque sur les états financiers était difficile à identifier. Le rapport de certification des comptes établi par la Cour peut être consulté sur le lien suivant : https://www.ccomptes.fr/fr/publications/certification-des-comptes-2024-du-regime-general-de-la-securite-sociale-et-du-cpsti

En réponse aux constats de la Cour, la branche famille a poursuivi en 2024 son plan d'action qui s'appuie sur une gouvernance renforcée et un panel d'actions opérationnelles visant à mieux cibler, prévenir et traiter les erreurs externes et internes. Parallèlement au renforcement des dispositifs de contrôle, la branche a déployé la première étape de la mise en œuvre de la « solidarité à la source », avec l'expérimentation en 2024 du pré-remplissage des déclarations pour les bénéficiaires du RSA et de la prime d'activité qui doit permettre de réduire fortement le risque induit par l'insuffisante fiabilité des données déclarées par les allocataires.

En lien avec les enjeux de certification, l'ensemble des branches du régime général poursuivent leurs stratégies de rénovation des dispositifs de maîtrise des risques conformément aux orientations fixées par le décret du 30 septembre 2022 relatif au contrôle interne des organismes de sécurité sociale (le suivi des risques majeurs, l'analyse approfondie des causes d'anomalies, des plans de contrôle unifiés, des contrôles mieux ciblés).

Les autres régimes de base et le FSV

Les comptes de plusieurs régimes de base sont certifiés sans réserve de longue date, tandis que d'autres régimes s'étaient vu opposer un refus de certifier lors des premières années de certification de leurs comptes.

Depuis 2022, les conditions d'intervention des commissaires aux comptes ont été adaptées pour tenir compte du calendrier des nouvelles lois d'approbation des comptes, lequel implique une transmission au plus tard début mai, aux autorités compétentes et à la Cour des comptes, de leurs rapports d'opinion.

L'ensemble des comptes des régimes de base au titre de 2024 ont été certifiés sans réserve, à l'exception des comptes de la MSA et de l'ENIM qui, à l'instar des comptes du FSV, ont fait l'objet d'une réserve au motif des incertitudes affectant la fiabilité des données qui leur sont notifiées par l'ACOSS ou par l'État.

Tableau 1 • Évolution des opinions sur les comptes depuis 2011

	Régime général						Autres régimes / FSV		
	RECOUVREMENT	MALADIE	AT	RETRAITE	FAMILLE	AUTONOMIE	certification avec réserves	refus de certifier	certification sans réserve
2011	certification avec réserves	certification avec réserves	refus de certification	certification avec réserves	refus de certification		MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes, FSV
2012	certification avec réserves	certification avec réserves	impossibilité de certifier	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes, FSV
2013	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, ENIM, CNAVPL, CANSSM	RSI	autres régimes, FSV
2014	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes, FSV
2015	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes, FSV
2016	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2017	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2018	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, CAVIMAC, CRP RATP, CNAVPL, FSV	-	autres régimes
2019	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA, CRP RATP, FSV	-	autres régimes
2020	impossibilité de certifier	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves		MSA	-	autres régimes, FSV
2021	refus de certification	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	MSA, ENIM et FSV	-	autres régimes
2022	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	refus de certification	certification avec réserves	MSA, ENIM et FSV	-	autres régimes
2023	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	impossibilité de certifier	certification avec réserves	MSA, ENIM, CNAVPL et FSV	-	autres régimes
2024	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	certification avec réserves	impossibilité de certifier	certification avec réserves	MSA, ENIM et FSV	-	autres régimes

5.7 Vue d'ensemble des transferts

Les régimes de sécurité sociale échangent d'importantes masses financières entre eux et avec d'autres organismes. Ces transferts poursuivent différents objectifs : il peut s'agir de transférer le financement d'une prestation d'un organisme à un autre, de prendre en charge des cotisations de catégories particulières d'affiliés, d'assurer l'équilibre comptable de régimes intégrés financièrement ou d'apporter des ressources à des fonds de financement. Ces flux financiers entre organismes sont importants : les régimes obligatoires de base ont versé 53,6 Md€ de transferts en 2024 et en ont reçu de 65,3Md€ (*cf*. tableau 1).

La fermeture de cinq régimes spéciaux en LFRSS pour 2023 (RATP, CNIEG, 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'Etat. Les subventions d'équilibre versées par l'Etat à ces régimes seront donc remplacées en 2025 par des transferts d'équilibrage versés par la CNAV (*cf*. fiche 5.9).

Les prises en charge de prestations et de cotisations représentent plus de 60% des transferts reçus par les régimes de base

Les prises en charge de cotisations constituent le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2024, ces flux représentent 25,1 Md€ de recettes pour les régimes de base (*cf*. tableau 1) et 4,1 Md€ pour les régimes complémentaires obligatoires (RCO). Ces prises en charge concernent en premier lieu la branche vieillesse et visent à compenser aux régimes de retraite les validations de trimestres accordées à certaines catégories d'assurés. Ainsi, le FSV verse aux régimes alignés des cotisations au titre notamment des validations de trimestres d'assurance retraite au bénéfice des chômeurs et des personnes en arrêt de travail ; l'ensemble des prises en charge de cotisations par le FSV a atteint 15,3 Md€ en 2024 (*cf*. fiche 4.18). Dans la même logique, la CNAF et la CNSA financent des cotisations retraite au titre de de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et de l'assurance vieillesse des aidants (AVA), versées à la CNAV et représentant 5,5 Md€. Dans le cadre de son adossement financier, 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, dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)[1], prend en charge les prélèvements sociaux auxquels sont assujettis les employeurs d'assistants maternels et de gardes à domicile pour un montant total qui s'est élevée à 3,7 Md€ en 2024, dont 2,7 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 de 1,9 Md€ en 2024, tous risques confondus.

Les prises en charge de prestations constituent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles ont représenté 14,7 Md€ de produits en 2024. À l'instar des prises en charge de cotisations, elles bénéficient principalement aux régimes de retraite. Le FSV prend en charge le financement du minimum vieillesse (4,9 Md€ versé en 2024). La branche famille finance intégralement à la branche vieillesse les majorations de pensions pour enfants (5,8 Md€). Elle finance également partiellement à la branche maladie les IJ maternité (l'équivalent des IJ prénataux) et l'intégralité des IJ paternité pour un montant total de 2,7 Md€ en 2024. Enfin, dans une moindre mesure, 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 (0,2 Md€).

Les mécanismes d'équilibrage et de solidarité démographique en constituent 25%

Les mécanismes de solidarité démographique conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base vieillesse globalement neutres (6,4 Md€ ont été versés et reçus en 2024, *cf*. fiche 5.8). Les régimes de base ont bénéficié en 2024 de 10,4 Md€ de transferts permettant d'équilibrer leurs comptes, dont 9,1 Md€ versés par l'Etat, incluant 7,8 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes spéciaux de retraite (*cf*. fiche 5.9), mais aussi 0,9 Md€ versés à la CNAM, 0,4 Md€ pour lui compenser la baisse de taux de cotisations des employeurs de la fonction publique territoriale et 0,5 Md€ au titre du plan de relance et de résilience, financé par l'Union européenne (PNRR) qui a également bénéficié à la CNSA pour 0,4 Md€. Le régime général a versé 1,3 Md€ de transfert d'équilibrage. Parmi ces dotations du régime général, la CNAM-AT-MP prend en charge pour le régime agricole des salariés 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 total de 0,4 Md€ en 2024.

[1] Comptablement, la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas un transfert. Néanmoins, la présente fiche visant à dresser un panorama exhaustif des flux financiers entre régimes de base, régimes complémentaires et fonds concourant au financement de la sécurité sociale, les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF à ce titre sont comprises dans l'analyse.

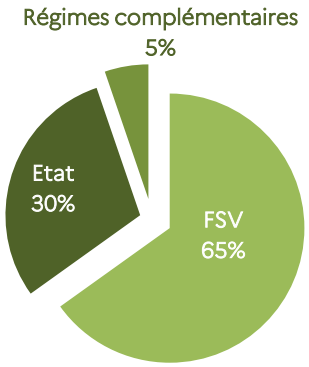
Tableau 1 • Panorama des flux financiers par catégorie en 2024, avant consolidations

en milliards d'euros

	Régimes de base de sécurité sociale		Régimes complémentaires		Fonds de solidarité vieillesse	
Transferts	**versés**	**reçus**	**versés**	**reçus**	**versés**	**reçus**
Prise en charge de prestations	8,7	14,7	1,6		4,9	
Prise en charge de cotisations	11,2	25,1	0,1	4,1	15,3	
Transfert de solidarité démographique	6,4	6,4		0,2		
Transfert pour participation au financement	1,3	10,4				
Equilibrage régime général	*1,3*	*1,3*				
Contribution de l'Etat		*9,1*				
Concours aux départements	5,4					
Financement des fonds (maladie, FIVA, etc.)	8,3					
Divers transferts entre régimes vieillesse	5,1	5,1				
Divers autres transferts	7,3	3,5	0,0	2,2 (*)	0,2	
dont transfert CADES hôpitaux	*1,1*	*1,1*				
dont sous-compensation des AG Unédic et AA	*1,2*					
Total	**53,6**	**65,3**	**1,6**	**6,6**	**20,3**	**0,0**
Montant des transferts internes	14,9	14,9	-	-	-	-
Montant des transferts externes	38,6	50,3	1,6	6,6	20,3	0,0
Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits	*6,0%*	*8,0%*	*1,3%*	*4,9%*	*99,4%*	*0,0%*

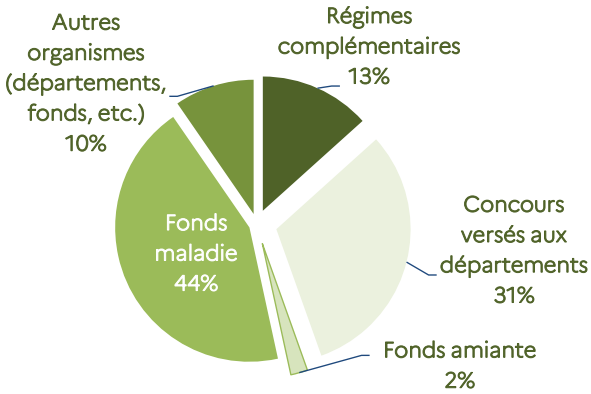
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1a • Transferts reçus par les régimes de base en 2024



Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1b • Transferts versés par les régimes de base en 2024



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : 5% des transferts reçus par les régimes de base proviennent des régimes complémentaires obligatoires (RCO), et 14% des transferts versés bénéficient aux RCO.

