



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2025

Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale

ANNEXE 6 Organismes de sécurité
sociale : gestion,
performance et
simplification

ANNEXE 6
ORGANISMES DE
SÉCURITÉ SOCIALE :
GESTION,
PERFORMANCE ET
SIMPLIFICATION

PLACSS 2025

SOMMAIRE

PLACSS 2025 - Annexe 6

La loi organique n°2022-354 du 14 mars 2022 a réorganisé les annexes aux projets de lois de financement de la sécurité sociale. À ce titre a été supprimée l'ancienne annexe 2 « présentant, pour les années à venir, les objectifs pluriannuels de gestion et les moyens de fonctionnement dont les organismes des régimes obligatoires de base disposent pour les atteindre, tels qu'ils sont déterminés conjointement entre l'État et les organismes nationaux des régimes obligatoires de base et indiquant, pour le dernier exercice clos, les résultats atteints au regard des moyens de fonctionnement effectivement utilisés » (2° du III de l'article LO. 111-4 CSS dans sa version en vigueur jusqu'au 31 août 2022).

Conformément au 7° de l'article LO111.4-4 du code de la sécurité sociale, cette annexe est désormais jointe aux lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS).

1. Les COG 2023-2027 du régime général pour un service public de la sécurité sociale amélioré	9
1.1. <i>L'assurance maladie</i>	10
1.2. <i>La branche famille</i>	11
1.3. <i>La branche recouvrement</i>	11
1.4. <i>La branche vieillesse</i>	12
1.5. <i>La branche accidents du travail et maladies professionnelles</i>	12
1.6. <i>La branche autonomie</i>	13
2. La gestion par la Mutualité sociale agricole.....	15
3. Performances et qualité de service du service public des régimes spéciaux	17
3.1. <i>La qualité du service rendu et de la relation aux assurés des régimes spéciaux</i>	18
3.2. <i>La performance interne et la maîtrise des risques</i>	20
4. Un service public aux coûts maîtrisés	23
5. Une politique des ressources humaines socialement responsable	27
5.1. <i>L'accompagnement des évolutions des organisations</i>	28
5.2. <i>Anticiper et accompagner l'évolution des métiers</i>	28
5.3. <i>Poursuivre l'engagement des organismes sur les champs de la qualité de vie au travail, de la diversité et de l'égalité des chances</i>	29
5.3.1. <i>Le développement du travail à distance</i>	29
5.3.2. <i>L'insertion des jeunes et le développement de l'alternance</i>	29
5.3.3. <i>L'intégration durable et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap</i>	30
5.4. <i>Les axes des COG 2023-2027 en matière de ressources humaines</i>	30
5.4.1. <i>La prévention de l'absentéisme maladie de courte durée</i>	30
5.4.2. <i>Une priorité donnée à l'égalité femmes-hommes</i>	31
5.4.3. <i>La formation professionnelle</i>	31
6. Simplifications et services en ligne	33
6.1. <i>Les données sociales, du déclarant à l'utilisateur</i>	34
6.1.1. <i>La DSN, socle de la transformation de la relation entre les organismes, les administrations et les redevables</i>	34
6.1.2. <i>PASRAU : le véhicule des données sociales relatives aux revenus de remplacement</i>	35
6.1.3. <i>Le DRM, socle de la modernisation de la délivrance des prestations sociales</i>	35
6.1.4. <i>Le RGPU, pierre angulaire de la gestion des régimes de retraite</i>	36
6.2. <i>Poursuite de la modernisation des offres au service de l'utilisateur</i>	37
6.2.1. <i>Déployer une offre 100 % dématérialisée : vers une plus grande attention portée à la qualité et à l'accompagnement des usagers en difficulté</i>	37
6.2.2. <i>Des services et espaces communs pour simplifier la vie de l'utilisateur</i>	38
6.2.3. <i>Modernisation des systèmes d'information au service de la simplification</i>	40
6.3. <i>Modernisation du recouvrement des cotisations et contributions sociales</i>	41

6.3.1. Fiabilisation des données sociales	41
6.3.2. Titres simplifiés et avance immédiate de crédit d'impôt « service à la personne »	42
6.3.3. Le progrès des relations de confiance entre Urssaf et cotisants.....	46
7. Éléments de mesure et d'évaluation du service rendu	49
7.1. <i>L'amélioration du service rendu aux usagers</i>	50
7.2. <i>Des délais de traitement mieux maîtrisés grâce à la progression des échanges dématérialisés</i>	54
7.2.1. Maladie : la feuille de soins et les indemnités journalières.....	54
7.2.2. Famille : les prestations légales et les minima sociaux	54
7.2.3. Retraite : les droits propres	55
7.2.4. Recouvrement : récupération de créances et reste à recouvrer	55
7.3. <i>Une meilleure appréhension des risques</i>	55
8. Éléments sur la mise en œuvre de la lutte contre la fraude sociale.....	59
8.1. <i>Le pilotage de la lutte contre la fraude sociale</i>	60
8.1.1. Un bilan positif du plan d'action de lutte contre la fraude sociale.....	60
8.2. <i>Le bilan de l'activité 2025 de la lutte contre la fraude sociale</i>	62
8.2.1. L'ACOSS.....	62
8.2.2. La CNAF.....	64
8.2.3. La CNAM	65
8.2.4. La CNAV	66
8.2.5. La CCMSA	67

INTRODUCTION

La démarche objectifs/résultats/moyens est généralisée depuis plus de vingt-cinq ans à la quasi-totalité de la sphère de la sécurité sociale par la voie des conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'État et les caisses de sécurité sociale. La septième génération des COG couvrant la période 2023-2027 a été signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et, pour la période 2023-2028, pour les accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).

Les autres régimes participent à cette démarche et bénéficient de l'expérience et des avancées des négociations déjà conduites avec les principaux acteurs du service public de la sécurité sociale.

Fixant un cadre budgétaire pluriannuel, les COG dégagent des axes communs de progrès et de performance et les adaptent aux spécificités de chacune des branches ou régimes. La maturité de la démarche permet un dialogue de gestion global intégrant la performance du service public (délais de traitement et paiement du juste droit), la relation aux publics, l'action sociale, les engagements en matière de ressources humaines et environnementaux, le cadrage budgétaire et la planification des travaux informatiques.

L'inscription dans le temps de ces conventions permet, d'une part, de capitaliser sur des acquis de savoir-faire, d'outils et d'organisation, et d'autre part, de programmer le développement de solutions innovantes et de grands projets de modernisation du service public. L'efficacité et la maîtrise des coûts de gestion occupent une part importante dans les négociations, ces préoccupations restant cohérentes avec la recherche d'une amélioration de la qualité de service, conciliant le développement de solutions dématérialisées et l'accessibilité physique du service public de la sécurité sociale sur le territoire.

Les COG permettent de structurer le dialogue de gestion autour d'une stratégie d'ensemble et de moyen terme, déclinée sur les activités de chaque branche ou régime. Leur mise en œuvre est, par ailleurs, suivie au travers d'indicateurs afin de mesurer la performance des différentes branches et régimes.

Tableau 1 • Tableau synoptique des COG conclues par l'État

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031			
					COG CNAM 2023-2027 (7ème)											
					COG CNAF 2023-2027 (7ème)											
					COG CNAV 2023-2027 (7ème)											
					COG ACOSS 2023-2027 (7ème)											
					COG CNAM AT-MP 2023-2028 (7ème)											
				COG CNSA 2022-2026 (1ère)						COG CNSA 2027-2031 (2ème, négociations en 2026)						
				COG UCANSS 2022-2026 (4ème)												
				COG MSA 2021-2025 (6ème)								COG MSA 2026-2030 (7ème, en cours de négociations)				
				COG CNRACL 2018-2022 et avenants (4ème)												
						COG CNIEG 2020-2024 (4ème)										
		COG CAMIEG 2022-2026 (3ème)														
									COG CNMSS 2026-2030 (6ème)							
	COG CRPCEN 2021-2025 (5ème) / avenant pour 2026															
	COG CANSSM 2022-2024 (6è)															
COG RDM 2020-2023 (3ème)																
		COG CAVIMAC 2023-2027 (5ème)														
		COG CRP RATP 2022-2026 (4ème)														
		COG CPRP SNCF 2022-2026 (4ème)														
		COG ENIM 2022-2026 (3ème)														
		COG EN3S 2022-2026 (3ème)														

**1. LES COG 2023-2027
DU REGIME GENERAL
POUR UN SERVICE PUBLIC
DE LA SECURITE SOCIALE
AMELIORE**

La CNAM, la CNAF, la CNAV et l'ACOSS ont aligné leurs COG pour la période 2023-2027 pour harmoniser les objectifs de modernisation du service public de la sécurité sociale, tout en tenant compte de la spécificité des missions de chacune des branches. La COG de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles s'intègre dans cette même logique pour les années 2023-2028.

Cette cohérence des objectifs entre les différentes branches se traduit par des jalons clairs pour les projets communs liés aux systèmes d'information, notamment pour garantir la fiabilité des données sociales et la simplification des démarches administratives grâce au « Dites-le-nous une fois », et plus largement grâce aux orientations fixées par le troisième Schéma stratégique des systèmes d'information (SSSI) de la sécurité sociale, qui couvre la période 2023-2027. Les COG fixent également des objectifs pour améliorer les parcours interbranches des affiliés.

Une attention particulière est désormais portée à la transition écologique des organismes de sécurité sociale, avec des objectifs concrets de réduction de la consommation énergétique (-5 % par an), de rationalisation des espaces de travail (14 m² de surface utile brute par résident) et d'évaluation des émissions de gaz à effet de serre de l'ensemble des caisses.

Les COG actuelles mettent fortement l'accent sur l'amélioration de la qualité de service, en fixant des objectifs ambitieux pour réduire les délais de traitement des demandes et assurer un service de qualité, notamment en privilégiant le canal téléphonique et les rendez-vous. Elles prévoient également la réinternalisation d'une partie des activités liées aux systèmes d'information pour renforcer leur efficacité.

1.1. L'assurance maladie

La COG CNAM 2023-2027 accentue le virage vers davantage de prévention avec un renforcement des politiques d'aller-vers et de la communication sur les dispositifs de vaccinations ou de détection des cancers et la prise en compte des enjeux de santé environnementale.

Dans le cadre de la relation de service, de nombreuses actions viennent renforcer la digitalisation. L'application carte Vitale est disponible sur l'ensemble du territoire français depuis novembre 2025, avec deux modes d'activation dont le plus rapide fait intervenir l'application France Identité produite par France Titres. Près de 2,3 millions d'assurés l'ont activée à date. Mon espace santé compte désormais 24 millions de profils activés et le parcours grossesse et le carnet de santé numérique de l'enfant y ont été ajoutés en 2025. Le catalogue de services de Mon espace santé compte aujourd'hui 45 applications et services référencés. Son utilisation par les professionnels et les établissements a également poursuivi son augmentation avec 425 millions de documents insérés en 2025. Enfin, plus de 140 millions d'ordonnances numériques ont été produites en 2025.

En matière de production, les indicateurs sont en nette amélioration par rapport à 2024 avec l'atteinte des cibles COG en 2025. En particulier, les résultats des délais de traitement des dossiers de complémentaire santé solidaire (C2S) et de taux de réponse aux courriels dépassent les cibles conventionnelles. Sur cette COG, le taux d'appels téléphoniques aboutis a atteint l'objectif fixé, traduisant les effets des actions de soutien en faveur des plateformes les plus en difficulté et la réduction des écarts de performance entre sites. En 2026-27, la CNAM poursuivra le développement de nouveaux outils de la relation client (parcours usager plus fluide entre prise en charge téléphonique et orientation vers les services numériques, par exemple). Concernant la gestion du risque, l'année 2025 a été marquée par une progression significative des résultats de la lutte contre les fraudes, avec un montant total de 723 millions d'euros de préjudice détecté et stoppé. Cette augmentation de 15 % par rapport à 2024 illustre l'efficacité croissante de la stratégie et des moyens déployés par l'assurance maladie, permettant de dépasser l'objectif fixé en 2025 à 549 millions d'euros. La lutte contre la fraude a en 2025 conduit au maintien et au renforcement des contrôles sur plusieurs secteurs identifiés à risque, notamment les centres de santé, les dispositifs médicaux, les indemnités journalières et les médicaments. Par ailleurs, de nouveaux programmes nationaux de contrôle ont été engagés, traduisant l'élargissement progressif du champ des actions de détection et de sécurisation des dispositifs (travailleurs transfrontaliers suisses, radiologie, chirurgie bariatrique et plastique, etc.). Concernant la prévention, la CNAM a développé en 2025 le dispositif Mon Bilan Prévention, avec une forte progression des rendez-vous par rapport à 2024. Le nombre d'accompagnements dans le cadre de l'aller-vers de prévention et d'éducation pour la santé a légèrement dépassé la cible COG 2025 fixée à 300 000, avec 308 036 accompagnements réalisés. Le dispositif Mon soutien psy a également poursuivi son développement avec 1 033 322 patients inclus pour une cible de 240 000 patients. Le nombre de séances réalisées en 2025 s'élève à 5,9 millions.

