



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2026

Projet de loi de financement de la sécurité sociale

ANNEXE 1 Présentation des régimes
obligatoires de base
de la sécurité sociale

ANNEXE 1
PRÉSENTATION
DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES
DE BASE DE LA
SÉCURITÉ
SOCIALE

PLFSS 2026

SOMMAIRE

PLFSS 2026 - Annexe 1

PARTIE 1 - Périmètre et principes fondamentaux d'organisation de la sécurité sociale	6
1. La sécurité sociale couvre depuis 1945 contre les principaux risques sociaux	6
1.1. Définition des risques sociaux couverts par la sécurité sociale	6
1.2. La couverture de certains risques sociaux en dehors de la sécurité sociale	14
2. Une organisation et un financement globaux et solidaires, au service des besoins sociaux de chaque branche	15
PARTIE 2 - Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale.....	17
1. Définition des régimes de sécurité sociale	17
2. Une tendance continue au rapprochement vers le régime général.....	17
2.1. Malgré une tendance générale au rapprochement des règles, de nombreux régimes interviennent encore sur certains risques.....	17
2.2. Cette multiplicité des régimes ne doit pas faire oublier la part prépondérante du régime général, hors risque « vieillesse »	20
2.3. Les régimes peuvent eux-mêmes abriter des organisations de nature différente	21

En application du 1^o de l'article LO 111-4-1 du code de la sécurité sociale, le projet de loi de financement de la sécurité sociale est accompagné d'une annexe « *présentant la liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et précisant le nombre de leurs cotisants actifs et retraités titulaires de droits propres.* »

Le contenu de l'annexe présente l'ensemble de ces données en le resituant, au sein d'un document enrichi, dans l'environnement plus global de la construction et de l'architecture de la sécurité sociale.

Aussi, cette annexe présente préalablement les principes fondamentaux de la sécurité sociale qui reposent sur la notion de risque toujours davantage que sur celle de régime, puis la composition en régimes et branches, en fonction aussi de la population couverte. Elle résume ensuite les éléments financiers présentés dans ce projet de loi de financement.

La lecture de cette annexe peut utilement être complétée par la lecture des autres annexes au PLFSS, notamment l'annexe 3 relative à l'équilibre des finances sociales, des rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale ([REPSS](#)), joints désormais au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, ainsi que du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale d'octobre.

PARTIE 1 - Périmètre et principes fondamentaux d'organisation de la sécurité sociale

1. La sécurité sociale couvre depuis 1945 contre les principaux risques sociaux

Encadré 1 • Définition d'un risque de sécurité sociale

Un **risque social** est un évènement, aléatoire, lié à la vie sociale, susceptible de causer aux personnes, soit une perte de revenus professionnels, soit un accroissement de charge financière.

Au total, la sécurité sociale couvre contre 9 « risques » sociaux :

- Les risques maladie, maternité et paternité, invalidité et décès ;
- Les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle ;
- Le risque famille ;
- Les risques vieillesse et veuvage ;
- Le risque de perte d'autonomie.

Depuis sa création, la sécurité sociale vise la couverture d'un certain nombre de risques sociaux par des mécanismes redistributifs tous fondés sur le principe de la **solidarité nationale**, principe assuré tantôt par le mode de prélèvement, tantôt par les règles d'attribution des prestations et bien souvent aujourd'hui par la combinaison des deux.

Initialement prévus dans les ordonnances fondatrices du 4 octobre 1945, ces principes figurent désormais à l'article L.111-1 du code de la sécurité sociale qui prévoit que :

« La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et d'autonomie.

Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires.

Elle assure la prise en charge des frais de santé, du soutien à l'autonomie, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens. »

Comme le rappellent ces dispositions, la sécurité sociale, au sens où l'entend à la fois le cadre organique actuel ou encore le sens commun, assure la couverture d'une liste déterminée de « **risques** » sociaux qui ont pu être regroupés au sein d'une même « **branche** ». La « sécurité sociale » définie par le code de la sécurité sociale correspond donc à un ensemble de risques qui couvrent l'essentiel, mais pas la totalité, des risques sociaux.

1.1. Définition des risques sociaux couverts par la sécurité sociale

1.1.1. Les risques maladie, maternité-paternité, invalidité et décès sont regroupés au sein d'une branche, qualifiée généralement de branche « maladie »

Encadré 2 • Les risques maladie, maternité-paternité, invalidité et décès

Fondement et définition

Souvent identifiée au risque maladie, cette branche assure en fait 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, puisse 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 logiquement réservées aux personnes qui travaillent ;

- Le risque « **maternité** » est indépendant du risque « famille » et correspond à la couverture des dépenses de soins induits 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. Depuis la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023, la prise en charge de ce risque est partagée entre la branche maladie, pour la partie liée au suivi de grossesse, et la branche famille, pour la partie qui correspond aux dix semaines de congé post-natal. Par ailleurs, la branche famille finançait déjà le congé paternité, qui ne constitue pas un risque distinct ;
- 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.

Organisation

Le risque « maladie » (englobant l'ensemble de ceux présentés ci-dessus), initialement géré par différents régimes, a connu d'importantes convergences, notamment dans le cadre de la PUMa mise en place depuis 2016. Aussi, et même si les assurés demeurent affiliés à différents régimes d'assurance maladie en fonction de leur activité, l'essentiel des prestations en nature en ville ou à l'hôpital sont versées dans des conditions communes pour l'ensemble des assurés. Les régimes sont désormais tous intégrés financièrement au régime général au titre de ces prestations et l'ensemble de la population résidant dans des conditions régulières sur le territoire français est couverte pour ces prestations par la sécurité sociale¹. Seules les prestations en espèces – indemnités journalières, pensions d'invalidité – peuvent encore varier selon les statuts au sein d'un même régime – salariés et travailleurs indépendants au sein du régime général – ou entre régimes.