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) ou l'Unédic.

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés comme des charges ou produits techniques, comme le prévoit le PCUOSSS (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 (*cf.* tableau 1), entre transferts internes 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 présent rapport pour plus de précisions sur ces neutralisations). Dans ces agrégats, seuls restent les transferts externes versés et reçus.

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 du fait que certains flux considérés ici sont initialement comptabilisés comme des prestations ou des cotisations.

La CNAM verse des dotations spécifiques aux régimes de la Puma afin d'équilibrer leur solde pour un montant de 0,3 Md€ en 2024 (*cf.* fiche 4.16) et la CNAV équilibre la branche vieillesse de la CAVIMAC et du régime agricole des salariés pour 0,6 Md€ (*cf.* fiche 4.8).

Les autres transferts relèvent principalement du financement de fonds maladie

La CNAM, la CNAM-AT-MP et la CNSA financent des fonds maladie, pour 8,3 Md€ en 2024 (dont 0,4 Md€ pour la CNAM-AT-MP et 0,2 Md€ pour la CNSA), un niveau légèrement supérieur à celui enregistré en 2023 (8,2 Md€). Le FIR a continué de bénéficier d'une dotation d'un montant élevé (5,3 Md€ pour la CNAM après 4,8 Md€ en 2023) mais la dotation à Santé publique France s'est repliée (de 0,3 Md€ après 0,6 Md€ en 2023) ; la dotation au FIVA a atteint 0,35 Md€ conformément à la LFSS pour 2024.

Les divers transferts entre régimes vieillesse s'établiraient à 5,1 Md€. Il s'agit de 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 plus des transferts liés à l'adossement de la CNIEG évoqués *supra* qui représentent plus des deux tiers des masses concernées, cette catégorie regroupe principalement les transferts au titre de validation 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 se sont élevés à 5,4 Md€ en 2024 (après 4,9 Md€ en 2023), tirées par les mesures nouvelles en faveur des services d'aides et d'accompagnement à domicile ainsi que par un concours exceptionnel aux départements de 0,15 M€ (*cf.* fiche 4.7).

Enfin, les divers autres transferts retracent essentiellement le transfert de la CNAM-AT-MP à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (1,2 Md€ en 2024), le versement de la CNAM aux hôpitaux de 1,1 Md€ destiné à l'investissement et à l'assainissement de leur situation financière (toutefois neutre sur le solde grâce au versement de crédits provenant de la Cades) et l'impact du solde négatif (1,2 Md€) de la compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco des allégements généraux via affectation de TVA à l'Urssaf caisse nationale (*cf.* fiches 4.2, 4.4, 4.5 et 4.6).

Les régimes de base reçoivent plus de transferts financiers qu'ils n'en versent

Les régimes de base ont un solde de transferts positif : en 2024, les transferts reçus sont supérieurs de 11,7 Md€ aux transferts versés (*cf.* tableau 2). Néanmoins, l'ensemble des transferts reçus n'ont constitué que 8,0% de l'ensemble des recettes des régimes obligatoires de base en 2024 (*cf.* tableau 1).

Le FSV est le principal contributeur aux régimes de base (65%). L'État, qui assure l'équilibre financier de certains régimes spéciaux, est également un important contributeur (30%, *cf.* graphique 1a). Dans les deux cas, c'est essentiellement la branche vieillesse qui en bénéficie ; en 2024, elle a reçu 40,2 Md€ de plus de transferts qu'elle n'en verse alors que toutes les autres branches ont eu un solde de transferts déficitaire (*cf.* graphique 2).

Les principaux bénéficiaires des transferts versés par les régimes de base sont les opérateurs intervenant dans le champ de la santé (44% des transferts versés), en particulier les ARS au titre du FIR (*cf.* graphique 1b).

Le solde des transferts est quasi-stable en 2024

Le solde des transferts des régimes de base s'est élevé à 11,7 Md€ en 2024, en hausse de 0,3 Md€ par rapport à en 2023. Les transferts reçus (32,3 Md€, soit+2,0 Md€ par rapport à 2023) ont augmenté un peu plus que les transferts versés (20,7 Md€ ; soit +1,8 Md€). La hausse des transferts reçus reflète celle de la prise en charge des prestations (+0,4 Md€) notamment par le FSV, elles même conséquence de la revalorisation des pensions. C'est aussi la conséquence de la progression des prises en charges de cotisations (+0,4 Md€ également). Les transferts versés ont été tirés par les transferts à la charge de la CNSA constituée principalement des concours versés aux départements (+0,5 Md€) et les autres transferts versés (+0,2 Md€), reflet de la hausse des transferts d'équilibre et des transferts vers les hôpitaux (*cf.* tableau 2 et fiche 4.18).

En 2025, le solde des transferts se stabiliserait à 11,6 Md€ avec une progression des transferts versés légèrement plus forte (+0,6%) que les transferts reçus (+0,3%).

Une progression plus modérée des transferts internes aux régimes de base en 2024

En 2024, les transferts internes aux régimes de base ont progressé moins vite qu'en 2023 (6,4% après 10,9%). Tirés par la forte revalorisation légale se reflétant sur la compensation démographique et les transferts d'équilibre, les transferts internes aux branches ont augmenté plus fortement (+8,6%), que les transferts entre branches (+4,6%). En 2025, le nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés conduirait à un bond des transferts internes aux branches (+18,4%), la CNAV devant désormais assurer à la place de l'État l'équilibrage financier de ces régimes pour un montant prévisionnel de 5,6 Md€.

Tableau 2 • Montants des transferts versés et reçus, après consolidations, par les régimes de base

en milliards d'euros

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	**29,1**	**31,7**	***8,8***	**32,3**	***2,0***	**32,4**	***0,3***
Prise en charge de prestations	4,1	4,4	*6,4*	4,8	*10,4*	5,2	*6,7*
Prise en charge de cotisations	13,5	14,4	*6,3*	14,8	*3,0*	15,1	*1,7*
Contributions de l'Etat	9,0	9,9	*9,6*	9,1	*-7,4*	8,4	*-8,4*
Autres (complémentaires…)	2,5	3,1	*23,8*	3,6	*15,9*	3,8	*7,5*
Transferts versés par les régimes de base	**21,8**	**20,3**	***-6,8***	**20,7**	***1,8***	**20,8**	***0,6***
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	*-19,8*	0,1	*-22,3*	0,1	*-2,1*
Prise en charge de cotisations	1,1	1,1	*-6,6*	0,8	*-20,5*	0,9	*1,3*
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,…)	11,5	8,2	*-29,3*	8,3	*1,4*	8,3	*0,0*
Transfert CNSA	4,4	4,9	*11,4*	5,4	*11,0*	5,9	*9,2*
Transfert sous-compensation Urssaf caisse nationale	0,5	1,5	*++*	1,2	*-16,8*	0,7	*-39,4*
Autres	4,1	4,6	*13,4*	4,8	*4,7*	4,9	*2,2*
Solde des transferts	**7,4**	**11,4**		**11,7**		**11,6**	

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.