Dans le cadre de la prise en compte des enjeux environnementaux, la CNAM a poursuivi le déploiement de son plan d'actions qui a permis en 2025 de réduire de 30 % sa consommation d'énergie, grâce à la réalisation de nombreux travaux et investissements sur ses différents sites d'implantation.

1.2. La branche famille

La solidarité à la source a été généralisée le 1er mars 2025, et ce au bénéfice de la qualité de calcul des droits, notamment des deux prestations les plus sujettes à erreurs déclaratives (RSA et prime d'activité). Les travaux engagés en 2024 qui ont été prolongés en 2025, ont sécurisé l'adossement au dispositif ressources mensuelles (DRM), fiabilisé le parcours usager et posé les fondations d'un suivi de la qualité partagé avec les partenaires (DGFIP, ACOSS, CNAV). Cette réforme structurante permet à la fois de simplifier les démarches, de réduire le non-recours et d'assurer le paiement à bon droit. Elle a vu sa gouvernance se structurer, garantissant un pilotage resserré au niveau local et national. Le Service national d'aide au juste droit (SNAJD) est par ailleurs opérationnel depuis le 1^{er} mars 2025 pour épauler les CAF en difficulté. En parallèle, la lutte contre la fraude est montée en puissance : le Service national de lutte contre les fraudes à enjeux (SNLFE) couvre désormais l'ensemble du territoire, y compris La Réunion, et dispose de pouvoirs de police judiciaire ; la construction du nouvel outil national fraude a démarré début 2025.

La troisième année de mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion COG 2023-2027 a confirmé l'amélioration amorcée en 2023 de la qualité de service dont le redressement demeure la priorité de cette COG : grâce à une combinaison de renforts ciblés, de jumelages de production et de montée en puissance des services nationaux d'appui, le délai de démarche moyen est passé à 13,1 jours en 2025 (-0,8 jour en un an), malgré une hausse des flux enregistré par rapport à 2024. Parallèlement, la liquidation automatique a été renforcée notamment avec les 26 assistants digitaux qui ont réalisé plus de 9 millions d'actes (+6 %). Concernant la relation aux publics, plusieurs actions sont engagées pour permettre une amélioration de la réponse téléphonique d'ici la fin de la COG grâce à une meilleure gestion des flux et la rénovation du modèle de la relation de service.

Sur le champ de l'action sociale, la montée en puissance du dispositif du Service public de la petite enfance (SPPE) a permis d'accompagner le réseau CAF dans les projets de création et de pérennisation des places dans le champ de la petite enfance (196 appuis en 2025). La poursuite du déploiement du bonus attractivité a eu des effets positifs, notamment sur l'attractivité des emplois au sein des établissements d'accueil du jeune enfant. L'année 2025 a vu aussi la concrétisation de réformes attendues, notamment le déploiement du complément mode de garde « emploi direct », l'extension des dispositifs dédiés à l'enfance et à la jeunesse via le bonus territoires des conventions territoriales globales (CTG), et celle de l'expérimentation du Pack Nouveau Départ pour les victimes de violences conjugales dans cinq départements.

1.3. La branche recouvrement

Au cours de l'année 2025, l'ACOSS a œuvré à la stabilisation de ses acquis en matière de qualité de service par le déploiement généralisé du calendrier interactif d'accueil qui permet la prise de rendez-vous *via* les trois canaux (téléphonique, visioconférence, physique) et est désormais proposé par l'ensemble des régions. L'ACOSS a de plus travaillé à la consolidation de la gestion intermédiaire entre les services d'accueil du public et de gestion des dossiers (« *middle office* ») de manière à traiter les problématiques des usagers dès le premier contact. Trois Urssaf ont par ailleurs obtenu la labellisation Services Publics + en 2025. L'ACOSS continue de renforcer sa communication auprès des usagers, notamment avec la mise en production, au premier semestre 2025, d'un simulateur de revenus destiné aux auto-entrepreneurs et la modernisation de ses outils d'information automatisés. Ces dispositifs (réponses téléphoniques automatisées ou *voicebots*, échanges en ligne avec un agent - *livechats* - ou *via* des outils automatisés - *chatbots*) couvrent désormais une large part des publics visés. Les travaux devront être poursuivis en 2026 afin d'en évaluer l'impact sur la compréhension des droits des usagers, en particulier s'agissant du calcul des cotisations des travailleurs indépendants.

En ce qui concerne le recouvrement amiable et forcé, la baisse du stock des créances est satisfaite tant en métropole qu'en outre-mer et les résultats des contrôles progressent nettement. Les actions de lutte contre la fraude affichent des résultats importants, soutenus par le développement de partenariats avec la DGFIP et de nouveaux outils de datamining et d'analyse prédictive.

L'ACOSS poursuit enfin ses efforts pour améliorer la fiabilité des données sociales, tant à la maille individuelle que dans la cohérence entre données individuelles et données agrégées. Des contrôles portant sur plusieurs périodes complètent désormais ceux réalisés sur la déclaration du mois en cours. La mise en place d'un compte rendu métier de rappel normalisé facilite une meilleure prise en compte des anomalies. Par ailleurs, les actions nationales et régionales d'accompagnement des déclarants sont désormais mieux coordonnées, sous l'égide de l'Instance nationale de conformité des données sociales.

1.4. La branche vieillesse

La COG 2023-2027 de la CNAV s'articule autour du double objectif du « faire plus » et du « faire mieux », dont découlent des engagements tels que la lutte contre le non-recours, le lancement d'une nouvelle stratégie d'anticipation des régularisations de carrière afin de dissocier le traitement de la carrière et celui du droit, et l'amélioration de la qualité des dossiers et du délai de traitement des demandes de retraite.

L'année 2025 a été marquée par un effort probant de fiabilisation et de renseignement des données de carrière en amont de la liquidation des droits, se traduisant par plus de 239 968 reconstitutions de carrière (RDC) dissociées de la liquidation du droit effectuées pour des actifs de moins de 60 ans, soit un niveau supérieur à l'objectif fixé à 200 000 dans la COG.

Par ailleurs, la CNAV s'assure du bon développement des outils informatiques qu'elle opère en son nom ou pour le compte de l'État, tels que le répertoire général de carrières unique (RGCU) ou encore le dispositif de ressources mensuelles (DRM) maintenant complètement déployé, et socle essentiel aux projets de solidarité à la source.

L'année 2025 a été marquée par la mise en œuvre, par la CNAV, d'un plan de production exigeant sur les droits propres. Celui-ci a permis de maintenir des délais de traitement satisfaisants (67 jours pour les droits propres pour une cible à 71 jours en 2025) tout en réduisant significativement le nombre de dossiers présentant une rupture potentielle de ressources, atteignant ainsi pleinement l'objectif fixé pour 2025. La qualité de la relation de service demeure par ailleurs élevée : les taux de réclamations traitées dans les délais et de courriels traités en deux jours ouvrés dépassent les objectifs fixés par la COG. Le taux d'appels aboutis, stable à 87 %, reste toutefois légèrement en deçà de la cible de 88 %. Enfin, la CNAV a maintenu une politique ambitieuse en matière de rendez-vous, avec une nette progression en 2025, atteignant 724 602 rendez-vous réalisés.

L'accompagnement des retraités socialement fragiles a été renforcé en 2025. La CNAV a poursuivi la gestion des aides habitat accordées en 2023 en versant les subventions en fonction de l'avancement des travaux, tout en accompagnant la montée en charge du dispositif S'agissant du non-recours, la CNAV et son réseau ont pris en charge 239 968 situations (nombre d'actions d'information vers les assurés réalisées (mail, téléphone, courrier...), dépassant ainsi l'objectif fixé à 150 000. De plus, la CNAV poursuit les travaux engagés les années précédentes sur la mise en place d'un outil de gestion des signalements partenaires pour mieux accompagner les situations de non-recourant ainsi que d'un schéma territorial de lutte contre le non-recours.

1.5. La branche accidents du travail et maladies professionnelles

La COG AT-MP 2023-2028, signée le 5 juillet 2024, s'articule autour de 4 axes stratégiques, portant les objectifs de la branche : le renforcement de la prévention des risques professionnels pour la rendre plus efficace, l'amélioration de l'accès aux droits et de l'accompagnement des assurés, le renforcement de la relation de service vers les entreprises et la garantie de l'équilibre financier de la branche et de la qualité et la fiabilité de sa gestion.

Ainsi, la COG permet le maintien des programmes nationaux de prévention existants TMS Pro et Risques chimiques Pros, et la création de nouveaux programmes de prévention visant les risques psycho-sociaux et les accidents du travail (graves et mortels, notamment les chutes, et fréquents). Une attention particulière continuera d'être portée sur les secteurs les plus sinistrogènes (BTP, médico-social, intérim). Par ailleurs, le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), créé par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) pour 2023 porte les efforts de la branche dans la lutte contre les troubles musculosquelettiques. En outre, le budget alloué aux aides financières directes aux entreprises pour prévenir les risques professionnels augmentera progressivement au cours de la période de la COG, atteignant 120 millions d'euros en 2028, venant s'ajouter aux aides du FIPU. Enfin, l'amélioration du fonctionnement du compte professionnel de prévention (C2P) pour permettre un renforcement de l'accès aux droits est également un objectif porté par la COG. L'accès aux droits est également une priorité de la branche, dont l'amélioration de certaines prestations s'inscrit parmi ses engagements durant la période conventionnelle. En effet, la mise en œuvre de l'article 90 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025 sera une priorité sur la durée de la prochaine COG et permettra d'améliorer l'indemnisation de l'incapacité permanente pour toutes les victimes d'AT-MP.

Par un financement intégralement porté par les entreprises, la tarification des AT-MP apporte à la branche les ressources nécessaires à son équilibre financier et incite à renforcer la prévention contre les risques AT-MP.

Différencié selon l'effectif, le mode de calcul des cotisations constitue un levier d'incitation à la réduction des risques professionnels, la cotisation étant modulée en fonction du nombre et du coût des sinistres. La COG compte parmi ses priorités celle de garantir un dispositif de tarification à l'équilibre et plus incitatif à la prévention. Parmi les réformes récentes pour prévenir et améliorer la prise en charge des AT-MP, le décret n° 2024-723 du 5 juillet 2024 relatif à l'imputation du coût des accidents du travail et des maladies

professionnelles des salariés des entreprises de travail temporaire a équilibré à parts égales le coût des AT-MP des intérimaires entre l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice, afin de renforcer la prévention des risques professionnels pour les intérimaires dans leurs entreprises utilisatrices et permettre un réinvestissement en faveur d'un dispositif de prévention spécifique au secteur de l'intérim. Cette mesure s'inscrit dans le Plan de prévention des accidents graves et mortels 2022-2025 et le Plan santé au travail 2021-2025 pour contribuer à la diminution des AT-MP.

En 2025, des travaux correspondants aux engagements pris dans l'axe 2 de la COG ("améliorer l'accès aux droits et l'accompagnement des assurés) ont été conduits. A l'issue de l'adoption de l'article 90 de la LFSS pour 2025, qui vise à améliorer l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT-MP) des travaux préparatoires conséquents ont été engagés en vue de la mise en œuvre de la réforme au 1er novembre 2026 notamment une modification d'ampleur du système d'information de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), ainsi qu'un accompagnement des agents chargés de la déployer sur le terrain, notamment les médecins-conseil. Par ailleurs, un groupe de travail constitué au sein de la commission des accidents du travail – maladies professionnelles (CAT-MP) a mené des travaux sur les nouveaux paramètres d'indemnisation de l'incapacité permanente qui seront déclinés par des textes réglementaires d'application de la loi, notamment les barèmes médicaux et les modalités de calcul de la part fonctionnelle de la rente. Ces textes seront publiés au printemps 2026.

Par ailleurs, concernant la prévention des risques professionnels, l'année 2025 fut la première année complète de mise en œuvre du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), opérationnel depuis mars 2024. Au terme de cette année de montée en charge, ce sont près de 140M€ d'aides financières qui ont été attribuées aux entreprises pour la prévention des risques ergonomiques pour financer des actions de prévention (actions de prévention, salaires de préventeur, aménagements de postes et actions de sensibilisation). Ces subventions ont principalement concerné des entreprises des secteurs des services, commerces et industries de l'alimentation (CTN D), de la métallurgie (CTN A) et des services (intérim, santé, nettoyage CNT I). La même année des dotations de 2 et 40 M€ ont été respectivement attribuée à l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics (OPPBTP) et à France compétences au titre du financement des projets de transition professionnelle.