Principales prestations servies²

- Au titre du risque « maladie », les prestations relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) constituent une part très importante du total (214,0 Md€ de dépenses sur les 253,0 Md€ de la branche en 2024) et comprennent essentiellement des remboursements de soins « de ville » (106,9 Md€) et à l'hôpital, ainsi que le financement direct de ce dernier par des dotations (107,0 Md€) ;
- Au titre du risque « maternité », les prestations à l'hôpital et « en ville » remboursées (3,9 Md€) auxquelles s'ajoutent les indemnités journalières versées aux mères - et aux pères au titre du risque paternité - dans le cadre des congés prévus par la loi (3,9 Md€) ;
- Au titre du risque « invalidité », les prestations de capital et de pension pour 9,4 Md€ en 2024 ;
- Au titre du risque décès, les prestations représentaient 0,2 Md€ en 2024.

Enjeux financiers et financement

En 2024, la branche représentait 37 % des dépenses totales, avant consolidation, de la sécurité sociale.

Malgré son universalisation et des évolutions profondes de la structure de prélèvements, les risques couverts par la branche maladie sont encore financés substantiellement par des cotisations sociales (87,9 Md€ sur les 239,2 Md€ de recettes en 2024), versées par l'ensemble des catégories d'actifs ainsi que les personnes inactives couvertes au titre de la PUMa. Son financement est toutefois très diversifié puisque la branche est affectataire en outre de 55,9 Md€ de contribution sociale généralisée (CSG) en 2024 et de 49,4 Md€ de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) affectée par l'État à la branche, ainsi que d'une fraction de la taxe sur les salaires (4,1 Md€). Enfin, la branche reçoit de nombreuses autres ressources fiscales en lien avec son objet (1,2 Md€ de taxes portant sur le secteur des médicaments, 2,7 Md€ sur les contrats des complémentaires santé, 1,5 Md€ de droits sur l'alcool et 13,1 Md€ de droits sur les tabacs en 2024).

¹ Les personnes en situation irrégulière sur le territoire relèvent de dispositifs financés par l'État dans le cadre de l'aide médicale de l'État ou des soins urgents.

² Pour plus de précisions sur ces prestations, sur un champ complet intégrant aussi les dépenses des branches AT-MP et autonomie, se référer au chapitre 2.4 du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2025 (Les comptes de la sécurité sociale – juin 2025 (securite-sociale.fr)).

Les déterminants des dépenses et de leur évolution sont nombreux et complexes. L'évolution démographique et notamment le vieillissement de la population, le développement de thérapies innovantes pour améliorer les conditions de vie ainsi que les pratiques à risque et notamment les pratiques addictives (tabac, alcool, drogue) tendent à accroître fortement les dépenses dans la durée. L'inflation a également une incidence directe sur le coût des prestations et les dépenses des établissements notamment. La prévention, l'amélioration de l'état général de la santé de la population, la pertinence des soins concourent à réguler cette évolution. L'annexe 5 au projet de loi de financement détaille l'ensemble des facteurs d'évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et l'annexe 3 détaille les prévisions de dépenses par branche.

1.1.2. Le risque « accidents du travail – maladies professionnelles » est couvert par une branche dédiée

Encadré 3 • Le risque « accidents du travail – maladies professionnelles » (AT-MP)

Fondement et définition

Le risque de subir, dans le cadre même 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 protection 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.

Organisation

La couverture du risque est unifiée au sein d'une branche qui assure la gestion de la couverture des accidents du travail (fait accidentel entraînant l'apparition d'une lésion) et des maladies professionnelles (toute maladie contractée en lien avec une activité professionnelle, y compris si elle apparaît plus tardivement).

Ce risque est couvert dans plusieurs régimes. Il concerne par nature les salariés, aussi les principaux régimes en assurant la couverture sont le régime général et le régime des salariés agricoles. Les exploitants agricoles bénéficient également d'une couverture au titre de ce risque.

Principales prestations servies¹

La couverture du risque correspond à parts quasiment égales à :

- Des prises en charge à l'hôpital et plus encore en ville, qui sont d'ailleurs retracées en tant que telles dans l'ONDAM ; il s'agit en grande partie d'indemnités journalières (5,2 Md€ en 2024), mais aussi des prestations en nature en ville (0,6 Md€ en 2024) ou exécutées en établissement (0,5 Md€) ;
- Des allocations et prestations notamment en rente versées directement aux bénéficiaires en raison non pas des conséquences immédiates des accidents ou des maladies, mais de leurs conséquences sur leur capacité de travail ; il s'agit notamment des prestations d'incapacité permanente (6,0 Md€ tous régimes confondus en 2024) servies en capital ou en rente aux bénéficiaires ou à leurs ayants droits.

Enjeux financiers et financement

Le risque « AT-MP » représentait 2 % des dépenses totales, avant consolidation, de l'ensemble des régimes de base en 2024.

Sur le plan de ses recettes, il a la double particularité d'être à la fois le seul à être entièrement financé par des cotisations, d'une part, et par des cotisations entièrement dues par l'employeur et calculées sur la base d'une « tarification » du risque, c'est-à-dire la facturation aux employeurs, dans un cadre plus ou moins individualisé en fonction de la taille de l'entreprise (mutualisation pour les plus petites, individualisation en fonction des accidents et maladies déclarées pour les plus grandes et système mixte entre les deux) du coût effectif des accidents et maladies professionnelles de leurs propres salariés, d'autre part.

Les dépenses dépendent essentiellement de la fréquence des accidents et maladies professionnels, dont les coûts (qu'il s'agisse des soins ou de l'indemnisation de leurs conséquences) sont quant à eux soumis à des

¹ Pour plus de précisions sur ces prestations, se référer au chapitre 2.5 (p. 90 et suivantes) du dernier rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale (Les comptes de la sécurité sociale – juin 2025 (securite-sociale.fr))

déterminants proches des dépenses d'assurance maladie. La prévention des accidents et maladies est une composante clé du pilotage du risque, à laquelle participe le mode de fixation des cotisations.

Du fait de sa nature, cette branche doit assurer seule son équilibre financier et ses dettes n'ont jamais donné lieu à un apurement par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), mais doivent être compensées par des excédents ultérieurs. La branche est excédentaire depuis plusieurs années en raison d'une dynamique des dépenses moins forte que celle des recettes et devrait continuer à l'être dans les prochaines années (cf.annexe pluriannuelle du PLFSS).