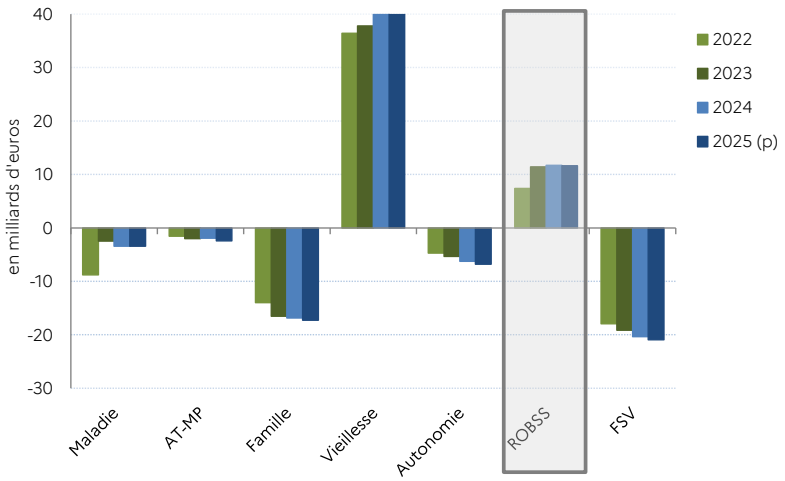
Tableau 3 • Évolution des transferts internes aux régimes de base

en milliards d'euros

	2022	%	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	**27,9**	***2,5***	**30,9**	***10,9***	**32,9**	***6,4***	**39,0**	***18,4***
Transferts internes aux branches	**13,3**	***2,4***	**13,8**	***3,5***	**14,9**	***8,6***	**20,3**	***35,7***
Branche vieillesse	**10,7**	***0,8***	**11,3**	***5,8***	**12,0**	***6,8***	**17,3**	***43,7***
Compensation démographique	5,9	*3,3*	6,1	*4,5*	6,4	*4,0*	6,3	*-2,1*
Transfert d'équilibrage	0,1	*–*	0,3	*++*	0,6	*++*	6,3	*++*
Autres	4,6	*0,0*	4,9	*4,9*	5,1	*4,5*	4,8	*-6,3*
Branche maladie	**1,9**	***13,2***	**1,6**	***-16,8***	**1,7**	***8,8***	**1,8**	***2,8***
Transfert d'équilibrage	0,4	*4,3*	0,4	*-12,7*	0,3	*-6,8*	0,4	*6,9*
Prise en charge de cotisations maladie des PAM	1,5	*15,9*	1,2	*-17,9*	1,4	*13,2*	1,4	*1,8*
Branche AT-MP	**0,4**	***-2,1***	**0,4**	***3,0***	**0,4**	***-4,6***	**0,4**	***-1,9***
Branche Famille	**0,4**	***5,4***	**0,5**	***44,4***	**0,8**	***++***	**0,8**	***2,9***
Cotisations et contributions Paje	0,4	*5,4*	0,4	*4,8*	0,4	*0,2*	0,4	*2,4*
AVPF liée à la dépendance	0,0		0,1		0,4	*++*	0,5	*3,4*
Transferts entre branches	**14,6**	***2,6***	**17,2**	***17,7***	**18,0**	***4,6***	**18,7**	***4,0***
Pris en charge par la CNAF	**13,0**	***5,1***	**15,5**	***19,4***	**16,3**	***4,7***	**16,5**	***1,8***
Prise en charge de cotisations	7,2	*2,6*	7,4	*3,0*	7,8	*5,8*	7,9	*1,1*
Prise en charge de prestations	5,8	*8,3*	8,1	*39,6*	8,4	*3,8*	8,6	*2,5*
Pris en charge par la CNAM-AT	**1,3**	***8,7***	**1,4**	***9,6***	**1,4**	***3,1***	**1,9**	***29,1***
Pris en charge par la CNAM	**0,3**	***–***	**0,3**	***-16,8***	**0,3**	***7,7***	**0,3**	***1,8***

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Évolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

5.8 La compensation généralisée vieillesse

Les montants de transferts de compensation de cette fiche sont ceux dus au titre d'une année mais leurs versements sont effectués sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux figurant dans les comptes qui recensent pour chaque exercice comptable un acompte pour cet exercice et la régularisation de l'exercice précédent. Ces montants sont ajustés par rapport à la prévision initiale lors du calcul des acomptes 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 2023 issus de la Commission de décembre 2024 ; la régularisation définitive pour 2024 sera connue fin 2025.

Encadré 1 • Présentation générale du mécanisme

La compensation généralisée vieillesse est calculée en déterminant la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et recevrait une cotisation par actif pour s'équilibrer. Les régimes excédentaires, sont débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étages :

- un premier étage entre régimes de salariés. Les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément.

Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère au *prorata* 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 1er 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, 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.

Pour une description plus détaillée du mécanisme et du bilan de la compensation démographique sur la période 2003-2023, se référer à la fiche 3.1 du présent rapport.

En 2023, la compensation vieillesse représenterait 6,2 Md€ versés entre régimes

Les flux financiers de l'exercice 2023, définitivement arrêtés lors de la Commission de décembre 2024, ont atteint 6,2 Md€ (au sens de la somme des flux positifs versés par les régimes contributeurs nets, *cf.* tableau 1), soit 2,3% des dépenses de retraites de base. Cette hausse provient des prestations de référence indexées sur la revalorisation des pensions (2,8% en moyenne annuelle en 2023 ; *cf.* tableau 3) qui masque une réduction tendancielle de la disparité démographique des régimes : les principaux régimes contributeurs (en premier lieu la CNAV) voient leur ratio démographique se dégrader plus fortement que celui des régimes bénéficiaires (*cf.* graphique 3), conduisant à une baisse des transferts entre les régimes de salariés et des non-salariés (-1,1 %).

La Commission de décembre 2024 a exclu la Banque de France du dispositif du fait de ses effectifs (cotisants + retraités) passés sous le seuil de 20 000 personnes., ce qui a conduit au reversement de 41,3 M€[1].

Les situations démographique et contributive des régimes demeurent très contrastées

Au-delà de la prestation de référence retenue, le volume des transferts dépend de la capacité contributive des différents régimes salariés[2], basée sur leur masse salariale plafonnée. Les transferts entre régimes salariés ont augmenté de 3,5% en 2023 portés par la masse salariale du secteur privé (+5,7%). Le volume des transferts s'explique aussi par la disparité des situations démographiques des régimes, avec des écarts entre le bloc des salariés et des non-salariés (*cf.* graphique 1). Ainsi, les transferts entre régimes salariés ont atteint 3,7 Md€ en 2023 et ceux entre les régimes salariés et non-salariés s'élevaient à 2,6 Md€[3], malgré une prestation de référence plus faible pour le premier étage que pour le second (2 313€ et 3 519€ chacun en 2023 ; *cf.* tableau 3).

Les régimes de salariés sont les principaux contributeurs

Le bloc des régimes de salariés est le principal contributeur du fait de l'importance de ses effectifs de cotisants, bien qu'on observe sur la période récente une inflexion (88% du total tous régimes en 2023 contre 90% en 2019 et 92% en 2003). Les régimes de professions libérales ont des structures démographiques « jeunes » relativement aux autres régimes et contribuent de manière importante au regard de leurs ressources propres.

[1] cf. Journal officiel de la République française n°0306 du 27 décembre 2024.

[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 est inférieur à la somme des volumes de transferts du 1er et du 2nd étage car les transferts versés par certains régimes salariés dans le 2nd étage sont diminués de ceux reçus par ces régimes dans le 1er étage.

Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

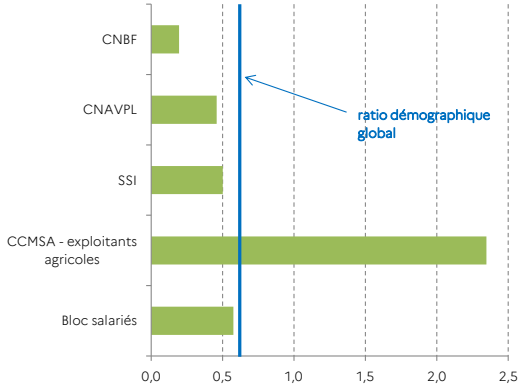
En millions d'euros

	2022	2023	%	2024 (p)	%	2025 (p)	%
Transferts entre régimes salariés	3 557	3 681	3,5	3 907	6,1	4 012	2,7
Transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	2 637	2 608	-1,1	2 650	1,6	2 645	-0,2
Total	6 016	6 156	2,3	6 467	5,0	6 596	2,0

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.

Graphique 1 • Ratios démographiques par régime : nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans de droits directs rapporté au nombre de cotisants (2023)

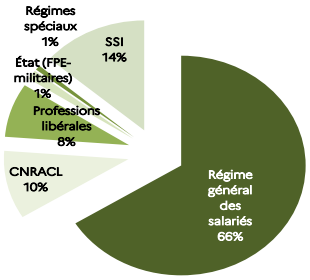


Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

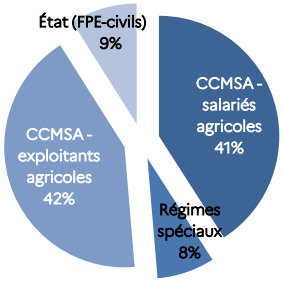
Note de lecture : le ratio démographique est mesuré au sens des paramètres de la compensation démographique vieillesse. Il rapporte pour un régime le nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans au nombre de cotisants. À titre d'illustration, le nombre de bénéficiaires est environ 2,4 fois plus important que le nombre de cotisants dans le régime des exploitants agricoles. En revanche, il est de 0,58 pour le bloc salariés et de de 0,50 pour la sécurité sociale des indépendants (SSI, correspondant au régime de retraite de base de l'ancien RSI).

Graphique 2 • Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation en 2023 (contributeurs / bénéficiaires)

2a – régimes contributeurs



2b – régimes 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'Etat correspond au SRE qui sert les pensions pour les fonctionnaires civils et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF.