1.6. La branche autonomie

L'année 2025 a été marquée par une consolidation des actions de gestion, de performance et de simplification engagées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), dans un contexte de montée en charge de la branche autonomie et de généralisation du service public départemental de l'autonomie (SPDA).

Sur le plan de la simplification et de l'équité, la CNSA a engagé deux réformes majeures : l'expérimentation de la fusion expérimentale des sections soins et dépendance en EHPAD, visant à harmoniser et rendre plus lisible le financement des établissements, ainsi que la refonte de l'ensemble de ses concours aux conseils départementaux, dans une logique de simplification, d'équité territoriale et de meilleure lisibilité des financements. L'expérimentation de la simplification de la tarification des EHPAD a été engagée dès 2025 dans 23 départements volontaires comme prévu par la LFSS 2025, permettant d'amorcer la trajectoire de convergence.

La généralisation du SPDA est en cours. Plus de 90% des départements ont engagé ou finalisé leur convention SPDA en 2025, renforçant le dialogue de gestion entre la CNSA, les agences régionales de santé et les conseils départementaux, afin d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers et à leurs aidants.

En matière de prévention, la CNSA a contribué au lancement de la Conférence Nationale de l'Autonomie (CNA), instance annuelle de pilotage stratégique de la prévention de la perte d'autonomie, appuyée sur l'expertise technique de la caisse. Cette instance vise à structurer une politique publique de prévention fondée sur la preuve et ancrée dans les territoires.

La caisse a également poursuivi ses travaux sur l'habitat intermédiaire, en publiant une contribution stratégique visant à accélérer le développement de 500 000 solutions de logement adaptées d'ici 2050. Cette démarche s'inscrit dans une stratégie nationale de diversification des réponses entre domicile et établissement pour mieux anticiper les besoins liés au vieillissement et au handicap.

La performance de gestion a été renforcée par la poursuite du déploiement du plan d'aide à l'investissement (PAI) 2025-2027, destiné à optimiser les investissements immobiliers dans les établissements et services pour personnes âgées. Les modalités de mise en œuvre ont été précisées afin d'assurer une consommation efficiente des crédits et un pilotage renforcé des projets territoriaux. La CNSA a en outre poursuivi le déploiement du plan de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap, articulé autour de la création de 50 000 solutions, en application des conclusions de la Conférence nationale sur le handicap 2023.

La CNSA a également continué la structuration de sa stratégie data et open data, avec le lancement du portail Data Autonomie, destiné à améliorer la connaissance des besoins, la transparence et le pilotage du secteur. La fiabilisation des données constitue un enjeu prioritaire pour la branche.

Enfin, la transformation des systèmes d'information de la branche s'est poursuivie, avec un renforcement du pilotage, de la documentation et de la sécurité des SI, conformément aux recommandations de la Cour des comptes. La CNSA a engagé une nouvelle stratégie achat et préparé le déploiement d'un nouvel outil financier et comptable, dont la mise en production est programmée pour 2026, afin d'améliorer la performance, la maîtrise des risques et la qualité de gestion.

2. LA GESTION PAR LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

L'année 2025 marque la fin de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2021-2025 de la Mutualité sociale agricole (MSA), en cours de renégociation pour la période 2026-2030.

La MSA a poursuivi ses actions d'accompagnement des agriculteurs. Dans le cadre du fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS), elle a octroyé des prises en charge de cotisation (PEC) afin d'apporter un appui aux exploitants faisant face à des difficultés conjoncturelles, en particulier les incendies dans l'Aude dans la filière viticole et l'épidémie de dermatose nodulaire dans le secteur de l'élevage bovin.

Les actions de la MSA visant à prévenir le mal-être des populations agricoles, conformément à la feuille de route du « plan interministériel de prévention du mal-être et d'accompagnement des agriculteurs et salariés de la production » publiée en novembre 2021, se poursuivent. Alors que le nombre de signalements a progressé de 41% entre 2024 et 2025, la MSA a déployé plusieurs dispositifs tels que l'aide au répit, l'aide au répit administratif pour la deuxième année consécutive (560 bénéficiaires en 2025 contre 372 en 2024), la formation de sentinelles (plus de 10 500 à la fin de 2025 contre 5 000 fin 2023), la plateforme d'appels Agri'écoute, ainsi qu'un plan en faveur de la santé mentale. Du point de vue de la relation de service, les délais de traitement pour l'ensemble des prestations ont continué à s'améliorer. La majorité des objectifs fixés en la matière sont atteints ou se rapprochent fortement de la cible, qu'il s'agisse des délais de traitement des minima sociaux et autres prestations légales, des délais de paiement des indemnités journalières AT/MP, des délais de remboursement des feuilles de soins électroniques, ou encore des taux de dossiers droits propres notifiés avant la date d'entrée en jouissance. Pour la première fois sur cette COG, la MSA a atteint sa cible de taux d'appels aboutis (91,9%) et maintient son taux de réponse aux mails dans un délai de 48h ainsi que son taux de réclamations traitées dans les délais bien au-delà des cibles fixées (respectivement 93,9% et 97,6%). En dehors du domaine retraite en raison de la préparation de la mise en œuvre de la réforme de la retraite des exploitants, la qualité de la liquidation enregistre des résultats à la cible en 2025. En outre, pour prolonger sa stratégie de proximité avec le monde rural, la MSA assure aujourd'hui en son sein le portage de 83 maisons France services.

En matière de systèmes d'information, la MSA a poursuivi en 2025 de nombreux chantiers d'ampleur, tels que la mise en œuvre de la réforme visant à asseoir le calcul des pensions de retraites sur les 25 meilleures années des carrières des non-salariés agricoles pour le 1er janvier 2026, le déploiement progressif de la réforme de la solidarité à la source RSA/PPA, la mise en œuvre de la loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi et celle du complément de libre choix du mode de garde.

3. PERFORMANCES ET QUALITE DE SERVICE DU SERVICE PUBLIC DES REGIMES SPECIAUX

Les régimes spéciaux s'inscrivent dans la même démarche que le régime général et les caisses qui les gèrent ont mené diverses actions en 2025 pour continuer à enrichir la relation avec leurs assurés, à consolider la qualité du service rendu et à renforcer la performance interne et la maîtrise des risques, afin de garantir la continuité d'un service public efficace.

Différentes actions notables dans chacun de ces domaines au sein des différentes caisses sont ici développées.

3.1. La qualité du service rendu et de la relation aux assurés des régimes spéciaux

Les actions menées par les régimes spéciaux se déclinent ainsi :

- Caisse de prévoyance et de retraite des clercs et employés de notaire (CRPCEN) : la CRPCEN poursuit sa démarche d'« aller vers » engagée en 2025, au sein de quatre départements, pour l'action sanitaire et sociale (accompagnement spécifique pour les personnes retraitées en situation de grande fragilité, rappel des assurés pour lesquels les dossiers de demande étaient incomplets, ...).

S'agissant de la satisfaction client, 93 % des affiliés de la CRPCEN sont assez ou très satisfaits des services, en progrès par rapport à 2023 (84 %). La CRPCEN a interrogé les employeurs concernant leur taux de satisfaction via une enquête dédiée en 2025 86 % des répondants se disent assez satisfaits ou très satisfaits des services de la CRPCEN.

- Caisse de retraites du personnel de la RATP (CRP RATP) : des développements informatiques d'ampleur ont été conduits en 2025, en lien avec l'ouverture à la concurrence du réseau de bus francilien de la RATP, notamment sur les dimensions « liquidation de la pension des agents transférés » et « intégration des flux de données extérieures » (dont celles de la DSN). Ils seront finalisés au cours du 1^{er} semestre 2026. En 2025, les indicateurs liés à la qualité de la production (cf. les délais de liquidation) sont atteints. Les indicateurs liés à la satisfaction des assurés et au ressenti de la réitération (pourcentage d'assurés déclarant avoir relancé au moins deux fois la caisse) ont fait l'objet d'une analyse du fait d'une légère régression, avec un taux porté respectivement à 89,84 % (avec un objectif à atteindre de 90 %) et 12,22 % (objectif 8,34 %). Un plan d'actions est en cours de déploiement pour renforcer la professionnalisation de la réponse apportée aux assurés et la transparence sur la qualité de service rendu par la CRP RATP.

- Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (CPRPF) : l'année 2025 a été marquée par l'intégration de la nouvelle population affiliée au régime général (les assurés et leurs employeurs). L'intégration de cette population au sein des processus et des différents canaux de contact de la CPR s'est faite en maintenant la qualité de service et la satisfaction des assurés du régime spécial. Ainsi, 95,4 % des assurés se déclarent satisfaits ou très satisfaits (le pourcentage des très satisfaits augmente de 6 points).

En complément de l'accueil spontané et de l'accueil sur rendez-vous opéré par le réseau de proximité de la CPR, 215 évènements ont été organisés afin de proposer des actions au plus près des assurés. Ces interventions couvrent l'ensemble des champs d'intervention de la caisse : préparation retraite, prévention santé, information droits et démarches, aide numérique. Elles peuvent être organisées avec les partenaires ferroviaires (mutuelles cheminotes, associations de retraités, organisations syndicales) et peuvent aussi se dérouler hors les murs de la CPR (au sein de l'entreprise SNCF, lors de forums, d'assemblées générales...).

Etablissement national des invalides de la marine (ENIM) : les actions mises en œuvre par l'ENIM en 2025 afin d'améliorer la qualité du service rendu et la relation aux assurés s'articulent autour de trois axes. Tout d'abord, l'ENIM a poursuivi en 2025 ses actions de modernisation ou d'amélioration du service avec le déploiement du simulateur du classement catégoriel pour les armateurs, la dématérialisation des courriers sortants et leur mise à disposition dans les espaces personnels des assurés qui en disposent. Certaines demandes de prestations d'action sociale sont désormais accessibles également via l'espace personnel. De plus, la mise en place de relais de proximité s'est poursuivie avec un dispositif d'accueil de premier niveau en Martinique, en partenariat avec la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), permettant de garantir aux marins locaux un service renforcé. Enfin, les actions de prévention des risques maritimes menées en partenariat avec l'Institut maritime de prévention (IMP) et l'accompagnement des armateurs par les conseillers en prévention de l'ENIM se poursuivent dans un objectif d'amélioration du service rendu par la prévention des risques. Le pilotage de la politique de prévention porté par l'ENIM se traduit également par le renforcement des capacités d'analyse statistique au moyen de l'observatoire de l'accidentologie.

- Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC) : la caisse a poursuivi en 2025 sa démarche d'amélioration continue de la qualité de service, en s'appuyant sur un recueil des besoins utilisateurs. Cette écoute active a permis d'identifier des axes prioritaires d'évolution et d'adapter les services aux attentes concrètes des publics. Deux panels utilisateurs ont ainsi été organisés, en

associant assurés et responsables d'associations cultuelles, afin d'apprécier la pertinence des fonctionnalités existantes et coconstruire les améliorations, notamment en matière de télédéclaration, de mise en ligne de nouveaux formulaires en ligne, simplifiés et plus fluides. Dans cette dynamique, les délais de traitement ont été significativement optimisés : à titre d'exemple, les feuilles de soins électroniques sont désormais traitées en moins de 3 jours (2,97 jours en moyenne) et les feuilles de soins papier en 4 jours, contribuant à renforcer la satisfaction des assurés. Par ailleurs, quatre journées d'information ont été organisées à destination des assurés afin de mieux faire connaître les services proposés, accompagner leur appropriation et lutter contre le non-recours aux prestations. Une enquête de satisfaction a été menée, révélant un taux global de satisfaction de 85 %, en progression de 4 points par rapport à 2024, traduisant l'impact positif des actions engagées.

- Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris (CR Opéra) : la politique de la CR Opéra en matière de relation avec les assurés a été marquée en 2025 par la mise en œuvre du plan d'actions issu de l'analyse approfondie des résultats des enquêtes de satisfaction « Pensionnés et Cotisants » réalisées en 2024. Des initiatives structurantes en trois temps ont ainsi été déployées à destination des salariés de l'Opéra national de Paris : deux « corners », qui se sont tenus sur les sites de Bastille et Garnier, ont permis d'apporter des informations sur les droits à la retraite et les dispositifs existants ; un webinaire consacré à l'utilisation de l'estimateur de retraite qui a réuni près de 100 salariés de l'Opéra ; ou encore l'organisation de rendez-vous personnalisés directement sur le lieu de travail. Cette offre a été complétée par l'élaboration de supports de communication à destination de la DRH de l'Opéra pour les nouveaux embauchés et les salariés proches de la retraite (flyer sur le régime spécial, fiche thématique sur la retraite progressive...). S'agissant des pensionnés, le plan d'actions s'est traduit par le renforcement de la communication, avec le déploiement de campagnes ciblées, notamment par e-mailing. Celles-ci ont porté sur des thématiques telles que les prestations d'action sociale, contribuant à une meilleure information et appropriation des dispositifs. S'agissant de la qualité du service rendu aux affiliés et compte tenu des très bons résultats obtenus dans l'enquête de satisfaction menée en 2024 sur la satisfaction globale des usagers à l'égard de la caisse et aussi plus spécifiquement les items « gestion des dossiers », « informations communiquées », « appels téléphoniques », « courriers », la caisse a poursuivi ses efforts en 2025. Pour ce faire, la caisse a mis en œuvre un plan d'actions à destination des cotisants et des pensionnés. Ainsi, 90,46 % des 1280 appels reçus en 2025 ont été décrochés et 93,1% d'entre eux ont été traités directement sans transfert au niveau 2. En outre, 100% des fiches de contact reçues par mail ont été traitées en 72h maximum. Enfin, aucune réclamation n'a été reçue, et tous les dossiers de pension complets ont été traités dans les délais.
- Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) : l'année est caractérisée par le renforcement de l'intégration inter-régimes, notamment via la participation aux dispositifs portés par le GIP Union Retraite et la progression des travaux liés au RGCU, contribuant à la simplification des parcours et à la sécurisation des droits. La relation avec les assurés poursuit sa transformation numérique, avec un taux d'usage des services en ligne de 89,24 %, tout en maintenant un haut niveau de performance des canaux traditionnels.
- Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) : la caisse a poursuivi sa trajectoire de modernisation des services avec la création d'un espace personnel sécurisé pour les assurés, permettant l'accès à de nouveaux téléservices (affiliation des membres de la famille, demande de certaines prestations), en complément du compte Ameli. L'espace assurés en ligne a par ailleurs été repensé pour permettre un accès plus simple aux téléservices proposés. De même, la dématérialisation des protocoles de soins pour les assurés en ALD est désormais opérationnelle. Par ailleurs, le projet ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires) sous l'égide de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), en partenariat avec la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seine, les organismes complémentaires de la branche (OCAM) et l'opérateur de Tiers Payant retenu par la caisse, a conduit à envoyer près de 400 000 cartes de tiers payant mutualisées avec les OCAM fin 2025 et ouvrir le nouveau service de tiers payant aux établissements de santé le 1er janvier 2026.
- Caisse nationale des militaires de sécurité sociale (CNMSS) : la caisse a poursuivi ses efforts de modernisation et d'amélioration continue de la qualité de service, dans le cadre de son plan stratégique 2025-2029. À ce titre, la création du service « Audit et Écoute Client » constitue une évolution qui a vocation à renforcer la capacité de l'établissement à analyser ses pratiques, sécuriser ses processus et à valoriser des retours d'expérience des assurés militaires.

La caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) a poursuivi ses efforts de modernisation et d'amélioration continue de la qualité de service, dans le cadre de son plan stratégique 2025-2029. À ce titre, la création du service Audit et Écoute Client constitue une évolution qui a vocation à renforcer la capacité de l'établissement à analyser ses pratiques, sécuriser ses processus et à valoriser des retours d'expérience des assurés militaires. La structuration de l'écoute client au profit de la qualité de service et de la relation à l'utilisateur s'est traduite par la relance de son panel d'assurés, le développement d'enquêtes ciblées et la mise en place d'instances de gouvernance dédiées qui permettent de mieux

identifier les attentes et les irritants rencontrés par les militaires et leurs familles. L'ensemble de ces démarches contribuent à renforcer la qualité, la lisibilité et l'accessibilité de l'offre de service tout en accélérant l'adaptation des services aux spécificités de la condition militaire.

- Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) : l'année 2025 a été marquée par des évolutions significatives des services numériques, avec, d'une part, l'enrichissement de la plateforme PEP's avec le lancement du service de remboursement des cotisations versées à tort et le développement des échanges dématérialisés sécurisés ; d'autre part, l'évolution de la plateforme MAREP, incluant la mise en ligne du téléservice de demande de cumul emploi-retraite et l'amélioration des fonctionnalités d'échanges usagers-caisses. Par ailleurs, le fonds national de prévention (FNP) a poursuivi son action structurante en matière de prévention à travers le lancement d'appels à projets, la publication de recommandations et le renforcement de l'information et de la veille réglementaire. Parallèlement, la CNRACL a engagé plusieurs chantiers visant à améliorer l'accessibilité et la fiabilité des services rendus, notamment par la sécurisation accrue des téléservices ou la poursuite de la dématérialisation des campagnes.
- Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE) : en 2025, des actions structurantes ont été poursuivies visant à renforcer l'information et les droits des assurés, notamment à travers la poursuite du déploiement du RGPU, destiné à offrir une vision consolidée et sécurisée des carrières. L'année a également été marquée par la modernisation des supports d'information à destination des affiliés. En outre, les travaux préalables à la refonte de l'outil de liquidation (LR5) et le renforcement des coopérations avec les services liquidateurs ministériels se sont poursuivis. Ces actions visent à fluidifier l'instruction des dossiers et à réduire les délais de traitement au bénéfice des assurés.

3.2. La performance interne et la maîtrise des risques

- Caisse de prévoyance et de retraite des clercs et employés de notaire (CRPCEN) : en 2025, la CRPCEN a poursuivi ses actions de contrôle dans le cadre du plan de contrôle interne unique avec un taux d'exécution de 98,50 % en amélioration par rapport à 2024 (97 %). Les résultats en matière de lutte contre la fraude ont fortement baissé en 2025 par rapport à 2024. Le montant total des préjudices frauduleux et fautifs constatés ou subis est passé de 393 000 € en 2024 à 7 185 € en 2025 du fait d'une action combinée de baisse des ressources humaines disponibles et de dossiers signalés moins « rentables » qu'en 2024. Des travaux importants ont été menés sur la sécurité des systèmes d'information en lien avec la directive NIS 2 et avec un audit de l'IGAS. S'agissant de la certification ISO 9001 2015, l'audit de surveillance conduit par l'AFNOR en juin 2025 a confirmé la maturité de notre système de management par la qualité après le renouvellement de la certification un an auparavant.
- Caisse de retraites du personnel de la RATP (CRP RATP) : le dispositif de contrôle interne a été rénové sur plusieurs points en 2025. Plus particulièrement, la révision du plan de contrôle des prestations en lien avec la gestion des risques, la révision de la cartographie des processus et la révision de la démarche de revue de processus / performance intégrant l'analyse des différentes facettes du processus (indicateurs, évolution réglementaire, analyse des risques, projets structurants, etc.). Le dispositif de lutte contre la fraude a permis de détecter en début d'année 19 tentatives de fraude aux RIB qui ont pu être traitées avant mise en paiement et ont ainsi généré un montant de fraude évitée de 11,36 M€. Au total, le résultat de la fraude évitée de la caisse pour 2025 s'élève à 12,33 M€ pour un objectif COG de 2,2 M€. Grâce à la détection de faux RIB, l'objectif est donc largement dépassé en 2025.
- Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (CPRPF) : la caisse a déployé, en 2025, un portail de services qui permet de centraliser et gérer l'ensemble des sollicitations internes des collaborateurs en matière d'outils informatiques (signalement des dysfonctionnements matériels ou logiciels, demande d'habilitations ou de matériel, création de comptes...) ou de logistique (signalement des problèmes dans le bâtiment, demande de mobilier ou de fournitures...). Cette interface permet un suivi centralisé plus efficace. Elle doit être élargie au domaine RH en 2026.

La CPR a expérimenté une démarche d'intelligence artificielle (IA) visant à former et accompagner les collaborateurs à échanger avec l'IA afin de régler les problématiques qu'ils avaient identifiées. Les expérimentations serviront ensuite à mesurer les besoins d'investissements dans les outils. Ces expérimentations et plus globalement l'usage de l'IA sont encadrés par une charte qui a été annexée au règlement intérieur. Elles s'appuient sur des outils du marché avec des licences professionnelles garantissant notamment la non-réutilisation des données saisies. Les expérimentations portent par exemple sur la constitution de bases de connaissances pour faciliter la formation de collaborateurs, sur la simplification des courriers sortants pour améliorer l'expérience client et plus généralement sur le dialogue homme-machine afin d'approfondir des réflexions lors de la construction de projets (élaboration de modèles statistiques par exemple).

- Etablissement national des invalides de la marine (ENIM) : à la suite d'un audit réalisé en 2024, l'ENIM a mis en œuvre en 2025 une réorganisation des systèmes d'information afin d'en optimiser le fonctionnement au service des métiers de l'ENIM et des assurés et de renforcer sa politique de sécurité du SI. La nouvelle organisation renforce les moyens sur le plan stratégique SI, avec la création de postes dédiés aux fonctions de responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI), responsable de la gouvernance et de la stratégie de la donnée (CDO) et architecte d'entreprise. Ces nouvelles fonctions intègrent le département appui au pilotage stratégique et à l'innovation (DAPSI), placé directement auprès de la direction. Un second volet sur le plan de la performance opérationnel, regroupe désormais au sein d'un même département de la sous-direction des systèmes d'information, les ressources dédiées à l'assistance métier et au pilotage des projets informatiques. Les fonctions d'expertise sont positionnées auprès du responsable de ce département et la conduite des projets s'appuie sur trois chefs de pôles disposant chacun à l'intérieur de leur équipe des binômes « assistance à maîtrise d'ouvrage et maîtrise d'œuvre ».

De plus, dans le cadre de ses réflexions prospectives sur l'exercice de ses missions, l'ENIM a engagé en 2025 une démarche d'exploration des usages et des apports potentiels de IA au sein de ses métiers. Cette initiative s'inscrit dans une volonté de modernisation des pratiques professionnelles, d'amélioration de l'efficacité des processus et de soutien à la prise de décision, tout en garantissant la qualité du service rendu aux assurés et aux employeurs.

Enfin, la rationalisation des surfaces immobilières s'est poursuivie en 2025 par la restitution de surfaces à l'État afin de permettre leur valorisation par l'accueil d'autres opérateurs publics sur les sites de Paimpol et Saint-Malo. Sur le site de Saint-Malo, le service de gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations (GEMAPI) de l'agglomération a intégré le bâtiment en avril 2025. Cette intégration a permis de libérer 201 m². À Paimpol, l'accueil du service de l'inspection de l'éducation nationale (IEN) en août 2025 a conduit à une libération de 149 m². Le ratio de surface utile occupé s'établit à 19,2 m² par agent en 2025. Parallèlement, des travaux de modernisation et de transition énergétique ont été réalisés en 2025, notamment le remplacement des menuiseries sur le site de Saint-Malo afin d'améliorer l'isolation thermique des bâtiments.

- Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC) : l'année 2025 a été marquée par le déploiement de la solution SINERGI, progiciel de gestion intégré porté par la CNAV, mis en production en octobre 2025. Ce nouvel outil permet de renforcer significativement la maîtrise des risques et la fiabilité des processus financiers, en assurant notamment une séparation native des fonctions d'ordonnateur et de comptable, une traçabilité complète des opérations et une automatisation accrue des contrôles. Il contribue également à améliorer la performance interne, par une meilleure intégration des processus achats, budgétaires et comptables, une réduction des traitements manuels et une sécurisation des flux, dans un contexte de remplacement d'un système d'information devenu obsolète et présentant des limites en matière de maintenance et d'évolutivité. L'exercice 2025 a été marqué par le lancement d'une démarche structurée de contrôle interne, fondée sur une approche par les processus. Dans ce cadre, la CAVIMAC a engagé des travaux visant à établir une cartographie des processus, couvrant l'ensemble des activités de l'organisme. Cette démarche s'est accompagnée de la formalisation d'une note relative à la politique de contrôle interne, définissant les principes, les objectifs et les modalités de mise en œuvre du dispositif au sein de l'organisme. Par ailleurs, des pilotes de processus ont été désignés, afin d'assurer la coordination et le suivi des travaux pour chaque domaine concerné. L'année 2025 a également été marquée par le lancement opérationnel des travaux, avec l'appui d'un cabinet expert, notamment à travers l'organisation d'une formation à destination de l'ensemble des pilotes de processus. L'objectif de la démarche est destiné à homogénéiser les pratiques et à accompagner la montée en compétence des acteurs impliqués. Ce dispositif constitue un élément structurant de la maîtrise des risques de la CAVIMAC et s'inscrit dans une logique de formalisation et de sécurisation progressive des processus.
- Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris (CR Opéra) : dans un souci d'optimisation de ses ressources, la CR Opéra a travaillé sur deux axes : elle a consolidé sa démarche de mutualisation avec des organismes de sécurité sociale ou avec l'inter-régime (renouvellement désormais tacite de la convention d'infogérance informatique qui la lie à la CPRPF, de même pour la convention d'expertise juridique qui la lie à la CAVIMAC). Par ailleurs, elle a fait évoluer l'outil de requêtage des bases métier afin de pouvoir réaliser des campagnes de communication *via mailing* sans frais.