1.1.3. Les risques vieillesse et veuvage sont regroupés au sein d'une branche, qualifiée de branche « vieillesse », qui couvre aussi une partie du risque invalidité

Encadré 4 • Les risques vieillesse », « veuvage » et « invalidité »

Fondement et définition

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 second 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. Dans certains régimes, l'assurance vieillesse comprend également la couverture du risque « invalidité » pour les assurés inactifs.

Organisation

Ces risques – qui sont structurellement liés – sont pris en charge au sein d'une branche unique. Au sein de cette branche, de nombreux régimes assurent le versement des prestations selon des règles parfois communes, mais aussi bien souvent qui leur sont propres. Le principal est le régime général (161,3 Md€ de prestations en 2024) suivi par les régimes des fonctionnaires (62,9 Md€ pour la fonction publique d'État et 27,5 Md€ pour la fonction publique territoriale et hospitalière) puis par le régime agricole (exploitants et salariés, respectivement 6,8 Md€ et 7,3 Md€ de prestations versées en 2024).

Il convient de noter que, à la différence des autres risques sociaux, les risques « vieillesse » et « veuvage » sont par ailleurs également couverts par les régimes complémentaires aux régimes obligatoires de base qui seuls font l'objet, notamment, des lois de financement de la sécurité sociale.

Principales prestations servies¹

- Au titre du risque « vieillesse » : les pensions de droits propres, y compris les dispositifs dérogatoires ou le minimum vieillesse (263,7 Md€ tous régimes confondus en 2024) ; au sein de ces dépenses, 15,9 Md€ étaient consacrés aux pensions d'invalidité versées après l'âge légal de départ en retraite.
- Au titre du risque « veuvage » : si les prestations « veuvage » versées sous conditions de ressources aux survivants d'assurés décédés avant la liquidation des pensions sont très limitées (74 M€ en 2024 tous régimes confondus), les pensions de droit dérivé versées aux conjoints survivants de pensionnés représentent en revanche une part significative des dépenses de la branche (les droits dérivés ou pensions de réversion représentaient 24,2 Md€ tous régimes en 2024).

Enjeux financiers et financement

La branche et ses trois risques représentent à eux seuls plus de 43 % des dépenses totales, avant consolidation, (46% en intégrant le régime spécial des fonctionnaires) de la sécurité sociale en 2024 ce qui en fait l'enjeu principal sur un plan financier.

Son financement s'est progressivement diversifié au fil des années notamment pour le régime général. Au sein de ce dernier, les cotisations continuent à représenter une part importante des recettes (les deux tiers, soit 166,5 Md€ en 2024), complétées par des cotisations prises en charge par l'État au titre de différents dispositifs de réduction (3,7 Md€), ainsi que des ressources fiscales qui diversifient ses ressources et notamment le forfait social (6,3 Md€), une fraction de la taxe sur les salaires (9,7 Md€) et la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S, 5,2 Md€ en 2024). D'autres régimes sont également affectataires de telles ressources fiscales et notamment la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG, contribution tarifaire d'acheminement pour 1,9 Md€), la Mutualité sociale agricole pour son régime des exploitants (panier d'accises sur l'alcool pour 2,6 Md€) ou encore la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire (taxe sur les émoluments pour 0,4 Md€). Le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui sera fusionné avec la branche vieillesse du régime général à compter du 1^{er} janvier 2026, assure le financement d'un certain nombre d'avantages vieillesse non contributifs et par ailleurs d'importants transferts vers les régimes, neutralisés dans la présentation de certains soldes « vieillesse + FSV » ou « ROBSS + FSV » afin d'assurer une vue financière globale sur ces dépenses. Pour assurer son financement, il est attributaire d'une fraction de CSG, à hauteur de 8,9 Md€ pour sa part assise sur les revenus de remplacement en 2024 et de 12,8 Md€ pour la part assise sur les revenus du capital (patrimoine et placement).

¹ Pour plus de précisions sur ces prestations, se référer au chapitre 2.6 (p. 94 et suivantes) du rapport de juin 2025 de la Commission des comptes de la sécurité sociale. (Les Comptes de la sécurité Sociale – juin 2025 (securite-sociale.fr))

Les dépenses de cette branche dépendent essentiellement de l'évolution de la démographie d'une part (et notamment de l'espérance de vie), des revenus des bénéficiaires des prestations d'autre part, ainsi que de l'âge à compter duquel ces derniers liquident leurs pensions. Elles sont aussi affectées par l'inflation, sur laquelle sont indexées les pensions liquidées.

Après avoir quasiment atteint l'équilibre en 2018 et 2019, la branche connaît depuis une dégradation quasi-continue de son solde, aggravée par la crise sanitaire et ses impacts sur les recettes. Après une exception en 2023 avec une amélioration du solde de 1,1 Md€ (pour s'établir à -1,4 Md€ en 2023), la branche s'est dégradée de 3,1 Md€ en 2024 pour atteindre un déficit de 4,5 Md€. Le déficit de la branche devait se résorber dans les années à venir sous l'effet des mesures portées dans ce PLFSS (cf. annexe pluriannuelle du PLFSS).

À noter que les excédents des régimes complémentaires de retraite, soutenus notamment par les effets de la réforme du printemps 2023 qui continuent de monter en charge jusqu'en 2030, conduisent à un solde tous régimes plus favorable que celui des seuls régimes de base (8,7 Md€ d'excédent sur le champ des régimes complémentaires en 2024 contre 4,5 Md€ de déficit pour les régimes de base et du FSV).

1.1.4. Le risque « famille » et le coût d'une partie du risque maternité-paternité relèvent de la branche famille

Encadré 5 • Le risque « famille »

Fondement et définition

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 espèce 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.

Depuis la LFSS pour 2023, le risque maternité-paternité, pour la partie qui correspond aux dix semaines de congé post-natal, est pris en charge par la branche famille, qui finançait déjà le congé paternité.