Au sein des régimes salariés, la CNAV et la CNRACL (fonctionnaires territoriaux et hospitaliers) ont une contribution particulièrement importante. Celle-ci est liée à l'importance de leur masse salariale ; à titre illustratif, ils représentaient 87,5% du total de la masse salariale des régimes de salariés en 2023. Le régime agricole des salariés et celui des mines ont été les principaux bénéficiaires du fait de leurs structures démographique et contributive défavorables. Le régime des retraités de l'État est bénéficiaire depuis 2021 : le volet « militaires » du régime est resté contributeur à hauteur de 0,1 Md€ en 2023, mais son volet « civils » a bénéficié d'un transfert de 0,6 Md€. L'ancien régime social des indépendants (ex-RSI) a été contributeur de la compensation démographique pour 0,8 Md€ en 2023. La compensation entre le bloc salarié et les non-salariés (second étage) bénéficie 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).

Le régime général principal contributeur malgré un moindre impact net sur le solde de la CNAV

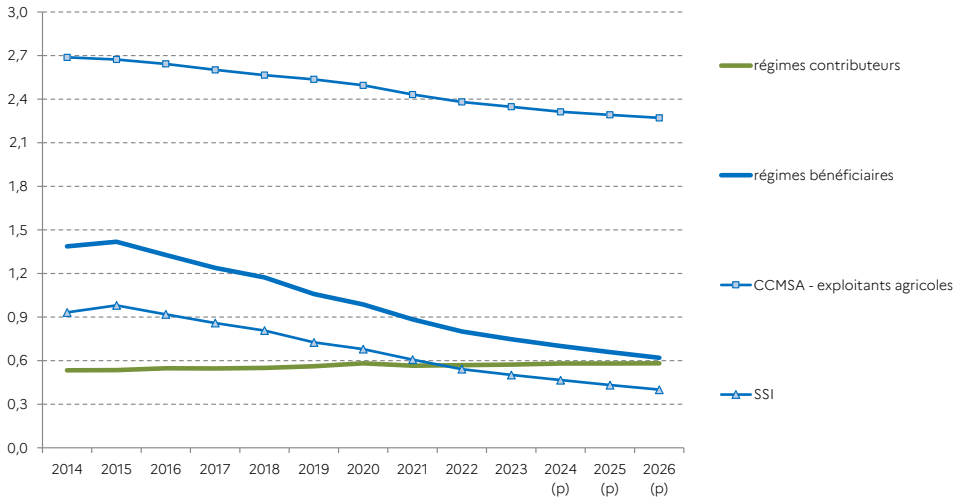
En 2023, le régime général (y compris ex-RSI) a été redevable de 4,9 Md€ au titre de la compensation, soit 80% de l'ensemble des versements (*cf.* graphique 2). Le principal bénéficiaire a été le régime des exploitants agricoles (42% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants (ratio démographique de 2,35 retraités pour un cotisant en 2023) ; viennent ensuite le régime agricole des salariés (41%) et les régimes spéciaux (8%) et enfin la partie civile de la FPE (9%). En réalité, les transferts reçus par le régime agricole des salariés sont venus améliorer le solde du régime général, toutes choses égales par ailleurs, le régime agricole des salariés étant équilibré par le régime général (tout produit vient de ce fait réduire le besoin de financement couvert par la CNAV). La charge nette de compensation du régime général s'est ainsi élevée à 2,4 Md€ (y compris ex-RSI ; *cf.* tableau 4). Cette charge totale nette est liée à la masse salariale privée restée dynamique en 2023 (+5,7%), ce qui a accru la charge de compensation propre à la CNAV. De plus, la croissance importante des cotisants de l'ex-RSI (+4,9%) est venue améliorer sa situation démographique, le rendant contributeur depuis 2022. L'État a été bénéficiaire net de la compensation démographique en 2023 (pour 0,9 Md€ ; *cf.* tableau 4) car la charge brute de compensation qu'il a versée au titre de son régime de retraite « militaires » (0,1 Md€) a été plus que compensée par le produit reçu par son régime de retraite « civils » (0,6 Md€) et les gains de compensation démographique des régimes spéciaux dont il a la charge de l'équilibre financier global (SNCF, régime des mines principalement) – les produits de compensation de ces régimes réduisent à due concurrence les subventions d'équilibre qui leur sont versées par l'État pour 0,4 Md€. Avec ces divers mécanismes d'équilibrage, la compensation démographique a pesé en premier lieu sur le régime général (2,4 Md€), puis la CNRACL (0,6 Md€) et enfin la CNAVPL (0,4 Md€).

Le volume des transferts de compensation augmenterait en 2024 et 2025

Malgré la dégradation tendancielle du ratio démographique de la plupart des régimes, qui contracte les transferts de compensation vieillesse, ces derniers augmenteraient de 5,0% en 2024 et de 2,0% en 2025. L'accélération des prestations de référence (+5,3% en moyenne annuelle en 2024 et +2,3% en 2025, taux retenu pour la Commission de décembre 2024, *cf.* tableau 3) indexées sur la revalorisation des pensions contribuerait fortement à la dynamique des transferts (*cf.* graphique 3). À noter que depuis l'exercice 2025, la CNAV a absorbé dans le cadre de la compensation démographique les régimes SNCF, RATP et Mines, ce qui a modifié la structure des transferts au-delà des aspects contributifs et démographiques (*cf.* tableau 2 et encadré 2).

Le régime général verrait le nombre de ses cotisants augmenter un peu moins que le nombre de ses retraités en 2024 (+0,9% contre +1,8%), ce qui conduirait à une stabilité de son ratio démographique (0,51 retraité pour un cotisant, chiffre stable entre 2022 et 2025). Le transfert à la charge de la CNAV au titre de l'ex-RSI progresserait de +0,5 Md€ par rapport à 2023 sous l'effet de l'amélioration tendancielle du ratio démographique de l'ex-RSI, porté à la fois par la hausse de ses cotisants et le recul de ses bénéficiaires (respectivement pour +4,1% et -3,2%), en lien avec la mesure de la LFSS pour 2017 par laquelle l'affiliation des nouveaux auto-entrepreneurs libéraux se fait à l'ex-RSI, et non plus à la CNAVPL. Celle-ci connaîtrait par conséquent, à l'inverse, une dégradation de sa situation démographique (0,49 en 2029 après 0,46 en 2023). De même, la CNRACL aurait un flux de retraités supérieur à ses nouveaux cotisants ; son ratio démographique passerait de 0,46 à 0,51 entre 2023 et 2024. Cet effet serait en partie atténué en 2024 par la hausse de sa masse salariale suscitée notamment par la revalorisation du point d'indice de l'été 2023 (+1,5%) et les 5 points d'indice supplémentaires attribués à tous les agents publics au 1er janvier 2024. L'arrêt des nouvelles embauches sous les régimes spéciaux RATP, CNIEG, Banque de France et CRPCEN désormais affiliés au régime général avec la réforme de septembre 2023 aurait des effets marginaux en 2024 sur les masses totales de transferts (*cf.* encadré 2). Le ratio démographique du régime 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 intégral des départs en retraite.

Graphique 3 • 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 contributeurs correspond à la somme des bénéficiaires de plus de 65 ans des régimes salariés, de la CNAVPL et de la CNBF sur leurs effectifs de cotisants. De la même manière, le ratio démographique des régimes bénéficiaires rapporte les effectifs de retraités (de plus de 65 ans) agrégés des exploitants agricoles et des non-salariés affiliés au régime général à leurs effectifs de cotisants.

Tableau 2 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par régime

En millions d'euros

	2022	2023	%	Étage 1	Étage 2	2024 (p)	%	2025 (p)	%
Régime général des salariés*	4 098	4 074	-0,6	3 053	1 020	4 120	1,1	3 872	-6,0
CCMSA - salariés agricoles	-2 548	-2 519	-1,1	-2 557	38	-2 595	3,0	-2 583	-0,5
FPE-personnels civils	-365	-552	++	-636	84	-720	++	-841	16,7
FPE-personnels militaires	104	85	-17,8	70	16	72	-15,5	57	-20,7
FSPOEIE	-88	-94	6,5	-95	1	-101	7,7	-105	3,2
CNRACL	790	618	-21,7	525	93	475	-23,2	310	--
CANSSM*	-194	-190	-2,0	-190	0	-193	1,2	0	--
CPRPSNCF*	-67	-80	18,8	-86	6	-86	7,0	0	--
CRP RATP*	21	21	-1,0	19	2	19	-10,2	0	--
ENIM	-70	-80	13,8	-81	1	-82	3,1	-82	0,4
CNIEG	22	22	0,1	14	8	12	-46,5	-2	--
CRPCEN	-31	-33	5,3	-36	3	-40	22,0	-50	25,7
Banque de France	-15	0	--	0	0	0	--	0	--
Total salariés	**1 656**	**1 272**	**-23,2**	**0**	**1 272**	**881**	**-30,7**	**576**	**--**
CCMSA - exploitants agricoles	-2 637	-2 608	-1,1		-2 608	-2 650	1,6	-2 645	-0,2
Ex-RSI	434	846	++		846	1 338	++	1 747	++
CNAVPL	448	387	-13,7		387	322	-16,8	209	--
CNBF	99	104	4,4		104	109	4,9	113	3,9
Total non salariés	**-1 656**	**-1 272**	**-23,2**	**0**	**-1 272**	**-881**	**-30,7**	**-576**	**--**

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Notes : les régimes bénéficiaires ont des montants négatifs
* : À compter de l'exercice 2025, le régime général des salariés intègre également dans le cadre de la compensation démographique les régimes CANSSM, CRPSNCF et CRP RATP (*cf.* encadré 2).