En matière de contrôle interne, plusieurs actions nouvelles ont été réalisées en 2025. Ainsi, l'actualisation de la cotation des risques et la sélectivité accrue dans le périmètre des risques ont contribué au renforcement du pilotage du contrôle interne. La fiabilisation de la base des pensionnés, un contrôle de prévention des RIB susceptibles d'être frauduleux et l'expérimentation de contrôles par échantillonnage sur le contrôle de la liquidation des réversions dite simple ont participé à la poursuite du développement des mesures de couverture des risques.

- Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) : en 2025 la CNIEG a poursuivi et étendu sa collaboration avec la CAMIEG en élargissant le contrôle de l'existence des pensionnés centenaires (initié en 2024) aux pensionnés ayant plus de 95 ans. La CNIEG s'engage également dans des actions de communications internes et externes sur la lutte contre la fraude, afin de maintenir la vigilance des équipes et des pensionnés.
- Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) : la CAMIEG a également maintenu ses efforts en matière de maîtrise des risques à travers deux actions importantes : la cartographie des risques majeurs de l'organisme a été actualisée dans le respect des diligences du décret relatif au contrôle interne et la démarche "sureté" de l'organisme s'est poursuivie en 2025.
- Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) : la CNRACL a renforcé en 2025 la maîtrise de ses risques et la continuité de son activité par la sécurisation des dispositifs d'accès, la consolidation de la gouvernance du contrôle interne et la conduite d'exercices de gestion de crise et de secours informatique. L'actualisation régulière des procédures et de la documentation associée a contribué à renforcer la fiabilité de ses processus.
- Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE) : en 2025, des actions structurantes ont été poursuivies visant à renforcer l'information et les droits des assurés, notamment à travers la poursuite du déploiement du RGCU, destiné à offrir une vision consolidée et sécurisée des carrières. L'année a également été marquée par la mise en œuvre de dispositifs spécifiques relatifs à la décristallisation des pensions et par la modernisation des supports d'information à destination des affiliés. Également, les travaux préalables à la refonte de l'outil de liquidation (LR5) et le renforcement des coopérations avec les services liquidateurs ministériels se sont poursuivis. Ces actions visent à fluidifier l'instruction des dossiers et à réduire les délais de traitement au bénéfice des assurés.

4. UN SERVICE PUBLIC AUX COUTS MAITRISES

Le cadre de gestion des organismes de sécurité sociale, formalisé par les COG, vise à optimiser l'emploi des deniers publics consacrés à leur fonctionnement. Dans ce contexte, l'allocation optimale des moyens et la maîtrise des coûts par les organismes sont déterminants. En complément, les organismes de sécurité sociale s'appuient sur des axes communs de développement de la performance adossés à une dynamique de partenariat.

Cet enjeu se traduit prioritairement par une maîtrise des dépenses de personnel et de fonctionnement garantissant des marges de manœuvre pour préserver les investissements, notamment informatiques, nécessaires pour améliorer la performance de gestion, le service rendu à l'utilisateur et réaliser des gains d'efficience à moyen et long terme.

En 2025, l'exécution des dépenses limitatives du régime général de la sécurité sociale hors Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), et de la Mutualité sociale agricole (MSA) est globalement en hausse, pour un total de 12 241 millions d'euros, contre 11 750 millions d'euros en 2024. Ce niveau de dépenses est à mettre en lien avec les objectifs inscrits dans les nouvelles COG du régime général. Ainsi, les dépenses de fonctionnement courant hors dépenses de personnel sont en diminution (- 53 M€ par rapport à 2024) grâce aux mesures de sobriété prises par l'ensemble des réseaux, malgré la hausse des dépenses de fonctionnement informatique liée à la mise en œuvre des grands projets de transformation des systèmes d'information prévues dans les COG.

Les dépenses d'investissement du régime général ont atteint un pic en 2022, à la fin de la dernière COG 2018-2022, et poursuivent leur reprise en 2025, s'inscrivant dans la dynamique des COG 2023-2027 (+5,7% par rapport à 2024).

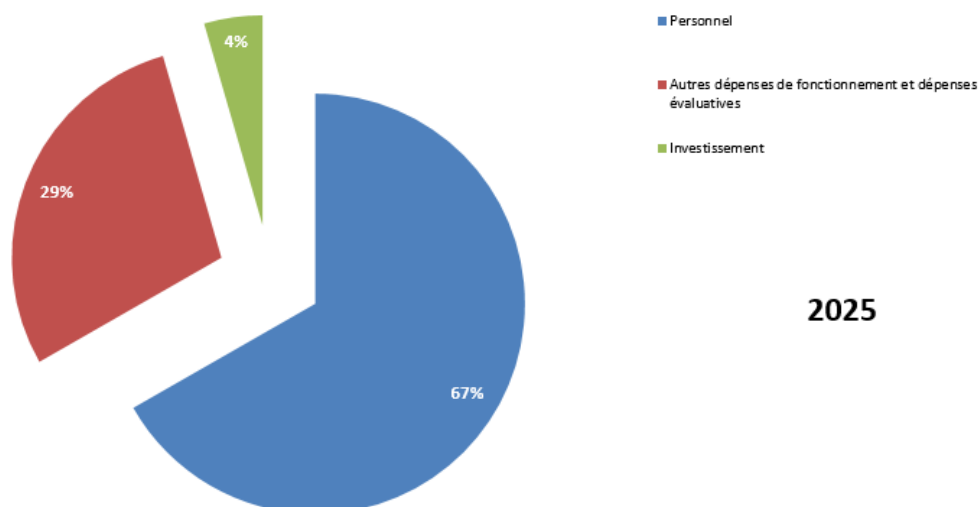
A contrario, l'année 2025 est caractérisée par une hausse des dépenses de masse salariale liée à l'effet des accords de classification pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale ayant entraîné un relèvement du taux de rémunération moyenne des personnes en place (RMPP).

Tableau 1 • Les budgets de gestion exécutés par régime

En M€	Exécuté FNGA Régime général			Exécuté FNGA MSA			Exécuté FNGA Régime général + MSA		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Personnel	7942	8060	8557	784	765	777	8726	8825	9334
Autres dépenses de fonctionnement	2041	2141	2105	187	189	172	2228	2330	2277
Sous-total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	9 983	10 201	10 662	971	954	949	10 954	11 155	11 611
Investissement	388	504	535	67	92	95	454	596	630
Total des dépenses à caractère limitatif	10 370	10 704	11 197	1 038	1 046	1 044	11 408	11 750	12 241
Dépenses évaluatives	1537	1595	1612	128	131	132	1665	1725	1744
Total des dépenses brutes	11 907	12 299	12 809	1 166	1 177	1 176	13 073	13 476	13 985
Recettes propres et atténuatives	1855	1781	1881	285	188	146	2140	1969	2027
Total des dépenses nettes	10 053	10 518	10 928	880	989	1 030	10 933	11 506	11 958

Source : DSS/SD4-A avec données caisses

Graphique 1 • Ventilation par poste de dépense de l'exécuté hors régimes spéciaux



Source : DSS/SD4-A avec données caisses

Les dépenses de personnel représentent les deux tiers des dépenses de gestion en 2025, conformément à la répartition habituelle dans le secteur des services. Ainsi, leur maîtrise conditionne largement celle des dépenses de gestion administrative.

Le tableau ci-dessous présente de manière synthétique la décomposition des dépenses de gestion du régime général. Seules les principales masses de dépenses sont ici présentées. Les dépenses de gestion de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ne sont pas intégrées dans le périmètre de dépenses retracées ci-dessous dans la mesure où elles représentent des montants moins conséquents (274 M€ en 2025) au vu de la taille modeste de l'organisme.

Tableau 2 • Les budgets de gestion exécutés par caisse du régime général

En M€	Exécuté FNGA CNAM			Exécuté FNGA CNAF			Exécuté FNGA CNAV			Exécuté FNGA ACOSS		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Personnel	4 100	4 154	4 408	1 976	2 005	2 143	835	850	892	1 030	1 051	1 114
Autres dépenses de fonctionnement	1 013	1 087	1 077	399	405	401	241	264	246	388	386	381
Sous-total des dépenses de fonctionnement à caractère limitatif	5 114	5 240	5 485	2 375	2 410	2 544	1 076	1 114	1 138	1 418	1 437	1 495
Investissement	233	331	305	68	83	80	18	52	75	68	38	74
Total des dépenses à caractère limitatif	5 347	5 571	5 791	2 443	2 493	2 624	1 094	1 165	1 213	1 486	1 475	1 569
Dépenses évaluatives*	863	814	772	236	250	241	139	163	155	298	368	444
Total des dépenses brutes	6 210	6 385	6 563	2 679	2 743	2 865	1 233	1 329	1 368	1 784	1 842	2 013
Recettes propres et atténuatives	637	590	587	288	299	291	256	268	278	674	624	725
Total des dépenses nettes	5 574	5 795	5 976	2 391	2 444	2 574	978	1 061	1 089	1 110	1 218	1 288

* Les dépenses évaluatives de la CNAM, CNAF et CNAV sont présentées hors contribution au fonctionnement de l'ACOSS

Source : DSS/SD4-A avec données caisses

**5. UNE POLITIQUE DES
RESSOURCES HUMAINES
SOCIALEMENT
RESPONSABLE**

La sécurité sociale est l'un des principaux employeurs en France, avec 151 109 salariés en 2025¹, en baisse de 0,2 % par rapport à 2024. Avec le développement du numérique, la dématérialisation, les évolutions de législation et les réorganisations des réseaux (fusions d'organismes ou mutualisations de certaines activités), les emplois de la sécurité sociale se transforment. Ces évolutions d'effectifs s'inscrivent dans une stratégie de modernisation des méthodes de travail prévue dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG). Elles sont accompagnées par une politique ambitieuse et innovante de ressources humaines.

5.1. L'accompagnement des évolutions des organisations

Depuis le 1er janvier 2021, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) gère la branche autonomie de la sécurité sociale. Ainsi devenue une caisse nationale de sécurité sociale, elle a intégré les instances de la gouvernance de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS), laquelle a notamment pour mission de piloter le dialogue social des organismes du régime général de sécurité sociale avec les organisations syndicales. Dans ce contexte, la préparation de la prochaine COG 2027-2031 constitue un enjeu majeur, elle devra permettre d'asseoir pleinement le positionnement de la CNSA au sein de l'écosystème de la sécurité sociale, en consolidant son rôle de pilote de la branche autonomie et en renforçant son articulation avec les autres caisses nationales.

En 2025 et 2024 et 2023, les évolutions des réseaux ont été moins marquées que les années précédentes. En 2020, l'intégration des salariés du régime social des indépendants (RSI) au régime général avait constitué une étape majeure, suivie en 2022, par la fusion de quatre organismes donnant naissance à une caisse commune et d'une union.

Parallèlement, plusieurs transferts de collecte aux Urssaf ont été réalisés. Depuis le 1er janvier 2023, et conformément à la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020, le recouvrement et le contrôle des cotisations sur salaires de la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) est transféré aux Urssaf. A la même date, et en application de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, la collecte des cotisations de retraite de base, de retraite complémentaire et d'invalidité-décès des professionnels libéraux relevant de la CIPAV leur a également été confiée.

En 2025, l'Assurance maladie a engagé une transformation du service du contrôle médical qui s'est traduite par le transfert, le 1er octobre 2025, de l'activité des échelons locaux (ELSM) et régionaux (ERSM) des directions régionales du service médical (DRSM) au sein des CPAM et CGSS. Le rapprochement des services médicaux et administratifs, aujourd'hui distincts, et exerçant des missions communes du service public de l'Assurance maladie permettra d'éviter les lourdeurs de coordination observées pour obtenir un service médical plus fort et plus efficient dans l'exercice de ses missions de contrôle des prestations, de gestion du risque et de lutte contre la fraude, nécessaires à la bonne maîtrise des dépenses de santé.

L'évolution de la structure du personnel et des rémunérations

En 2024, l'âge moyen des salariés du régime général reste stable à 45,4 ans comme en 2023. Au sein de la Mutualité sociale agricole, où l'âge moyen a connu une hausse plus marquée (47,16 ans en 2023 et 46,44 ans en 2022), s'établit désormais à 45,75 ans. Parallèlement, la part des salariés du régime général de plus de 55 ans diminue, elle s'élève à 20,3% des effectifs en 2024 (contre 20,6 % des effectifs en 2023). Le nombre de départs à la retraite est en recul de 11,7% entre 2023 et 2024 (4 163 départs en 2023 et 3 675 départs en 2024). Enfin, l'ancienneté moyenne dans l'institution continue de diminuer, s'établissant à 15,8 ans (contre 16,2 ans en 2023 et 20 ans en 2010).