Organisation et principaux régimes

Le risque « famille » est particulièrement unifié sur le plan de son organisation puisque le régime général assure le financement de l'ensemble des prestations servies. Ces dernières sont servies par les caisses d'allocations familiales pour la quasi-totalité des bénéficiaires, à l'exception notamment des exploitants et salariés agricoles pour lesquels ce service est assuré par les caisses de la Mutualité sociale agricole.

Principales prestations servies¹

- Les prestations dites d'entretien (21,8 Md€ en 2024) visent à couvrir une partie des dépenses quotidiennement engagées pour entretenir une famille (13,5 millions de foyers sont allocataires en 2024 ; ces dépenses comprennent notamment les allocations familiales pour 13,8 Md€) ;
- La prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) (11,5 Md€ en 2024), qui regroupe en réalité plusieurs prestations (prime à la naissance ou à l'adoption, allocation de base, prestation partagée d'éducation de l'enfant ou encore le complément de libre choix du mode de garde qui représente à lui seul 7,6 Md€) et vise plus particulièrement l'accompagnement des familles durant les premiers mois qui suivent la naissance ou l'adoption de l'enfant.
- Au-delà de ces prestations « légales », le risque assure le financement des prestations extralégales, relevant parfois de l'action sociale, visant notamment au financement des places dans les établissements accueillant de jeunes enfants (7,1 Md€ en 2024 pour l'ensemble des prestations extralégales) mais aussi d'importants transferts vers d'autres branches (5,1 Md€ et 5,8 Md€ vers la branche vieillesse au titre de l'assurance vieillesse du parent au foyer – AVPF – ou encore les majorations pour enfant).

Enjeux financiers

Le risque « famille » représentait en 2024 8 % des dépenses totales, avant consolidation, de la sécurité sociale.

Malgré son caractère « universel », il reste financé en grande partie par des cotisations sociales prélevées sur les actifs (salariés et travailleurs indépendants) (36,2 Md€ en 2024 sur 58,9 Md€ de recettes). Le risque est également financé par une affectation importante de contribution sociale généralisée (14,4 Md€ en 2024), ainsi que d'un « panier » d'autres recettes fiscales adapté au gré des neutralisations des flux financiers entre branches ou avec l'État (6,3 Md€ au total).

Il est excédentaire quasiment sans discontinuer depuis 2014, à l'exception de l'année 2020. L'excédent de la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) s'est amélioré de 0,1 Md€ en 2024 pour s'établir à 1,1 Md€. Il s'établirait à 0,8 Md€ en 2025.

¹ Pour plus de précisions sur ces prestations, se référer au chapitre 2.7 (p. 100 et suivantes) du rapport de juin 2025 de la Commission des comptes de la sécurité sociale. (Les comptes de la sécurité sociale – juin 2025 (securite-sociale.fr))

1.1.5. Le risque de perte d'autonomie, confié à la branche autonomie

Encadré 6 • Le risque « autonomie »¹

Fondement et définition

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, sans être cependant distingué du risque maladie lui-même. Le risque « autonomie » a été isolé pour que sa gestion soit confiée à une branche propre 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 les dépenses occasionnées par celle-ci, dans le cadre d'un pilotage unifié. Les personnes couvertes sont celles ayant en France leur résidence stable et régulière.

Organisation

Le risque et la branche ayant été consacrés juridiquement simultanément, ils sont totalement unifiés au sein du régime général de la sécurité sociale pour l'ensemble des assurés quel que soit leur statut ou leur activité professionnelle. A ce titre, il n'existe donc qu'un seul régime chargé de couvrir l'ensemble de la population au titre du risque « autonomie », dans des conditions identiques. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est devenue une caisse nationale du régime général de sécurité sociale, dont les spécificités sont de ne pas s'appuyer sur un réseau qui lui soit propre, en raison du caractère décentralisé du versement d'une partie des prestations d'une part, et de la couverture de toute la population pour ce risque d'autre part.

Principales prestations servies

- La CNSA assure d'abord le financement, à la place de la branche maladie depuis 2021, des dépenses des établissements et services relevant de prestations de soins via l'objectif global de dépenses (OGD, 16,1 Md€ en direction des personnes âgées et 15,1 Md€ en direction des personnes en situation de handicap) ; en pratique, ces financements sont répartis par les agences régionales de santé ;
- Elle finance de nombreux transferts et notamment des concours aux départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour un montant global de 5,4 Md€ en 2024.
- Depuis 2021, la CNSA assure également le financement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) qui lui a été transférée par la branche « famille » pour 1,6 Md€ en 2024 et qui suit une évolution très dynamique.

L'annexe 7 au PLFSS détaille les dépenses de la branche autonomie et l'effort de la nation en faveur du soutien à l'autonomie.

Enjeux financiers

Le risque « autonomie » représentait 6 % des dépenses totales, avant consolidation, de la sécurité sociale en 2024.

Dans le cadre de la création de la cinquième branche, le financement du risque a été renforcé et simplifié : il est assuré à 89 % par la CSG (36,6 Md€ en 2024), à laquelle s'ajoutent 2,5 Md€ de contribution solidarité autonomie (CSA – qui correspond au rendement de la « journée de solidarité ») et 0,9 Md€ de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie qui correspond à un prélèvement spécifique de 0,3 % sur certains revenus de remplacement (pensions vieillesse ou invalidité et préretraite).

Depuis le 1^{er} janvier 2024, la branche autonomie bénéficie d'une affectation supplémentaire de CSG de 0,15 point auparavant affectés à la CADES, conformément à la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, constituant un apport de recettes de 2,6 Md€, qui a permis à la branche de dégager un excédent de 1,3 Md€ en 2024. En 2025, la branche serait de nouveau en déficit, de 0,3 Md€, en raison de la montée en charge du financement de la politique de prévention de la perte d'autonomie.

¹ Depuis la loi organique du 7 août 2020, cette branche-risque fait l'objet d'une annexe dédiée à la loi de financement de la sécurité sociale qui pourra utilement être consultée pour davantage de précisions.