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 1er 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 prévu la fermeture du statut de cheminot au 1er 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. D'une part, 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 1er 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€.

Tableau ● 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)

En millions d'euros

	Année chiffrée	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	- 270	-

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.

Tableau 3 • Évolution du montant annuel des prestations de référence

	2022	%	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Prestation de référence salariés	2 250	3,1	2 313	2,8	2 436	5,3	2 492	2,3
Prestation de référence non salariés	3 423	3,1	3 519	2,8	3 705	5,3	3 791	2,3

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)

Tableau 4 • L'effet des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'État en 2023

En millions d'euros

Impact solde	
Régime général	-2 400
État	890

Transfert	
Régime génral salariés	4 074
MSA - salariés	-2 519
Ex -RSI	846

Transfert	
FPE - civils	-552
FPE - militaires	85
FSPOEIE	-94
CANSSM	-190
CPRPSNCF	-80
CRP RATP	21
ENIM	-80

Note de lecture : l'impact financier se réfère à l'impact sur les comptes de l'organisme qui équilibre. Ainsi, les lignes « Régime général » et « État » correspondent à la somme des transferts affectant les soldes de la CNAV et les dépenses de l'État (compte tenu des subventions d'équilibre qu'il verse au FSPOEIE, à la CPRPSNCF, à la CANSSM, à la CRPRATP et à l'ENIM et de l'impact des transferts sur les comptes de la FPE). Compte tenu de 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 2,4 Md€ en 2023 (soit un montant bien inférieur aux 4,1 Md€ versés par le régime).

5.9 Les mécanismes d'équilibrage

A 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 bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'État (*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 effectuée par la LFRSS pour 2023 (RATP, CNIEG, 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'Etat. En conséquence, les subventions d'équilibre versées par l'Etat 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 (5,7 Md€ de transfert d'équilibrage en plus et 0,3 Md€ de compensation généralisée vieillesse en moins, soit un effet global de +5,4 Md€ sur le montant de ses charges). Le régime recevrait en contrepartie une dotation budgétaire de l'État de 5,2 Md€ afin de lui permettre de couvrir ces nouvelles dépenses. L'opération a été calibrée pour être neutre pour la CNAV, le gain prévisionnel en recettes atteignant 5,4 Md€ au total, après prise en compte de l'incidence des nouvelles affiliations au régime général et, via un transfert, à l'Agirc-Arrco (*cf.* fiche 4.5).

Les mécanismes d'équilibrage ont sensiblement évolué ces dernières années

Un certain nombre de régimes sont intégrés financièrement au régime général, qui assure l'équilibre de ces régimes si ceux-ci ont un besoin de financement, ou reçoit comme produit leur capacité de financement. Les branches vieillesse du régime agricole des salariés et de celui des cultes sont intégrées financièrement au compte de la CNAV, tout comme l'était celle du RSI jusqu'en 2017 compris. A partir de 2016, dans le cadre de la PUMa, les mécanismes d'équilibrage des régimes maladie sont harmonisés (*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, de nombreux régimes spéciaux bénéficient d'une subvention versée par l'État qui équilibre leurs comptes (régimes spéciaux de retraite essentiellement). 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.

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 pour sa branche retraite ou la CNIEG pour le financement de certains droits de retraite (*cf.* 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 caisse 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 leurs recettes fiscales 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 – diminuent très fortement. 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 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 2024

	Branche Maladie/PUMa (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
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	Subvention d'équilibre (2)
CNRACL	Contribution employeur ajustable		
FATIACL			
Mines	Intrégration financière PUMa (4)	Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (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	Subvention d'équilibre
RATP	Intrégration financière PUMa (4)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
Marins	Intrégration financière PUMa (4)	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN	Intrégration financière PUMa (4)		
Banque de France (2)			Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSAVCF (ex-CAMR)			Integrée aux comptes de la CNAV à compter de 2013
EX-SEITA			Subvention d'équilibre
Autres régimes spéciaux	Intrégration financière PUMa (4)	Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
Régimes des cultes	Intrégration financière PUMa (4)		Intégration financière
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 1er 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.

Tirés par l'inflation, les flux financiers des mécanismes d'équilibrage augmentent de manière continue

En 2024, la croissance des flux financiers relatifs aux mécanismes d'équilibrage s'est accélérée (+6,4% après +3,6% en 2023) pour atteindre 60,5 Md€, sous l'effet de l'accroissement des prestations de retraite (+6,8%, *cf.* fiche 2.6), et donc des contributions à la charge de l'employeur principal dans les régimes spéciaux, qui en représentent plus de 80%, au premier rang desquels l'Etat pour ses fonctionnaires civils et militaires (48,9 Md€ en 2024). Le total de ces flux financiers progresserait de +3,1% en 2025.

La contribution d'équilibre à la charge de l'employeur représente l'essentiel des flux financiers

Le montant total de la contribution à la charge de l'employeur principal s'est élevé à 50,8 Md€ en 2024, en hausse de 6,7% par rapport à 2023 (*cf.* tableau 2). Cette évolution supérieure de 2,8 points à celle de l'exercice précédent s'explique par une dynamique globale des charges nettes – notamment des prestations vieillesse – plus forte que celle des recettes nettes des régimes spéciaux (*cf.* fiches 1.1, 2.5 et 4.10). En effet, dans le contexte de forte d'inflation enregistrée en 2023, l'effet de la revalorisation des pensions pour l'année 2024 (+5,3% après 2,8% en 2023, *cf.* fiche 2.6) a pris le pas sur l'effet favorable en recettes des mesures transversales de revalorisations salariales à la fonction publique. En 2025, le rythme de croissance des flux financiers au titre de la contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal ralentirait (+2,4%, après +6,7%), en lien avec la moindre revalorisation des pensions de retraite (+2,2% en moyenne annuelle après +5,3%).

Le montant versé par le budget général de l'Etat aux régimes des fonctionnaires représente la quasi-totalité des contributions d'équilibre reçues, pour financer essentiellement les pensions de retraite des fonctionnaires civils et militaires (*cf.* fiche 4.10). En 2024, les régimes des fonctionnaires ont perçu 48,9 Md€, en hausse par rapport à 2023 (45,7 Md€), et ce montant atteindrait 50,1 Md€ en 2025. La contribution de la Banque de France au financement des retraites de ses agents s'est quant à elle établie à 0,4 Md€ en 2024, un niveau qui serait stable en 2025. Les prélèvements sur les cotisations des employeurs hospitaliers et territoriaux pour le financement des prestations d'invalidité ont atteint 0,4 Md€ en 2024 et se maintiendraient à ce niveau en 2025.

La CNIEG, pour sa part, a perçu 1,0 Md€ de contribution patronale en 2024 ; ce montant, qui permet de financer ses prestations d'invalidité, d'accidents du travail et une fraction des droits de retraites spécifiques, se maintiendrait en 2025. Enfin, les montants versés par la SNCF et la RATP en 2024, soit 0,1 Md€ au total, pour financer certaines prestations maladie et l'ensemble des prestations AT-MP seraient inchangés en 2025, comme cela a été le cas entre 2023 et 2024.

Les subventions d'équilibre de l'Etat, deuxième type de flux financiers, financent essentiellement des branches vieillesse, à l'exception d'une fraction marginale qui finance la branche des accidents du travail de la RATOCEM (*cf.* fiche 4.17). Elles représentent un peu plus du dixième du total des flux financiers (13% en 2024).

En 2024, l'État a versé 7,8 Md€ (après 7,6 Md€ en 2023) de subvention d'équilibre aux régimes de base de sécurité sociale, soit une progression de +2,4%. Concentrant à eux seuls 96% du montant total des subventions d'équilibre, les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions sont, par ordre décroissant, la SNCF pour 42% des subventions totales, le FSPOEIE pour 21%, la caisse autonome nationale de sécurité sociale des mines (CANSSM) pour 12%, la RATP pour 11% et l'ENIM pour 10% (*cf.* tableau 3). Ces subventions chuteraient de façon drastique en 2025 (2,6 Md€ au titre essentiellement du FSPOIE, de l'ENIM, de l'Assemblée nationale et de la RATOCEM), pour être remplacées par des transferts d'équilibrage de la CNAV, en raison du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés (*cf.* supra).

La contribution du régime général augmenterait significativement en 2025 sous l'effet du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés

Le régime général équilibre les comptes de nombreux régimes. Depuis 2016 et la suppression des compensations bilatérales, l'équilibrage assuré par le régime général (RG) ne prenait plus que deux modalités différentes : l'intégration financière et les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP. Depuis 2018, l'intégration financière liée au risque vieillesse ne concernait plus que le régime agricole des salariés et celui des cultes. En 2024, le régime général a ainsi compensé à ce titre un déficit de 0,6 Md€ pour ces régimes. À partir de 2025, la CNAV prend en charge 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 des transferts d'équilibrage à la charge de la CNAV atteindrait 6,3 Md€, dont 5,7 Md€ au titre du nouveau schéma de financement des régimes spéciaux fermés (*cf. supra*). Au titre de la compensation partielle de la branche AT-MP, le financement par le RG est stable (0,4 Md€ en 2024 et 2025). Il en est de même pour les prestations spécifiques financées par la branche maladie (0,3 Md€ en 2024 et 2025).