Alors que le taux d'évolution de la rémunération moyenne du personnel en place (RMPP) est fixé à 1,5 % depuis 2018, il a été porté à 2,72 % en 2022, à 4,32 % en 2023, à 2,11 % en 2024 et 3,8% en 2025 pour le régime général. L'agrément des accords de classification, qui a permis de dynamiser et moderniser le système de rémunération des agents du régime général, s'est traduit par un taux de 3,8 % pour l'année 2025 : ce montant correspond à la somme du taux socle de 1,5 % et du taux de 2,3 % relatif à l'effet des mesures prévues par ces accords.

5.2. Anticiper et accompagner l'évolution des métiers

Les évolutions à venir dans l'institution – des métiers, des réseaux, des organisations – constituent des défis pour la sécurité sociale qu'elle doit relever en s'appuyant sur sa forte capacité d'innovation et une gestion des emplois et des parcours professionnels et la mixité des métiers (GEPPMM) moderne.

Dans le cadre de sa COG signée en 2022, l'UCANSS s'est engagée à :

¹ Données CIASSP 2022 - Effectif Moyen Annuel au sein du régime général et de la mutualité sociale agricole

- Développer l'observatoire des métiers interbranche : cet observatoire vise à identifier les convergences entre les politiques de gestion des emplois, des parcours professionnels et la mixité des métiers (GEPPMM) au sein des différentes branches du régime général. Il doit également apporter une offre complémentaire aux travaux des observatoires des réseaux et renforcer la veille stratégique et prospective sur l'évolution des métiers dans le secteur.
- Accompagner l'innovation managériale : en mobilisant le « Lab » de la sécurité sociale, l'UCANSS soutient les démarches visant à réinventer les pratiques managériales. En 2024, des sujets tels que l'intelligence artificielle, la féminisation des métiers du numérique ainsi que les nouvelles organisations de travail dans les relations de service (notamment liées au middle office) ont été particulièrement approfondis.
- Encourager la mobilité professionnelle : dans un contexte marqué par une diminution des recrutements et la restructuration des réseaux, la mobilité s'impose comme un levier essentiel de gestion des effectifs pour répondre aux besoins des organismes. Elle permet non seulement de pourvoir les postes vacants, mais aussi de favoriser l'évolution professionnelle des salariés, ce qui constitue un moteur de motivation et de fidélisation. Par ailleurs, la mobilité contribue à enrichir les parcours professionnels des salariés et à développer leurs compétences. La nouvelle classification négociée, qui soutient activement cette dynamique, valorise la mobilité comme un facteur clé d'attractivité pour les talents.

La sécurité sociale demeure l'un des premiers recruteurs en France, son volume le plaçant dans les quinze premières entreprises à embaucher. En 2025, pour l'ensemble du régime général de la sécurité sociale, ont été recrutés 9 644 salariés sous contrat à durée indéterminée (CDI) contre 12 010 en 2024 (7 078 recrutements en 2023), soit une baisse de près de 19,7% après une forte hausse en 2024. Parmi les recrutements en CDI, 3 103, soit 32,2 %, sont des transformations de CDD en CDI¹. Afin de concourir à la valorisation de sa marque employeur, l'UCANSS a enrichi son site internet consacré au recrutement, « La Sécu recrute », et développe notamment sa présence sur les réseaux sociaux (Facebook, TikTok, LinkedIn, YouTube...).

5.3. Poursuivre l'engagement des organismes sur les champs de la qualité de vie au travail, de la diversité et de l'égalité des chances

La sécurité sociale veille à préserver la qualité de vie au travail des salariés dans un contexte d'augmentation continue de la productivité et de la qualité de service dans des organismes où les personnels, pour beaucoup, continuent de réaliser toute leur carrière. La qualité de vie au travail fait partie intégrante des objectifs stratégiques des organismes de sécurité sociale et à ce titre la performance sociale est intégrée dans les modes de management.

5.3.1. Le développement du travail à distance

Le développement du télétravail constitue un des enjeux en matière de ressources humaines du régime général et de la Mutualité sociale agricole (MSA). Le nombre de télétravailleurs du régime général a considérablement augmenté depuis 2015 (environ 76 000 télétravailleurs en 2022 contre 2 030 seulement en 2015) sous l'effet des évolutions induites par la crise sanitaire. Pour mettre à la disposition des organismes de sécurité sociale un cadre harmonisé d'obligations et de droits, des accords collectifs nationaux ont été signés, en mars 2014, novembre 2017 et juillet 2022 pour le régime général, en octobre 2021 pour la MSA.

Les modalités d'organisation du télétravail sont également largement discutées au sein des organismes locaux : sur la période 2023-2024, 179 organismes ont conclu un accord télétravail soit un taux de couverture estimé à 59,7 %. En 2024, ce sont près de 77,36 % des salariés qui ont choisi le télétravail.

5.3.2. L'insertion des jeunes et le développement de l'alternance

Afin de favoriser l'insertion durable des jeunes dans l'emploi, les régimes de sécurité sociale promeuvent les métiers de la sécurité sociale et renforcent les stages.

Les contrats de professionnalisation sont majoritairement conclus en contrat à durée déterminée (CDD) (89 % en 2024). Cependant, 58 des contrats de professionnalisation visant l'obtention d'un certificat de qualification professionnelle (CQP) du régime général de sécurité sociale conduisent à la conclusion d'un emploi en CDI ou CDD à l'issue de la formation (contre 76 % en 2023).

En 2024, le nombre total de contrats en alternance au sein du régime général (contrats d'apprentissage et de professionnalisation) s'élève à 1 807 contre 2 366 en 2023, soit une baisse de 30 %.

¹ Source : tableau de bord RH au 31 décembre 2025, UCANSS

5.3.3. L'intégration durable et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Dans le cadre d'une démarche socialement responsable de l'employeur, la sécurité sociale a mis en place une politique en faveur de l'emploi de personnes en situation de handicap.

L'UCANSS et l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) ont signé une convention en juin 2016, renouvelée en 2021 afin de favoriser la politique d'emploi des personnes handicapées au sein du régime général. Le conventionnement avec l'AGEFIPH permet de marquer durablement l'engagement des organismes de sécurité sociale en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap. L'ambition du régime général pour le maintien dans l'emploi et le recrutement de ces agents est également affirmée par le protocole d'accord relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances du 28 juin 2016, renouvelé par la signature de 3 accords¹ agréés le 22 février 2022. Ces textes, en cours de renégociation, réaffirment l'ambition du régime général en matière de maintien dans l'emploi et de recrutement des travailleurs en situation d'handicap. En 2024, le taux d'emploi direct de salariés en situation de handicap au sein du régime général est de 8,66 % pour une obligation légale de 6 %. 87 % des organismes atteignent le taux d'emploi de 6 %. Au sein du régime agricole, un 4ème accord de branche sur l'emploi des salariés en situation de handicap a été signé en 2023 dans l'optique de pérenniser la démarche proactive mise en place en faveur des salariés en situation de handicap en MSA et de maintenir un taux d'emploi au-dessus de 6 %.

En pratique, le taux de salariés en situation de handicap en 2024 est à 8,93 % (contre 7,94 % en 2021).

5.4. Les axes des COG 2023-2027 en matière de ressources humaines

La négociation, sur une même période, des COG de l'ensemble du régime général en 2023, hors branche autonomie, a été l'occasion de poursuivre la dynamique engagée et de renforcer l'attention portée aux enjeux d'accompagnements des salariés dans un contexte d'évolution des métiers, d'attractivité et de fidélisation, de qualité de vie au travail et d'innovation des ressources humaines (RH).

Les indicateurs de résultats associés dans les COG ont porté sur trois actions prioritaires déclinées de façon harmonisée dans les branches du régime général (définition identique, cibles adaptées au point de départ mais avec une même ambition de progrès sur la période conventionnelle).

5.4.1. La prévention de l'absentéisme maladie de courte durée

Le taux d'absentéisme maladie de courte durée (nombre de jours ouvrés d'absence inférieure à 8 jours pour maladie de courte durée sur le nombre de jours théoriques de travail) a diminué depuis la crise sanitaire (par exemple de 1,2 % en 2019 à 0,9 % en 2025 dans la branche maladie), ce qui peut s'expliquer pour partie comme une conséquence de la massification du télétravail à cette période. Les COG 2023 - 2027 du régime général disposent toutes d'un indicateur visant une cible proche de 1 %.

Tableau 3 • Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée inférieure à 8 jours (indicateurs COG)

Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée	2023	2024	2025
CNAM	0,9 %	0,9 %	0,9%
CNAF	1,1 %	1,0 %	1,0 %
CNAV	0,9 %	0,9 %	0.86 %
CNSA	0,6 %	0,5 %	0,51 %
ACOSS	0,8 %	0,7 %	0,74%

¹ Protocole d'accord relatif à la promotion de la diversité et de l'égalité des chances, protocole d'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, protocole d'accord relatif à l'aménagement des fins de carrière.

5.4.2. Une priorité donnée à l'égalité femmes-hommes

Le développement d'une politique de recrutement et de management favorisant la diversité et l'égalité des chances, notamment entre les femmes et les hommes, constitue un axe majeur de l'ensemble des COG 2023 – 2027 du régime général. Les femmes, qui représentent 78,2 % des effectifs du régime général en 2024, sont proportionnellement surreprésentées parmi les employés et les cadres de niveau 1 à 4 (85 %) contre 63,7% parmi les cadres de niveau 8 et 9. Si la proportion des femmes à des postes d'agent de direction progresse depuis 2007 (53,3 % en 2024), elle reste variable selon les branches et son augmentation constitue un axe majeur des politiques en faveur de l'égalité professionnelle. À cet effet, les COG 2023 - 2027 du régime général contiennent toutes un indicateur commun relatif à la parité aux postes de directeurs.

Pour accompagner la politique des caisses en faveur de la parité femmes/hommes, la COG de l'UCANSS prévoit une communication spécifique valorisant les femmes dirigeantes et une enquête afin d'objectiver les freins à l'accès à la fonction de directrice afin de préciser un plan d'action commun aux réseaux.

Tableau 4 • Taux du genre le moins représenté aux postes de directeurs (indicateurs COG)

Taux du genre le moins représenté aux postes de directeurs	2023	2024	2025
CNAM	43,5 %	44,0 %	47 %
CNAF	42,0 %	42,0 %	40,4 %
CNAV	33,0 %	33,3 %	33,30%
ACOSS	33,3 %	33,3 %	38%

5.4.3. La formation professionnelle

Au sein des organismes de sécurité sociale, la formation professionnelle est un outil au service de l'employabilité des salariés et de l'adaptation permanente des compétences dans un contexte de changements structurels et de modification de l'organisation du travail.

La COG 2022-2026 de l'Ucanss comprend un axe sur la formation dans lequel elle s'engage à :

- identifier les besoins en offre de formation interbranche et à renforcer sa mission d'observation au service de la politique emploi et formation du régime général de sécurité sociale pour apporter une réponse réactive et adaptée aux évolutions, notamment sur les métiers relevant du domaine informatique ;
- affermir le déploiement de l'abondement du compte personnel de formation (CPF) de branche dans une optique de co-construction de parcours professionnels alliant choix du salarié et rôle de la branche professionnelle dans la montée en compétences des collaborateurs ;
- piloter l'offre de formation institutionnelle autour de l'objectif de qualification des salariés ;
- porter l'innovation pédagogique afin de diversifier le format et les modalités de déploiement de l'offre de formation et tendre vers une nouvelle organisation apprenante à l'ère de la digitalisation.

L'effort des organismes en matière de formation est élevé. En 2024, 85,3 % des salariés du régime général ont suivi une formation (contre 81,1 % en 2023), et 5,5 % de la masse salariale annuelle a été consacrée aux dépenses de formation (contre 5,2 % en 2023). Cette dynamique positive s'inscrit dans le triptyque « attirer – recruter – fidéliser », qui a permis de maintenir un niveau élevé de formation. De plus, dans le cadre du programme de négociation de l'année 2025, l'Ucanss et les partenaires sociaux se sont engagés à négocier un nouvel accord sur la formation professionnelle, afin de dresser un bilan et d'analyser l'évolution des différents dispositifs.

En 2024, le nombre de jours de formation par équivalent temps plein à la MSA s'élève à 4,01, marquant une progression notable par rapport à 2021 (2,93 jours) et 2020 (2,8 jours). Ce chiffre témoigne d'un retour progressif aux niveaux observés avant 2020, avec 3,45 jours en 2019, 3,85 en 2018 et 3,55 en 2017. Parallèlement, la part de la masse salariale dédiée à la formation connaît une baisse : elle s'établit à 2,48 % en 2024, alors qu'elle avait atteint 3,64 % en 2022, dépassant ainsi largement le niveau de 2010 (2,10 %).