1.2. La couverture de certains risques sociaux en dehors de la sécurité sociale

D'autres risques sociaux ne sont pas couverts par la sécurité sociale au sens où celle-ci est aujourd'hui définie par le code de la sécurité sociale, lequel organise cette couverture au sein des « **régimes obligatoires de base de sécurité sociale** » (ROBSS) qui sont régulés par les lois de financement de la sécurité sociale. Tel est notamment le cas du risque « chômage » qui constitue un risque social au sens large, mais qui est couvert par le régime d'assurance chômage créé par les partenaires sociaux en 1958 – postérieurement à la création de la sécurité sociale historique – et rendu ensuite obligatoire par la loi et dont l'existence demeure distincte de celle de la sécurité sociale. Il en est de même de risque « pauvreté » couvert par des prestations dont la responsabilité est essentiellement partagée entre le budget de l'État et les conseils départementaux ou encore du risque « logement »¹, également couvert pour l'essentiel par l'État.

Le risque « vieillesse » fait par ailleurs l'objet d'une importante couverture complémentaire obligatoire qui, elle aussi, s'exerce en dehors des régimes de base de sécurité sociale. Également créés postérieurement à 1945, et bien que leur caractère obligatoire découle aussi d'un principe législatif, ces régimes relèvent d'une logique de gestion autonome distincte de celle des régimes de base.

Au plan de la comptabilité nationale, ces régimes obligatoires gérés de manière paritaire sont considérés comme des administrations de sécurité sociale, même s'ils ne font pas juridiquement partie du champ de la sécurité sociale tel qu'il est défini par la loi organique.

L'annexe 8 au présent projet de loi, créée en application de la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022, présente plus précisément les contours et la situation financière du régime d'assurance chômage ou de ces régimes de retraite complémentaires obligatoires, afin d'apporter, dans le cadre des lois de financement, une appréhension plus globale du système de protection sociale français.

Le périmètre institutionnel des LFSS est donc composé explicitement des ROBSS, des organismes qui concourent au financement des ROBSS (FSV), des organismes qui concourent à l'amortissement de la dette sociale (CADES) et de ceux qui concourent à la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de sécurité sociale (Fonds de réserve pour les retraites [FRR]). Ni les régimes complémentaires ni le régime d'assurance chômage ne relèvent du champ actuel des LFSS.

¹ On peut toutefois relever que la branche « famille » assurait avant 2015 le financement d'une partie des prestations logement.

2. Une organisation et un financement globaux et solidaires, au service des besoins sociaux de chaque branche

Encadré 7 • Définition d'une branche de sécurité sociale

Créées en 1967, les branches de la sécurité sociale sont à la fois une **unité d'organisation autonome** au sein de chaque régime, chargées de la gestion de certains risques, et des **entités de pilotage financier**, dotées de recettes pour faire face aux besoins de versement des prestations. Au sein du régime général, seul régime à couvrir tous les risques de sécurité sociale, chaque branche regroupe plusieurs risques pilotés par une caisse nationale distincte. Au sein des autres régimes (et notamment à la Mutualité sociale agricole [MSA]), une seule caisse pilote les différentes branches.

La sécurité sociale se caractérise notamment par un **principe d'affectation des recettes**, dès lors qu'il s'agit de cotisations initialement versées par les assurés pour se couvrir contre certains risques, qui demeure au fondement de l'autonomie juridique de chaque régime et de chaque branche au sein du régime général. Le financement des branches et des régimes ne vise cependant pas à faire correspondre un type de prestation servie à un type de prélèvement identifié de manière stricte et s'exerce dans un cadre solidaire. Les LFSS ont notamment pour rôle d'assurer le financement cohérent de l'ensemble.

En effet, si les cotisations, soit initialement la quasi-totalité du financement, sont dédiées à chacun des risques, ce mode de financement n'est pas exclusif et s'inscrit dans un cadre qui a fortement évolué :

- Les branches qui avaient une vocation universelle ou qui le sont devenues progressivement étaient bien financées de la même façon que celles dites plus « assurantielles » dès l'origine ;
- Cette structure a fortement évolué depuis l'origine au gré des choix politiques et des stratégies de diversification du financement :
 - Seule la branche AT-MP garantit un lien direct entre sa vocation de prévention et de réparation du risque d'une part et ses mécanismes de financement, fondés sur une logique incitative, puisque les cotisations reposant uniquement sur les employeurs et correspondent en partie à une forme de tarification du risque de manière soit collective soit individuelle ;
 - La branche autonomie est la seule à être financée uniquement par des contributions (notamment la CSG) dont certaines lui sont spécialement dédiées (CSA, CASA) ;
 - Toutes les autres branches sont financées par une combinaison, variable et évolutive, de cotisations sociales, majoritairement dues par les employeurs (cf. *infra*) et de contributions dont les plus importantes sont la CSG créée en 1991 et la TVA depuis 2011.
 - La place des cotisations salariales a fortement reculé, notamment au profit de la CSG, puisque seule la branche « vieillesse » est encore financée directement par des cotisations acquittées par les assurés.

Au cours des dernières années, en effet, **la structure du financement** des branches a évolué du fait de la part croissante des impôts et taxes qui leur ont été affectés, corollaire de la réduction des cotisations des employeurs et des salariés. Toutefois, au-delà de considérations juridiques sur la nature du prélèvement, ce changement mérite d'être relativisé puisque la principale recette fiscale qui s'est substituée aux cotisations des salariés - la CSG, soit 20 % des recettes des ROBSS et du FSV en 2024 – bien qu'elle soit considérée comme un impôt en droit interne, est pour une large part prélevée sur les revenus d'activité (plus des deux tiers de son rendement brut en 2024). Elle présente de ce fait des caractéristiques économiques proches de celles des cotisations sociales.