Tableau 2 • Evolution des mécanismes d'équilibrage

En milliards d'euros

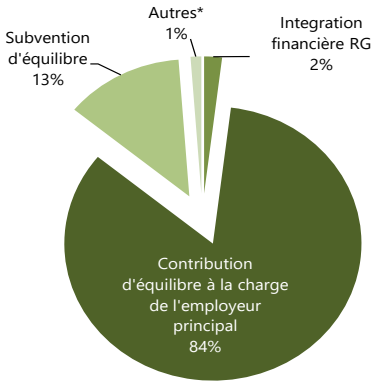
	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
Transfert d'équilibrage de la CNAM	0,4	0,4	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Transfert d'équilibrage de la CNAV*	0,0	0,2	++	0,5	++	6,3	++
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	45,9	47,6	3,9	50,8	6,7	52,1	2,4
Subvention d'équilibre de l'Etat	7,5	7,6	1,3	7,8	2,4	2,6	--
Autres **	0,7	0,7	0,6	0,7	7,0	0,7	2,0
Total	**54,9**	**56,9**	***3,7***	**60,5**	***6,4***	**62,4**	***3,1***

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'Etat 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 5.7).

Graphique 1 • Répartition des mécanismes d'équilibrage par type en 2024



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

	2022	2023	%	2024	%	2025 (p)	%
SNCF	3 239	3 245	0,2	3 322	2,4	0	--
FSPOEIE	1 462	1 551	6,1	1 634	5,4	1 654	1,2
Mines	957	925	-3,4	921	-0,4	0	--
Marins - ENIM	791	792	0,1	761	-3,8	808	6,1
RATP	777	810	4,2	875	8,0	0	--
Ex-SEITA	134	133	-0,8	135	1,5	0	--
Assemblée nationale	93	98	5,2	104	6,8	107	2,6
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	54	55	2,1	58	5,0	54	-6,7
Opéra de Paris	19	19	-2,5	0	--	1	
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	10	12	13,5	12	-1,0	12	0,5
Comédie française	5	4	-7,5	5	5,8	5	4,6
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	1	1	-3,6	1	-11,7	1	-8,5
Assistance publique de Paris	0	1	10,0	1	3,2	1	-2,5
Total des subventions d'équilibre de l'Etat	7 543	7 643	1,3	7 828	2,4	2 642	-66,3

Source : DSS/SDEPF/6A

5.10 Les comptes de la CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources affectées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. En application de l'article 4 bis de l'ordonnance de 1996 qui a été introduit par la loi organique du 2 août 2005 et auquel le Conseil constitutionnel a reconnu une valeur organique, chaque nouveau transfert de dette doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes pour ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale. Le dernier transfert de dette a été organisé par les lois organique et ordinaire du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie, qui ont repoussé l'horizon d'amortissement de la CADES de 2024 au 31 décembre 2033.

Depuis 2017, la gestion opérationnelle de la CADES est confiée à l'Agence France Trésor. Ce rapprochement a permis de gagner en efficience par la mutualisation des fonctions de placement de la dette publique et la limitation des risques opérationnels grâce à des ressources humaines renforcées. La dette sociale reste toutefois cantonnée et gérée de manière totalement distincte de la dette de l'État.

Au 31 décembre 2024, la CADES a amorti 258,6 Md€ de dette sociale cumulée

Compte tenu des ressources mises à sa disposition en 2024 (19,3 Md€), la CADES a amorti 15,99 Md€ de dettes, conformément à l'objectif fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (16 Md€). Le montant total de la dette amortie au 31 décembre 2024 est ainsi porté à 258,6 Md€. Fin 2024, après un nouveau transfert de 8,8 Md€, le montant de dette restant à rembourser s'élevait à 137,9 Md€ (soit 34 % de la dette reprise).

L'année 2024 marque la fin des versements des 136 Md€ de transferts de dette prévus par les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie. A ce titre, 8,8 Md€ ont été versés en 2024 et se sont ajoutés aux transferts de 20 Md€ intervenus en 2020, de 40 Md€ en 2021, de 40 Md€ en 2022 et 27,21 Md€ en 2023.

L'amortissement de la CADES devrait atteindre 274,8 Md€ à fin 2025

À la fin de l'année 2025, la caisse devrait avoir amorti près de 16,28 Md€ supplémentaires, soit un montant légèrement supérieur au montant amorti en 2024. Le total de la dette amortie par la caisse à cette date devrait donc être de 274,8 Md€, soit 69 % des 396,54 Md€ déjà transférés.

La réalisation du programme de financement pour 2024

La fin de l'année 2021 et les années 2022 et 2023 ont été marquées par le retour de l'inflation, avec la formation de contraintes d'offre après la reprise post covid, puis la crise énergétique induite par la guerre en Ukraine. Il s'en est suivi une hausse des taux d'intérêt sur les marchés financiers.

Le programme de financement 2024 d'un montant de 19 Md€ devait couvrir des transferts liés aux reprises de dette de 8,8 Md€ ainsi que des échéances de 21,5 Md€ d'emprunts à moyen et long termes auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme et le paiement des intérêts. Le budget 2024 se composait ainsi de 20 Md€ d'émissions à moyen et long termes et de 5 Md€ d'émissions à court terme. Dans le cadre du transfert de dette sociale voté par le Parlement à l'été 2020, la CADES a mis en place un programme d'émissions sociales[1]. Trois émissions sociales ont été réalisées en 2024, pour un total nominal de 18,1 Md€. Ces émissions ont été réalisées en euros et en dollars des Etats-Unis.

[1] Les émissions sociales sont des émissions de titres réalisées sur les marchés visant à financer des activités répondant à des défis sociaux globaux. Ces émissions sont élaborées conformément aux normes édictées par l'ICMA (international capital market association).

Tableau 1 • Dette transférée à la CADES depuis 1996

En milliards d'euros

	REFERENCE	REGIME GENERAL	ETAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	CNRACL	DOTATION DE SOUTIEN AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5					44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3							13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3				1,3
2004	Lois n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1				36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6							6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7							5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1							-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0							10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0							17,0
2011	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3				2,5			67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6							6,6
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7							7,7
2014	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0							10,0
2015	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0							10,0
2016	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 , 2013-1203 du 23 décembre 2013 et 2015-1702 du 21 décembre 2015	23,6							23,6
2020	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	16,4				3,6			20,0
2021	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	33,7					1,3	5,0	40,0
2022	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	35,0						5,0	40,0
2023	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2020	24,2						3,0	27,2
2024	Lois n° 2020-991 et 2020-992 du 7 août 2021	8,8							8,8
au 31/12/2024		**349,9**	**23,4**	**0,5**	**2,4**	**6,1**	**1,3**	**13,0**	**396,5**

Source : DSS

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5 %.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1er janvier 2009.

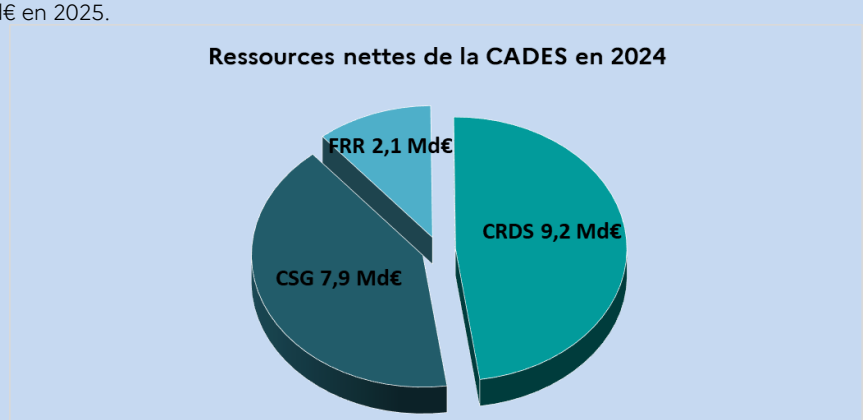
La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'est également accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agit de :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté 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€ durant la période 2011-2024.

La LFSS pour 2016 a modifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital au profit d'une nouvelle fraction de CSG portant celle-ci de 0,48 à 0,60 point.

Une modification de la structure de financement est prévue par la loi ordinaire du 7 août 2020. Depuis 2024, 0,45 point de CSG est affecté à la CADES – 0,15 point anciennement affectés à la CADES étant réaffectés à la CNSA. À compter de 2025 et jusqu'en 2033 compris, le versement annuel du FRR s'élèvera à 1,45 Md€.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 19,41 Md€ pour l'année 2024 (cf. graphique ci-dessous), devraient atteindre 19,04 Md€ en 2025.



Source : CADES

La politique d'émission de la CADES en 2025

Le programme de financement 2025 devra couvrir des échéances de 22,1 Md€ d'emprunts à moyen et long termes auxquelles s'ajoutent l'échéance des encours à court terme pour 6,1 Md€ et le paiement des intérêts pour 2,7 Md€.