Tableau 5 • Taux de formation des agents du RG (indicateurs COG)

Taux de formation des agents du RG	2023	2024	2025
CNAM	85,6 %	92,4 %	90,25 %
CNAF	73,5 %	79%	ND
CNAV	81,1 %	81%	82,5 %
CNSA	79,0 %	88,0 %	88,0 %
ACOSS	89,2 %	90,0%	89,6 %

6. SIMPLIFICATIONS ET SERVICES EN LIGNE

6.1. Les données sociales, du déclarant à l'utilisateur

6.1.1. La DSN, socle de la transformation de la relation entre les organismes, les administrations et les redevables

La déclaration sociale nominative (DSN) permet aux employeurs d'effectuer dans une déclaration unique la quasi-totalité des déclarations sociales leur incombant. Ce dispositif a simplifié fortement les obligations déclaratives des employeurs, qui devaient auparavant renseigner de multiples déclarations avec des formats différents et des échéances distinctes.

La DSN apporte des gains pour l'ensemble des acteurs et des bénéficiaires de la sécurité sociale :

- Pour les organismes de protection sociale, les bénéfices résultent de la mutualisation de la collecte et du partage des données permettant une identification commune des déclarants et des individus et une gestion des droits plus efficace, dans l'objectif de lutter contre la fraude.
- Pour les employeurs, la DSN permet une sécurisation et une harmonisation accrues des démarches déclaratives. De plus, elle fiabilise les données de la paie en facilitant l'identification et la correction d'éventuelles erreurs, ce qui constitue aussi un gain de temps précieux pour les entreprises.

Ces différents éléments concourent également à sécuriser la protection sociale et les droits sociaux des individus. Le calcul des droits et prestations des salariés, ainsi que le versement des indemnités (chômage, maladie, prévoyance) sont ainsi plus rapides et sécurisés dans un vecteur unique, dans le respect de la réglementation informatique et libertés. La DSN alimente ainsi la plupart des acteurs de la sphère sociale (caisses de sécurité sociale, caisses de retraite, organismes complémentaires), ceux de la sphère emploi-travail et formation, les organismes de statistique publique, mais aussi la DGFIP pour le prélèvement à la source et le dispositif de ressources mensuelles (DRM) pour la modernisation des prestations sociales.

Depuis 2020, le périmètre de la DSN s'est progressivement étendu aux régimes spéciaux (notamment au régime des barreaux français, aux assurés des cultes, aux marins et à la fonction publique). Aujourd'hui, la DSN véhicule les données de la grande majorité des individus des secteurs public et privé.

Tableau 6 • Nombre d'entreprises, établissements et individus déclarés en DSN – décembre 2025

ENTREPRISES	ETABLISSEMENTS	INDIVIDUS
1 849 756 Dont 151 413 pour le régime agricole	2 244 226 Dont 161 924 pour le régime agricole	Plus de 28 500 000

Les évolutions majeures de la DSN applicables à partir de 2025 concernent :

- L'intégration de la caisse de retraite du personnel RATP comme destinataire des données DSN, afin de progresser dans l'application du « dites-le nous une fois » et la mutualisation du traitement des données déclarées en DSN ;
- L'intégration du refus de CDI dans les motifs de fin de contrat, permettant à France Travail d'identifier ces situations, en application de la loi n°2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi ;
- L'ajout de données afin de fiabiliser le montant net social (MNS), revenu de référence créé en 2023 et utilisé pour le calcul du RSA et de la prime d'activité. Grâce à ces éléments, l'URSSAF peut réaliser sa mission de contrôle du montant calculé par les employeurs et améliorer ainsi la qualité de la donnée préremplie dans les demandes d'allocation des assurés ;
- L'ajout de données pour permettre à l'URSSAF de réaliser sa mission de contrôle sur les montants de réduction générale des cotisations patronales (RGCP).

Au-delà des évolutions mises en production au cours de l'année, 2025 a également permis de préparer les évolutions qui interviendront dans les années à venir :

- Sous l'égide du comité chargé de la simplification et de la qualité des déclarations des données sociales (CSQ), le contenu des évolutions applicables à partir de 2027 a été défini.

- Le chantier de fiabilisation de la DSN (voir également la section 6.3.1) a fait l'objet d'efforts particuliers, notamment avec la création d'un référentiel unique des contrôles appliqués par les destinataires des données DSN, publié en juillet 2025 et permettant aux déclarants d'améliorer la qualité de leurs déclarations en amont. La convention tripartite signée fin 2024 entre l'ACOSS, la CCMSA et l'Agirc-Arrco a également donné lieu à des travaux en préparation de la création d'un flux retour vers les déclarants (« compte-rendu métier » consolidé inter-régime, dont la mise en production est réglementairement prévue pour 2028). Par ailleurs, les travaux se sont poursuivis pour préparer la mise en production en 2026 de la DSN de substitution. Émise par l'URSSAF ou la CCMSA lorsque certaines anomalies ont été détectées mais non-corrigées par les déclarants, elle rectifiera les erreurs déclaratives sur le calcul du plafond de sécurité sociale et permettra de mettre en recouvrement les cotisations associées. Enfin, un chantier spécifique d'amélioration de l'identification des individus déclarés en DSN et en PASRAU a permis de nettes avancées depuis début 2024 : les écarts d'identité ont diminué de presque 23 % en DSN (passant de 878 000 à 678 000) et de plus de 13 % en PASRAU (de 283 000 à 245 000).
- L'ambition initiale de simplification portée par la DSN a été relancée et, après un travail associant l'ensemble des partenaires, a permis de définir collectivement une feuille de route pluriannuelle de simplification des démarches des employeurs par l'usage des données DSN, comprenant 33 projets de simplification.

6.1.2. PASRAU : le véhicule des données sociales relatives aux revenus de remplacement

Le dispositif PASRAU (prélèvement à la source des revenus autres) résulte de travaux de simplification et de rationalisation des déclarations sociales. Prolongement logique de la DSN, le dispositif PASRAU (fondé sur la norme NEORAU) complète donc la DSN (fondée sur la norme NEODES) pour les revenus de remplacement versés par les organismes de protection sociale.

Le dispositif PASRAU couvre trois besoins majeurs :

- La sécurisation du prélèvement à la source (PAS) ;
- L'alimentation du dispositif d'exploitation des ressources mensuelles (DRM), en vue du calcul automatisé et contemporain de certaines prestations attribuées sous conditions de ressources, dans le cadre du projet de solidarité à la source,
- Le recouvrement des cotisations et contributions sociales, dues à l'Urssaf relativement aux revenus de remplacement (substitution de la DUCS) et à l'Agirc-Arrco.

L'évolution majeure de PASRAU applicable à partir de 2025 concerne l'intégration de la déclaration des indemnités de congés payés versées par les caisses de congés payés, dans le cadre du décommissionnement de la DADSU. Cette évolution permet le juste calcul des droits à la retraite et contribue à fiabiliser la prise en compte de ces revenus dans les droits des assurés.

6.1.3. Le DRM, socle de la modernisation de la délivrance des prestations sociales

Développé à l'occasion du projet de réforme des aides au logement, le dispositif de ressources mensuelles communément appelé « DRM » a été mis en place opérationnellement mi-2019 dans la sphère sociale, en lien avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), opérateur technique du dispositif.

Alimenté à la fois par les flux DSN et PASRAU, il constitue un dispositif technique permettant d'agréger un ensemble de données, essentiellement de ressources, à la maille individuelle sur la base du numéro de sécurité sociale, et de les restituer à des opérateurs en fonction de leurs besoins. Cette restitution s'effectue selon un système d'abonnements ou d'interrogations ponctuelles permettant de transmettre les données à une fréquence régulière ou en temps réel.

Conçu pour répondre à de multiples usages, ce dispositif trouve une assise juridique dans l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale et dans le décret n° 2025-1288 du 22 décembre 2025 relatif au traitement de données à caractère personnel portant sur la transmission des ressources des personnes physiques dans le champ des politiques sociales, dénommé « dispositif relatif aux ressources mensuelles », soumis à la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

Le dispositif de ressources mensuelles (DRM), regroupant de manière sécurisée les données de salaires et de revenus de remplacement de l'ensemble de la population, permet avant tout de répondre à des enjeux de modernisation de la délivrance des prestations sociales et plus largement des prestations et aides de toute nature, de lutte contre le non-recours, de contrôle du juste droit et donc d'une meilleure maîtrise budgétaire. Les travaux menés doivent aussi être l'occasion, chaque fois que cela est possible, de réexaminer les bases ressources des prestations et de tendre vers une convergence progressive des bases de calcul des droits sociaux. Les projets qui s'appuient sur ce dispositif s'inscrivent pleinement dans la mise en œuvre du principe « Dites-le-nous une fois » prévu à l'article L. 114-8 du code des relations entre le public et l'administration

(CRPA) et permettent ainsi d'alléger voire de supprimer les démarches déclaratives des usagers, tout en sécurisant, en collectant à la source, les données utiles au calcul des droits aux prestations.

Des gains sont par ailleurs attendus en gestion par les utilisateurs des données du DRM, notamment par la rationalisation des échanges et l'automatisation de certaines tâches et par une meilleure lutte contre le non-respect des obligations déclaratives et la fraude.

Dans ce cadre, un nombre croissant d'organismes de protection sociale et d'administrations deviennent des utilisateurs du DRM :

1° Pour permettre aux gestionnaires et aux assurés d'avoir une meilleure visibilité sur les données connues par l'administration

Depuis 2020, le DRM est utilisé pour permettre :

- D'une part à chaque assuré d'afficher des informations sur ses salaires et revenus de remplacement sur le portail numérique mesdroitssociaux.gouv.fr ;
- D'autre part aux gestionnaires d'afficher les montants des prestations en espèces perçues par les bénéficiaires dans le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS).

2° Pour la modernisation de la délivrance des prestations sociales sous conditions de ressources

Le DRM est mobilisé pour transmettre aux organismes gestionnaires les données nécessaires :

- À la demande et au calcul des aides au logement (depuis 2021) ;
- À la demande de complémentaire santé solidaire (C2S, depuis 2022) ;
- À la demande interrégimes de pension de réversion (depuis 2022) ;
- Au contrôle du cumul emploi-retraite (depuis 2022) ;
- Au calcul des allocations chômage (depuis juin 2023) ;
- A la mesure du non-recours aux prestations sociales (depuis février 2023) ;
- À la modernisation du RSA et de la prime d'activité (généralisation du projet depuis le 1^{er} mars 2025) ;
- A l'évaluation de la solvabilité des demandeurs d'un logement social (fin 2025) ;
- A la lutte contre le non-recours à la prime d'activité (septembre 2025) ;
- Au préremplissage de la demande de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Par ailleurs, le DRM a été utilisé dans le cadre d'opérations ponctuelles pour la mise en œuvre de la revalorisation différenciée des pensions de retraite (en 2019 et en 2020), pour le versement de l'indemnité inflation (en 2022), et pour une expérimentation de lutte contre la fraude réalisée par la CNAF (en 2024) avec des bilans très positifs.

En cible, le DRM a également vocation à être utilisé pour la délivrance notamment : de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et des pensions d'invalidité, les rentes ATMP. L'utilisation du DRM est également prévue pour des projets d de simplification de l'intermédiation des pensions alimentaires par l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaire (ARIPA).

En outre, les données du DRM restituées à l'utilisateur sur mesdroitssociaux.gouv.fr sont directement reportées dans le simulateur de droits sociaux du site afin de permettre une appréciation plus fiable de ses droits sociaux sous conditions de ressources.

Grâce à la refonte du décret DRM pilotée tout au long de l'année (Décret n°2025-1288 du 22 décembre 2025), de nouvelles finalités sont maintenant autorisées, ce qui permet à tous les organismes autorisés par le décret d'utiliser les données du DRM dans le cadre de la lutte contre le non-recours, ainsi qu'à des fins de recherches, d'évaluations, d'études et de statistiques.

6.1.4. Le RGCU, pierre angulaire de la gestion des régimes de retraite

Le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU) est un programme ambitieux pour l'ensemble du système de retraite français puisqu'il s'agit de bâtir et de déployer un référentiel carrière unique partagé entre tous les régimes de retraite. Véritable « colonne vertébrale » des systèmes d'information retraite, il contribue à la modernisation et à l'efficacité de la gestion des différents régimes de retraite. Alimenté directement par les données de carrière collectées par la DSN, et d'autres sources d'informations, il permet de disposer de l'ensemble des informations nécessaires au calcul de la pension (durée d'assurance, revenu de référence...).