Depuis 30 ans, cette baisse de la part des cotisations sociales s'explique essentiellement par les **exonérations de cotisations patronales** mises en place depuis le début des années 1990, notamment par l'application des politiques générales d'exonérations sur les bas salaires à partir de 1993 et par la mise en place de la réduction du temps de travail à partir de 1998. Ces exonérations ont été financées par l'État jusqu'en 1999 au moyen de dotations budgétaires, puis par affectation de recettes fiscales, en premier lieu desquelles une affectation de TVA à la branche maladie déterminée chaque année en loi de finances.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a accentué la baisse de la part des cotisations sociales dans le financement de la sécurité sociale. En effet, elle a consisté à diminuer les cotisations portant sur les actifs en augmentant le prélèvement de CSG ; cette dernière étant aussi assise sur les revenus de remplacement et du capital, la part des revenus d'activité dans le financement de la sécurité sociale a encore

baissé¹. Enfin, depuis le 1^{er} janvier 2019, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) a été transformé en un allègement pérenne de cotisations sociales et à effet immédiat. Cet allègement contribue à la réduction de la part des cotisations patronales dans les recettes des administrations de sécurité sociale qui a diminué de trois points entre 2018 et 2019.

Aussi, le financement de la sécurité sociale et des risques dont elle assure la couverture, initialement porté à titre principal par les cotisations, repose désormais sur des ressources et des assiettes bien plus diverses : la consommation (TVA), l'activité des entreprises, les revenus de remplacement ou les revenus du capital en sont les plus marquantes. En 2024, le financement comprenait ainsi 238,3 Md€ de contributions, des impôts et taxes affectées, dont 128,2 Md€ de CSG sur les revenus du capital et 49,4 Md€ de TVA².

¹ Cette loi de financement de la sécurité sociale a contribué, pour l'essentiel des secteurs d'activité, à supprimer la cotisation salariale maladie et à supprimer en deux temps la cotisation salariale chômage.

² À ces produits de TVA reçus par la CNAM, il convient d'ajouter 8,3 Md€ de TVA affectée à l'Acoiss pour sa mission de compensation à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco de leurs parts des allègements généraux.

PARTIE 2 - Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale

1. Définition des régimes de sécurité sociale

Fruits de l'histoire de la construction de la sécurité sociale, **les régimes couvrent les assurés qui leur sont affiliés contre les risques mentionnés plus haut selon des règles et des modalités différentes**. Toutefois, le régime général couvre l'ensemble des assurés au titre du risque famille et pour une partie des prestations d'assurance maladie et occupe donc une place centrale.

Encadré 8 • Un régime de sécurité sociale se définit comme :

- une organisation administrative destinée à gérer cette protection sociale au sein de caisses de sécurité sociale et associant les représentants des personnes affiliées au régime, par exemple au sein des conseils d'administration de ces caisses.
- un ensemble de règles de couverture des risques sociaux s'appliquant à un groupe donné de personnes (le plus souvent identifiées sur la base d'un critère professionnel), définissant les prestations auxquelles ces affiliés et leurs ayants droit ont un droit objectif, ainsi que les cotisations dont ils sont tenus de s'acquitter, sur un champ de risques plus ou moins étendu (certains régimes ne couvrant qu'un seul risque, comme la vieillesse, tandis que d'autres gèrent l'ensemble des risques pour leurs affiliés) ;

Pour des raisons liées à la mise en place progressive de la protection sociale en France, peuvent être distingués :

- les **régimes obligatoires de base**, qui offrent une protection contre un ou plusieurs des risques sociaux dans certaines limites (notamment, en termes de revenus, sous le plafond de la sécurité sociale), et qui constituent le champ des lois de financement de la sécurité sociale tel qu'il a été défini par le cadre organique ;
- les **régimes obligatoires complémentaires**, qui couvrent leurs affiliés notamment en matière d'assurance vieillesse (Association générale des institutions de retraite des cadres - Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés [AGIRC-ARRCO], Institution de retraite complémentaire des agents non-titulaires de l'État et des collectivités publiques [IRCANTEC], régimes complémentaires des indépendants [CPSTI], des professions libérales, régime additionnel de la fonction publique [RAFP], etc.). Les régimes complémentaires, qui sont en dehors du champ des lois de financement de la sécurité sociale, ne donnent pas lieu à une présentation détaillée dans cette annexe mais font l'objet, conformément aux nouvelles dispositions organiques, d'une annexe dédiée (annexe 8 au présent projet de loi).

Parmi les régimes de base, le **régime général**, qui couvre l'ensemble des salariés du secteur privé et, depuis 2017, les travailleurs indépendants (anciennement couverts par la sécurité sociale des indépendants, ex-RSI) ainsi que les deux régimes agricoles (régimes des salariés et des exploitants agricoles), constituent les trois principaux régimes, dont les règles sont aujourd'hui très proches pour l'ensemble des risques.

Demeurent par ailleurs une quinzaine de **régimes spéciaux**¹ maintenus par l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale : Il s'agit dans la grande majorité des cas de régimes dits « complets », dans la mesure où ils sont à la fois un régime de base et un régime complémentaire. Les différences entre les règles applicables à ces régimes et celles du régime général sont plus ou moins importantes. Ces régimes ne couvrent en revanche généralement pas tous les risques ; ils ne comprennent jamais les risques famille et autonomie, et généralement pas les risques maladie, maternité-paternité et décès. Les assurés relèvent alors du régime général pour ces autres risques.

2. Une tendance continue au rapprochement vers le régime général

2.1. Malgré une tendance générale au rapprochement des règles, de nombreux régimes interviennent encore sur certains risques

La mosaïque des régimes présentée ci-dessous retrace de manière exhaustive les ROBSS dont le financement est régi par les LFSS telles que leur périmètre a été souhaité par le législateur organique.

¹ Sans compter les régimes des membres et des fonctionnaires des assemblées parlementaires (Assemblée nationale et Sénat) et du Conseil économique, social et environnemental (CESE).