Le programme de financement cible de la CADES sera fondé sur une cible de 18,0 Md€ d'émissions à moyen et long termes, s'appuyant principalement sur les marchés de l'euro et du dollar américain.

Les ressources nettes de la caisse pour 2025 s'élèveraient, quant à elles, à 19,0 Md€ et se décomposeraient ainsi :

- la CRDS au taux de 0,5 % pour un montant net prévisionnel de 9,5 Md€ ;
- 0,45 point de CSG pour un montant net prévisionnel de 8,0 Md€ ;
- le versement annuel du FRR d'un montant de 1,5 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 élaborée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :
- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués) ;
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées).

En raison de la crise sanitaire, et de la nouvelle reprise de dette de 136 Md€ des lois relatives à la dette sociale et à l'autonomie, les montants d'émissions de la CADES ont augmenté substantiellement. Cette évolution a requis un renouvellement des termes du contrat de confiance avec les investisseurs. En conséquence, la CADES a mis en place depuis 2020 un format d'obligations sociales afin de financer une partie des transferts de dettes votés. Ce nouveau cadre d'émissions a ainsi été élaboré conformément aux *Social Bonds Principles* et repose sur quatre grands principes : l'affectation du produit des émissions obligataires à des dépenses sociales, l'évaluation des dépenses correspondantes, la gestion transparente de l'allocation du produit des émissions obligataires et la publication d'un rapport annuel. La caisse a ainsi établi un document-cadre mettant en valeur son rôle-clef comme contribuant par la reprise de dette à la viabilité financière de la sécurité sociale, au maintien de ses prestations jouant un rôle d'amortisseur de crise, et en soulignant la dimension redistributive de celles-ci.

Graphique • Évolution du taux de refinancement de la CADES jusqu'en mai 2025

Source : CADES

Le « taux CADES » présenté dans le graphique ci-dessus correspond au taux moyen de refinancement du stock de dette nette de la CADES. Ce taux prend en compte les dettes contractées par la CADES à taux fixes, les dettes contractées à taux variables indexés et les dettes contractées à taux variables révisables.

L'encours de dette de la CADES étant composé d'emprunts à taux fixes et d'emprunts à taux variables, les variations de la courbe du taux CADES s'expliquent par les variations constatées des trois autres catégories de taux représentées sur le graphique (taux révisable, swap 10 ans et Euribor 3 mois).

Tableau 2 • Amortissement de la dette sociale

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019	260 496	16 253	171 403	-89 093
2020	280 496	16 089	187 492	-93 004
2021	320 496	17 813	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	-137 936

Source : CADES

5.11 Les comptes du FRR

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 1999, le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a pour mission principale de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite[1] dans la perspective des années 2020 et de la pression démographique exercée par l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération née après la seconde guerre mondiale.

Depuis la LFSS pour 2005 et jusqu'en 2020, le FRR était également chargé de la gestion, pour le compte de la CNAV, de 40 % de la soulte versée au régime général par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) en contrepartie de l'adossement du régime spécial de retraite des IEG[2]. Cette partie de la soulte a été reversée à la CNAV en 2020, pour un montant de 5,0 Md€.

La LFSS pour 2011 a pour sa part prévu un transfert à la CADES des déficits de la CNAV et du FSV sur la période 2011-2018 dans la limite globale de 62 Md€ ainsi qu'une mobilisation anticipée des ressources du fonds afin de faire face à la dégradation des comptes de la branche vieillesse. Pour cela, deux leviers ont été utilisés. D'une part, le produit de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital dont bénéficiait le FRR a été réaffecté à la CADES à compter de 2011, le fonds ne disposant donc plus de recettes autres que ses produits financiers. D'autre part, le FRR effectue des versements annuels au profit de la CADES. Ces derniers s'élèvent à 2,1 Md€ entre 2011 et 2024 compris, puis à 1,45 Md€ entre 2025 et 2033 compris. Ils ont pour objet de contribuer à l'amortissement des reprises de dette prévues par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, d'un montant maximal de 136 Md€.

Au 31 décembre 2024, le FRR doit encore verser 13,05 Md€ à la Cades.

Au 31 décembre 2024, l'actif net du FRR est valorisé à 20,4 Md€, en baisse de 0,8 Md€ sur un an

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le fonds a mis en œuvre, depuis décembre 2010, une politique d'investissement fondée sur une nouvelle allocation stratégique de son portefeuille d'actifs. Il est depuis lors structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossement partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés visant un surcroît de rendement. Au 31 décembre 2024, le portefeuille d'actifs du FRR se composait pour 80,2 % d'actifs de performance et pour 19,8 % d'actifs obligataires de couverture, comprenant une part substantielle de titres d'émetteurs souverains (cf. tableau 3).

À la même date, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 20,4 Md€, contre 21,2 Md€ en 2023 (cf. tableau 1), soit une baisse de 0,8 Md€ sur l'année et une hausse de 1,3 Md€ hors décaissement de 2,1 Md€ au profit 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 1,1 Md€ pour s'établir à 8,8 Md€.

Pour l'année 2024, la performance annuelle des placements du FRR s'établit à 6,5 %, contre 9,7 % en 2023.

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 13,8 % de l'actif du fonds à fin 2024, répartis selon leur niveau de risque entre les actifs de performance (10,7 %) et les actifs de couverture (3,1 %).

1 Les réserves sont constituées au profit de l'assurance vieillesse du régime général ainsi que du fonds de solidarité vieillesse (art L135-6 du CSS)

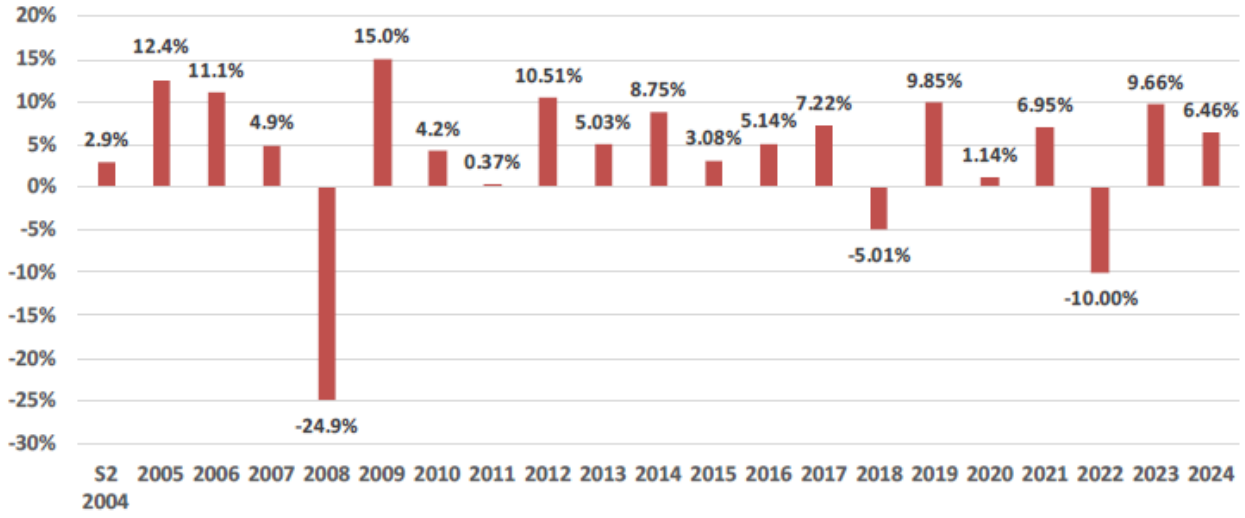
2 Les 60 % restants sont versés par la CNIEG à la CNAV selon des modalités définies par une convention financière entre la CNIEG, la CNAV et l'ACOSS.

Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle de ses placements

	2021	2022	2023	2024
Actifs du FRR au 31/12	26,4 Md€	21,4 Md€	21,2 Md€	20,4 Md€
Versements cumulés à la CADES	23,1 Md€	25,2 Md€	27,3 Md€	29,4 Md€
Performance annuelle des placements	7,0%	-10,0%	9,7%	6,5%
Performance annualisée depuis l'origine	4,1%	3,4%	3,6%	3,7%
Performance annualisée depuis fin 2010	4,7%	3,6%	3,9%	4,0%

Source : DSS/FRR

Graphique 1 • Performances annuelles du FRR depuis 2004



Source : FRR

Graphique 2 • Performance annuelle des deux classes d'actifs au 29/12/2023

Source : FRR

Dans la continuité de l'année 2023, l'année 2024 a bénéficié d'un environnement économique résilient et d'un assouplissement des politiques monétaires, dans un contexte de poursuite de la baisse de l'inflation. En conséquence, le rendement des actions a fortement progressé avec des performances annuelles allant de 9,9% pour la zone euro à 24,1% pour les Etats-Unis. Les actions japonaises et des pays émergents ont obtenu des performances de respectivement 23,7% et 14,7% en 2024. Les actions américaines ont surperformé, notamment grâce aux grandes entreprises du secteur de la technologie et au secteur financier. Les actions de la zone euro, quant à elles, ont réalisé une performance moins élevée, en raison notamment de la sous-performance des actions françaises, pénalisées par certains secteurs tels que le luxe (affecté par le ralentissement de l'économie chinoise) et le secteur bancaire dans un contexte politique incertain. Les actifs obligataires ont été dynamisés par les politiques monétaires accommodantes des banques centrales et la baisse des primes de risque de crédit.