À côté du régime général, qui couvre tous les risques, pour des segments de population très larges et qui comprend même l'ensemble de la population au titre des risques « famille » et « autonomie », coexistent de nombreux autres régimes couvrant des publics spécifiques pour certains risques. Les risques « autonomie » et « famille » étant totalement unifiés, le tableau ne présente que les régimes offrant au moins une couverture au titre de l'un des risques dépendants des trois autres branches des régimes de sécurité sociale. On dénombre ainsi :

- 26 régimes assurant la couverture du risque vieillesse de base (la diversité également très importante des régimes complémentaires ne figure donc pas dans le tableau mais peut être consultée dans l'annexe 8 au projet de loi) ;
- 12 régimes assurant la couverture des risques maladie-invalidité ;
- 10 régimes assurant la couverture du risque accidents du travail – maladies professionnelles.

Cette diversité est donc à géométrie variable et ne concerne ni tous les publics ni tous les risques pour tous les publics spécifiques. Il convient en outre de rappeler que cette diversité ne permet pas à elle seule d'appréhender l'importance des différences de règles existantes entre régimes et populations, certains risques étant en réalité couverts dans des conditions très proches voire quasiment identiques entre régimes, tandis que pour d'autres risques ou régimes les écarts dans les règles appliquées par les régimes sont plus importants.

Ces régimes distincts correspondent tantôt à des activités spécifiques (l'activité agricole commande l'affiliation tant des salariés que des exploitants agricoles, le service d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes (SEITA) ou encore la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) pour les salariés du secteur de l'industrie électrique et gazière), tantôt à des statuts d'emploi salarié (mines, SNCF, RATP, employés de notaire, ouvriers de l'État non fonctionnaires, salariés de la Banque de France), de travailleurs non-salariés (certaines professions libérales relevant de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales – CNAVPL – ou les avocats de la caisse nationale des barreaux français – CNBF - pour le risque « vieillesse » quand d'autres sont intégrées au régime général) ou encore de fonctionnaires (fonction publique d'État ou des collectivités qui sont en soi des régimes « spéciaux » mais aussi des régimes dérogatoires à ces « grands régimes spéciaux » comme les régimes des assemblées parlementaires).

Une partie de ces régimes sont dits « fermés », ce qui signifie qu'il n'est plus possible d'y affilier de nouveaux assurés. C'est le cas du régime de la SNCF qui ne concerne plus les nouveaux embauchés depuis le 1^{er} janvier 2019 mais aussi du régime des mines (CANSSM). Plus récemment, en application de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, cinq autres régimes spéciaux ont été fermés aux nouveaux assurés : le régime des clercs et employés de notaires (CRPCEN), le régime des agents de la RATP, le régime de la Banque de France, le régime des industries électriques et gazières et le régime des membres du Conseil économique social et environnemental (CESE). Cette fermeture simplifie et unifie progressivement la sécurité sociale autour du régime général.

Une partie de ces régimes sont par ailleurs intégrés financièrement au régime général et l'évolution de leurs recettes et dépenses est alors indissociable de celles de ce dernier. **L'annexe 3 au présent projet de loi décrit l'ensemble des types de relations financières entre les régimes de sécurité sociale.**

Enfin, ces régimes représentent des enjeux financiers et démographiques très variables.

Tableau 1 • Les différents régimes de base de sécurité sociale en 2024

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

Note de lecture : pour simplifier la lecture, les tableaux reposent sur la notion de branche et non de risque. Par conséquent, les prestations effectivement prises en charge peuvent varier entre les régimes identifiés comme disposant d'une même branche. Il en résulte aussi que le risque invalidité est conventionnellement inclus dans la branche maladie pour les personnes avant l'âge légal de départ à la retraite et dans la branche vieillesse après. Certains régimes d'assurance vieillesse servent des pensions d'invalidité ou des rentes (des pensions de réforme). Lorsque ce sont les seules prestations incluses dans les comptes de la branche, la case est notée du symbole « ○ ». Le risque « famille », couvert par le RG, n'est pas mentionné. Les régimes grisés sont fermés. Lorsque le régime assure la couverture des risques correspondant à la branche, la case est notée du symbole « • ». Lorsque les risques ne sont pas couverts par ce régime, la case est vide. Par exemple, les fonctionnaires civils de l'État sont assurés au régime général au titre de l'assurance en maladie. Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse. La CAVIMAC est ici assimilée à un régime, mais constitue une caisse de gestion d'une population rattachée au régime général.

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

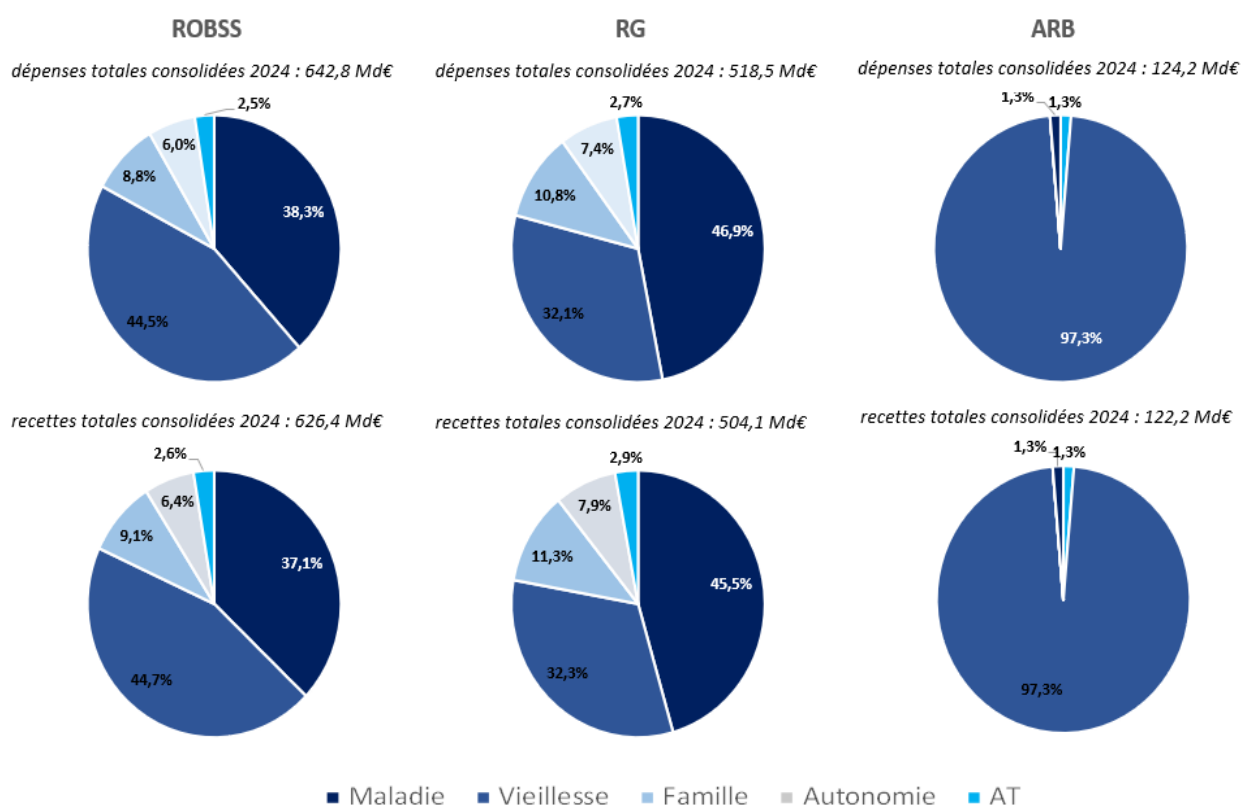
2.2. Cette multiplicité des régimes ne doit pas faire oublier la part prépondérante du régime général, hors risque « vieillesse »

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 du risque AT-MP. Ainsi, les dépenses d'assurance vieillesse représentaient 97,3 % des dépenses nettes consolidées portées par les autres régimes de base en 2023 (cf. graphique 1), tandis qu'elles ne représentaient que 32,1 % de celles du régime général. Ce dernier porte néanmoins seul les dépenses famille et autonomie et presque la totalité des dépenses d'assurance maladie puisqu'il inclut toutes celles qui sont dans le champ de la protection universelle maladie.

L'ensemble des régimes de base (hors FSV) 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€ étaient portés par les régimes de base hors RG, soit 19,3 %, et le régime général ne représentait que 58,6% des dépenses nettes des ROBSS et du FSV en branche vieillesse.

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, dont 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 représentait en revanche 41,5 % de l'ensemble et, pour le risque AT-MP, cette part s'élevait à 9,7%.

Graphique 1 • Répartition par branche des dépenses et recettes consolidées en 2024 pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS), le régime général (RG) et les autres régimes de base (ARB)



Source : DSS/SDEPF/6A

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 caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) y compris MSA salariés (cf. tableau 2). Au sein de ces régimes, les situations sont contrastées avec des régimes comptant des millions de bénéficiaires (les régimes agricoles principalement) et d'autres moins d'une dizaine (ex : caisse de retraite du chemin de fer franco-éthiopien).

Par ailleurs, il convient de rappeler qu'une même personne peut, au titre de deux activités professionnelles différentes, relever simultanément de deux régimes différents au cours de sa vie active et bénéficier plus tard de pensions d'assurance vieillesse de plusieurs régimes différents. Ainsi, de nombreuses personnes

bénéficiaires de pensions de retraite d'un régime spécial bénéficient également d'une pension du régime général.

Tableau 2 • 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	2 151 694
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales - ATIACL		97 484			
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 - RISPV		1 597			
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	443	10	352		
Caisse de retraites des régies ferroviaires 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

Source : régimes de base de sécurité sociale, DSS

2.3. Les régimes peuvent eux-mêmes abriter des organisations de nature différente

L'organisation de certains régimes est fondée sur une caisse unique tandis que les régimes de taille plus importante (régime général, régimes agricoles) disposent de caisses locales et d'une caisse nationale.

Les organismes gèrent l'**ensemble des risques couverts par le régime** (selon la définition résultant des éléments figurant ci-dessus), à l'exception du régime général qui dispose d'une organisation spécialisée par risque et isole l'activité chargée du recouvrement. Dans les départements d'outre-mer, une organisation spécifique est mise en œuvre. Font également exception les régimes spéciaux dont l'organisation diffère selon les régimes et les risques couverts, qu'ils continuent (régimes ouverts) ou non (régimes fermés) à recruter de nouveaux affiliés. Ainsi les assurés des IEG et de la RATP relèvent de deux caisses distinctes pour les risques couverts par les branches vieillesse et maladie, tandis que les assurés de la SNCF, de la CRPCEN et les marins relèvent d'une unique caisse pour l'ensemble des risques. Les fonctionnaires relèvent soit d'une caisse pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL), soit d'un service de l'État pour les fonctionnaires d'État, les magistrats et les militaires (SRE), les militaires relevant par ailleurs d'une caisse spécifique pour le risque maladie (CNMSS). Enfin, les ouvriers d'Etat sont gérés par un fonds (FSPOEIE).

Par ailleurs, peuvent être signalées les particularités suivantes :

- Certaines catégories d'assurés sont rattachées au régime général (artistes auteurs, étudiants, ministres des cultes notamment) et l'organisation qui leur est applicable est parfois qualifiée elle-même, de manière cette fois abusive, de régime, alors qu'il ne s'agit que de gestions spécifiques tenant compte des particularités de ces assurés. Les règles qui leur sont applicables demeurent celles du régime général (c'est le cas par exemple des artistes-auteurs au sein du régime général ou encore plus récemment des travailleurs indépendants affiliés au régime général qui se voient appliquer un grand nombre de règles qui leur sont spécifiques). Parmi ces particularités, seule est indiquée dans le tableau ci-dessus la Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Maladie des Cultes (CAVIMAC), en raison de l'existence d'une caisse spécifique et des règles applicables en matière de prestations et cotisations relativement spécifiques qui tendent à assimiler davantage cette situation à celle caractérisant un régime au sens strict ;
- Certaines prestations propres à des régimes fermés qui ne versent plus que des rentes ont été retracées dans des « fonds » particuliers ;

- S'il ne sert pas des prestations de sécurité sociale, mais des allocations de solidarité, le Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA) gère des avantages vieillesse pour 64 223 personnes à fin 2024.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*