En 2024, les performances des classes d'actifs suivies par le FRR ont été positives et ont atteint 6,5%, avec une dynamique cependant moins forte qu'en 2023 (9,7%). La performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 3,7 %, en progression de 0,1 pt par rapport à 2023. La mise en place de la gestion fondée sur deux poches d'investissement distinctes en 2010 a permis d'accroître la performance annualisée du fonds qui s'élève depuis à 4 %. Comme le montre le graphique 2, les deux classes d'actifs (actifs de couverture et actifs de performance) ont toutes les deux progressé en 2024 tout comme en 2023, avec une corrélation entre actions et obligations toujours positive. Les actifs de performance du FRR ont progressé de 9,5% et les actifs de couverture de 2,8%.

En 2024, le FRR a dégagé un résultat positif de 1 192 M€, en hausse par rapport aux 1 007M€ de 2023 (cf. tableau 2).

Le solde des plus et moins-values de cessions de valeurs mobilières est positif et s'élève à 640 M€, en forte progression par rapport à 2023 (250 M€). Ce poste représente les plus ou moins-values réalisées par rapport à des achats effectués en 2021, 2020 voire les années antérieures. Il témoigne donc de la reprise conjuguée des actions et des obligations, favorable aux résultats des ventes opérées en 2024.

Les opérations de couverture ont conduit le fonds à enregistrer un résultat de change global de -46 M€ contre des gains de 175 M€ en 2023 et des pertes de –715 M€ en 2022. La perte observée en 2024 traduit surtout l'appréciation du dollar face à l'euro de 1,1 $/€ à 1,03. Au regard de cette forte appréciation du dollar, la perte comptable est limitée car cette tendance s'est matérialisée à compter du mois de novembre 2024, alors que l'échéance de la plupart des contrats à terme concernés était postérieure à décembre 2024. Pour rappel, conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de change visant à couvrir au moins 90 % de l'exposition en devise des actifs de performance et 100 % de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation.

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons[1] et des dividendes des actions se sont élevés à 545 M€, en hausse par rapport à 2023 (515 M€) en raison de la baisse des taux.

Les opérations relatives aux instruments financiers à terme du FRR ont enregistré un gain de 191 M€ en 2024 contre 207 M€ en 2023. Ce type de produits apporte au fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques. Ces instruments ont été mobilisés afin d'ajuster le portefeuille en fonction des fluctuations des marchés.

Enfin, le solde des autres opérations financières s'élève à -68 M€ (contre -75 M€ en 2023). L'évolution annuelle du résultat des autres opérations financières résulte principalement du solde des plus et moins-values de cessions d'options. Les options utilisées par le FRR atténuent les baisses éventuelles de la valeur des actions mais également leurs progressions. Elles ont donc généré des pertes sur l'année 2024 liées à la forte progression des actions sur la période.

[1] Versements des intérêts des obligations

Tableau 2 ● Résultat du FRR depuis 2021

(en millions d'euros)	2021	2022	2023	2024
RESULTAT DE L'EXERCICE	**1564**	**-562**	**1007**	**1192**
Résultat financier	**1649**	**-508**	**1073**	**1263**
dont cessions de valeurs mobilières	*1317*	*-278*	*250*	*640*
Gains	1595	648	1001	1056
Pertes	-278	-926	-751	-415
dont revenus de valeurs mobilières	*451*	*443*	*515*	*545*
dont change	*-232*	*-715*	*175*	*-46*
Gains	259	229	457	240
Pertes	-491	-944	-282	-286
dont instruments financiers	*268*	*-1*	*207*	*191*
Gains	424	444	345	347
Pertes	-156	-445	-138	-156
dont solde sur autres opérations financières	*-155*	*43*	*-75*	*-68*
Frais de gestion administrative nets	**-85**	**-54**	**-66**	**-70**
dont commissions de gestion	*-61*	*-63*	*-68*	*-83*
Résultat exceptionnel	**0**	**0**	**0**	**0**

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Tableau 3 ● Composition de l'actif du FRR au 31 décembre de l'année

	Fin 2023	Fin 2024
Actions	33,50%	39,00%
Actions européennes	10,60%	14,00%
Actions non européennes	13,50%	19,50%
Actions couvertes en options	9,40%	5,50%
Obligations d'entreprises à haut rendement	18,70%	22,90%
Obligations de pays émergents	7,50%	7,60%
Actifs non cotés	10,55%	10,70%
Actifs de performance	70,25%	80,20%
Actifs non cotés, part de qualité	3,25%	3,10%
Obligations de qualité	26,00%	17,30%
Adossement au passif	8,40%	7,40%
Obligations d'Etats développés	0,00%	0,00%
Obligations d'entreprises de qualité	17,60%	9,90%
Liquidités	0,50%	-0,60%
Actifs de couverture	29,75%	19,80%

Source : DSS/FRR

6. Annexes

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

ANNEXE 2

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 national 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.

ANNEXE 3

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

Mme Catherine VAUTRIN, Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles
Mme Astrid PANOSYAN-BOUVET, Ministre chargée du Travail et de l'Emploi
M. Yannick NEUDER, Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins
Mme Amelie de MONTCHALIN, Ministre chargée des Comptes publics
Mme Charlotte PARMENTIER-LECOCQ, Ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Thibault BAZIN	Rapporteur général de la commission des affaires sociales
Mme Elise LEBOUCHER	Députée de la 4e circonscription de la Sarthe
Mme Joelle MÉLIN	Députée de la 9e circonscription des Bouches-du-Rhône
M. Stéphane VIRY	Député de la 1ère circonscription des Vosges

SÉNATEURS

Mme Frédérique PUISSAT	Sénatrice de l'Isère
M. Bernard JOMIER	Sénateur de Paris
Mme Élisabeth DOINEAU	Sénatrice de la Mayenne
M. Alain MILON	Sénateur du Vaucluse

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG	Vice-président du Conseil économique, social et environnemental

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Luc FULACHIER	Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Xavier BECKER	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Eric GAUTRON	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
Mme Christine LECERF	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Philippe BAUX	Expert famille du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
Mme Diane MILLERON-DEPERROIS	Présidente de la commission, « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. Thierry HULOT	Président de la commission, « Réforme de la protection sociale » (MEDEF)
M. Eric CHEVÉE	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Luc SMESSAERT	Président de la Commission fiscale et sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Michel PICON	Président de l'Union des entreprises de proximité (U2P)
M. Jacques BUISSON	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Marc POISSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Fabrice GOMBERT	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
Mme Sylvie DUMILLY	Présidente de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CAT/MP)
M. Eric BLACHON	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
Mme Isabelle SANCERNI	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
Mme Jean-René LECERF	Président du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
M. Jean-François FRUTTERO	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Philippe BERTHELOT	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Jean-Pierre CAZENAVE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Philippe GEORGES	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Frédéric FAVIÉ	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Didier WECKNER	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Franck DEVULDER	Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
Mme Patricia LEFEBURE	Présidente de la Fédération des médecins de France (FMF)
Mme Agnès GIANNOTTI	Présidente du syndicat des médecins généralistes (MG France)
Mme Sophie BAUER	Présidente du Syndicat des médecins libéraux (SML)
M. Bertrand de ROCHAMBEAU	Président du Syndicat national des spécialités médicales et médico-chirurgicales (Avenir Spé le Bloc)
M. Jérôme MARTY	Président de l'union Française pour une médecine libre (UFML)
M. Luis GODINHO	Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Mme Marie-Sophie DESAULLE	Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)
Mme Zaynab RIET	Déléguée générale à la Fédération hospitalière de France (FHF)
M. Lamine GHARBI	Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M. Romeo FONTAINE	Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)
M. Philippe BESSET	Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)
M. Dominique CORONA	Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective
Mme Laurence PEYRAUT	Directrice générale – Les entreprises du médicament (LEEM)
M. Eric CHENUT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
Mme Cécile MALGUID	Directrice de la santé – FRANCE ASSUREURS

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Jean-Pierre VIOLA	Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Clément BEAUNE	France Stratégie – services du Premier Ministre
Mme Virginie BEAUMEUNIER	Président du Comité économique des produits de santé – ministère de la Santé et de la Prévention
Mme Mélanie JODER	Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
Mme Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – Directrice du Budget – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Emmanuel BLANCHARD	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
Mme Marie DAUDE	Directrice générale de l'offre de soins par intérim – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Grégory EMERY	Directeur général de la santé – Ministère de la Santé et de la Prévention
M. Bertrand DUMONT	Directeur général du Trésor – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Fabrice LENGLART	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – Ministère de la Santé et de la Prévention – Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Pierre PRIBILE	Directeur de la Sécurité sociale – Ministère de la Santé et de la Prévention– Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion - Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
M. Olivier CUNIN	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
M. Jean-Pierre GUERIN	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux et, cohésion sociale » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique
Mme Sophie GALEY-LERUSTE	Cheffe de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – Ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Rédaction : Secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale - Direction de la sécurité sociale Page de couverture : Dicom des ministères sociaux • Mai 2025