Le programme mobilise sur plusieurs années des ressources importantes chez les opérateurs (CNAV principalement, AGIRC-ARRCO, MSA), et dans les différents régimes. Il constitue à la fois une opportunité

majeure et une contrainte forte liée à la nécessité pour un régime d'articuler ses processus métiers et son système d'information avec ce référentiel tout en tenant compte de son calendrier et de son déploiement

En effet, l'organisation des régimes de retraite obligatoire implique que la majeure partie des assurés relève d'au moins deux régimes, soit en raison de leur parcours professionnel (60 % des actifs relèvent de plusieurs régimes de base) soit en raison de l'existence dans de nombreux régimes de deux étages (base et complémentaire).

Le RGCU s'inscrit dans le cadre du renforcement de la dimension inter-régimes du service et permet l'amélioration de l'information et des services aux assurés. Il permet également aux régimes d'accroître la performance de leur gestion de la carrière en contribuant à la sécurisation du processus de liquidation et de renforcer le pilotage de l'activité retraite. Ce répertoire constitue à terme la base de données unique et centralisée des carrières des assurés, ayant vocation à se substituer aux répertoires carrière de tous les régimes de retraite obligatoires (base et complémentaire).

L'année 2025 a permis la finalisation de la réforme des retraites de 2023, et le franchissement de la première étape de la réforme vingt-cinq meilleures années pour les exploitants agricoles. Cette première étape est conclue par la bascule du régime des exploitants agricoles dans le RGCU dans un délai extrêmement court de onze mois, réalisée en parallèle avec les bascules de la BDF et RAFF. La volumétrie actuelle du RGCU est de 89 millions d'assurés et 18,3 milliards d'éléments de carrière (225% de plus par rapport à l'année 2024) correspondant aux bascules des régimes : CRPCEN, CNAV, CAVIMAC, AGIRC-ARRCO, MSA-SA, CNAV-TI, IRCANTEC, Mines, CIPAV, CPRPF, BDF, RAFF et MSA-NSA.

6.2. Poursuite de la modernisation des offres au service de l'utilisateur

Depuis longtemps, les organismes de protection sociale participent activement aux chantiers de simplifications lancés par l'État. Le numérique constitue une opportunité pour simplifier les démarches des usagers des services publics en général et des services publics de sécurité sociale en particulier. La crise sanitaire a renforcé cette tendance, même si le numérique ne peut se substituer complètement au contact humain et à d'autres canaux comme le téléphone. Ces services numériques doivent être simples d'utilisation, performants et accessibles à tous, notamment aux personnes en situation de handicap.

6.2.1. Déployer une offre 100 % dématérialisée : vers une plus grande attention portée à la qualité et à l'accompagnement des usagers en difficulté

Depuis juin 2019, l'Observatoire de la qualité des démarches en ligne rend compte, chaque trimestre, de la numérisation de 250 démarches administratives emblématiques. Tout en poursuivant ces objectifs quantitatifs, les organismes de sécurité sociale participent pleinement à ce projet et mettent l'accent sur la qualité et la simplicité de la numérisation du point de vue de l'utilisateur.

La mesure de la satisfaction usager est inscrite dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) des organismes depuis plusieurs années ; cette attention est renforcée dans les COG 2023-2027 et fait l'objet d'un suivi par les pouvoirs publics.

Avec le développement du numérique et l'intensification de l'utilisation des services en ligne liée à la crise sanitaire, la satisfaction de l'exigence de l'utilisateur quant à la qualité du service proposé est au centre de la stratégie digitale de chaque caisse.

L'enjeu est aujourd'hui de mener un travail d'amélioration continue, qui consiste à analyser les retours des utilisateurs et à engager des actions en termes de parcours usagers inter-caisses de sécurité sociale, d'application du principe de « Dites-le nous une fois » ou encore de penser les nouveaux usages sur mobile. Les organismes de sécurité sociale sont pleinement engagés dans la mise en place des 10 parcours prioritaires identifiés en inter-administration, pour accompagner les usagers dans leurs changements de vie.

Par ailleurs, les organismes de sécurité sociale ont intégré les utilisateurs finaux dès le processus de mise en place des services en ligne. La prise en compte de l'expérience utilisateur lors de la production du service permet de s'assurer de sa bonne compréhension et ainsi de garantir la satisfaction dans l'accomplissement de sa démarche.

La dématérialisation des démarches et l'accessibilité des services en ligne sont au cœur des ambitions stratégiques des COG des organismes.

En outre, l'accessibilité des services en ligne par les assurés en situation de handicap constitue l'un des neuf engagements de Services Publics +, démarche d'amélioration de la qualité des services publics annoncée par la ministre de la Transformation et de la fonction publiques le 16 octobre 2020. Tous les organismes de sécurité sociale se sont engagés dans la démarche et s'inscrivent dans une logique d'amélioration continue sur l'ensemble des engagements de service.

Les ambitions portées par le Gouvernement en matière d'accessibilité ont été rappelées en 2023, en particulier dans une circulaire du 7 juillet 2023 relative à l'amélioration de la lisibilité des sites internet de l'État et de la qualité des démarches numériques. Cette circulaire pose les grandes exigences applicables aux sites internet ou applications de l'État. L'objectif politique du Gouvernement est d'obtenir un taux de conformité de 100 % au Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité (RGAA) d'ici à décembre 2026.

La direction de la sécurité sociale, les caisses du régime général et du régime agricole ont défini une feuille de route pour répondre à ces orientations tout en tenant compte de la complexité et du coût des travaux nécessaires.

La sécurité sociale représente un tiers des 250 démarches de l'Observatoire des démarches numériques de l'État, qui recense les démarches ayant le plus fort impact sur les usagers, appréciée sur le critère de la volumétrie. Il a été convenu de prioriser les efforts sur la mise en accessibilité de ces démarches, tout en fournissant les efforts nécessaires pour rendre accessibles les grands portails de la sécurité sociale, qui permettent aux usagers d'y accéder. La situation des caisses à début 2026 fait apparaître des améliorations substantielles. Elles témoignent de l'engagement des caisses sur un chantier qui demande de leur part un investissement très important. 29 démarches sur les 72 de l'observatoire national (qui sont sur le champ de la sécurité sociale) ont des niveaux d'accessibilité supérieurs à 90 % début 2026, soit une multiplication par 3 des démarches atteignant le seuil de 90 % sur le seul deuxième semestre 2025.

Les efforts devront être poursuivis en 2026 et très certainement au-delà compte tenu de l'ampleur du chantier.

6.2.2. Des services et espaces communs pour simplifier la vie de l'usager

La stratégie numérique de la sécurité sociale a pour ambition première de porter le service public au niveau des meilleurs standards de la relation usager, tout en veillant à l'inclusion numérique des populations fragiles.

Dans un contexte de foisonnement des services numériques, la sphère sociale connaît, ces dernières années, une profonde transformation des relations entre usagers et organismes de protection sociale.

Cette transformation passe par la mise à disposition d'informations grâce aux possibilités du numérique (portails des organismes, comptes personnels...) et s'accompagne du développement d'outils pour favoriser le recours aux droits : simulateurs en ligne, démarches dématérialisées, système de notifications et d'alertes. Avec ces services, il s'agit non seulement de regrouper des informations auparavant dispersées mais aussi de personnaliser l'information en cohérence avec le profil de l'assuré et de capitaliser sur les informations connues dans la sphère publique pour limiter les sollicitations des usagers.

6.2.2.1. Portail « mesdroits sociaux.gouv.fr » : un outil lisible et compréhensible pour les droits sociaux

Le Portail Numérique des Droits Sociaux (mesdroits sociaux.gouv.fr) s'inscrit dans la démarche engagée par l'État de mobilisation du numérique pour faciliter l'accès aux droits, via l'information des usagers et la simplification de leurs démarches. Il permet soit de simuler l'éligibilité et le montant des prestations sociales selon les informations remplies par l'utilisateur soit une connexion, sans création de compte, grâce à France Connect. En mode « France connecté », tout usager de la sécurité sociale, dès 18 ans, a accès à tous les droits sociaux sur les champs de l'assurance maladie, la famille, les retraites obligatoires (de base et complémentaires), Pôle emploi, AT-MP et solidarité.

Le portail permet à l'utilisateur :

- De s'informer sur l'ensemble des droits sociaux des organismes de la sécurité sociale et du domaine de l'emploi et de suivre simplement un parcours dans le cadre d'un événement de vie, nécessitant des démarches auprès de plusieurs organismes ;
- La vue d'ensemble de ses droits existants et la possibilité d'accéder au détail sans réidentification sur le site institutionnel partenaire ;
- La simulation de ses droits grâce à un simulateur multi-prestations pré-renseigné des données connues des partenaires sur l'utilisateur et son foyer ;
- L'alerte sur ses droits, notamment lorsqu'un renouvellement est nécessaire ;
- De consulter son activité professionnelle sur les douze derniers mois et de télécharger une attestation ;
- De consulter les ressources déclarées par son employeur sur les douze derniers mois, sur lesquelles sont calculés les droits aux prestations sociales ;
- Le cas échéant, de signaler une erreur dans ses salaires connus de l'administration, et dans ses revenus de remplacement. Cette fonctionnalité est particulièrement utile depuis la prise en compte

automatique des ressources pour le calcul des aides personnelles au logement et pour le revenu de solidarité active et la prime d'activité dans le cadre de la solidarité à la source ;

- De faciliter la réalisation des démarches avec la bascule directe d'une simulation vers une demande de droits. C'est d'ores et déjà possible pour les assurés de la MSA pour la demande de complémentaire santé solidaire (C2S).

Il vient également en appui à la mise en œuvre de réformes, afin d'assurer un relai d'information vis-à-vis des usagers.

Ainsi, il a intégré en 2025, le complément de mode de garde (CMG) et une orientation de l'utilisateur sur l'offre globale de simulation pour la garde d'un jeune enfant disponible sur les sites partenaires.

Des travaux sont en cours pour permettre, en 2027, d'intégrer les évolutions suivantes :

- le simulateur pour les modes d'accueil en structure permettant de proposer sur un seul site l'offre globale de simulation pour la garde d'un enfant.
- le mode connecté du Portail Numérique des Droits Sociaux évoluera pour constituer le Compte Social Unique (CSU), un espace personnel de consultation et de services enrichis, structuré à la maille du foyer. Le CSU permettra à l'utilisateur de disposer d'une vision consolidée de la situation sociale et des ressources de son foyer, ainsi que de réaliser des simulations dites « projectives », permettant d'estimer l'impact d'un changement de situation (reprise d'emploi, variation de revenus, évolution de la composition du foyer) avant et après sa survenance, afin de mieux anticiper les droits et prestations mobilisables. Le téléchargement du document relatif à l'assurance chômage, contribuant à l'enrichissement des services de consultation et de mise à disposition de documents pour les usagers. Ce service, mobilisé lors de situations de fin de contrat de travail, constitue un usage fréquent et structurant pour les usagers, et contribuera à renforcer le rôle du PNDS comme point d'entrée de référence dans les parcours d'accès aux droits.
- L'intégration d'un premier service de mise à disposition d'attestation numérique sécurisée dont l'authenticité sera garantie par un datamatrix en juillet 2027. La start-up d'État DossierFacile sera le premier partenaire à utiliser ce service permettant à l'utilisateur d'intégrer directement les attestations d'activité professionnelle et de ressources dans le cadre de la constitution de son dossier de location.

L'attention croissante portée par les pouvoirs publics au Portail Numérique des Droits Sociaux confirme sa place structurante dans l'écosystème de la sécurité sociale. Le PNDS s'affirme ainsi comme un point d'entrée de référence pour l'information, la simulation et l'accès aux services numériques liés aux droits sociaux, tant pour les usagers que pour l'accompagnement des politiques publiques.

6.2.2.2. Portail inter-régime, un outil pour simplifier la gestion des droits à la retraite

Outre la demande unique de retraite en ligne et le service en ligne « Transmettre mon certificat de vie » déjà disponibles, en 2020, le portail s'est enrichi d'une nouvelle démarche inter-régimes : « demande de réversion ».

Elle concerne en moyenne 220 000 demandeurs par an et porte sur une population particulièrement fragile (veuves pour 90 % d'entre elles, moyenne d'âge de 78 ans lors du décès du conjoint et disposant de faibles ressources).

Ce service permet de déposer une demande et les pièces justificatives associées, à l'attention de l'ensemble des régimes dans lequel une réversion est ouverte. Cette demande unique contribue à éviter une situation qui demeure courante de non-recours aux droits des veuves, en raison de la méconnaissance des droits de l'époux.

Il a été enrichi à l'été 2022 par un pré-remplissage des ressources du demandeur.

La mise en œuvre de la réforme des retraites a conduit à l'enrichissement, en 2024, de l'offre de service avec deux nouveaux dispositifs liés à la fin de carrière et à l'emploi des seniors : la demande de retraite progressive et le cumul emploi-retraite.

L'année 2025 est marquée par l'ouverture du service "demander ma retraite après un cumul emploi-retraite" et par la poursuite du déploiement du droit à l'information appuyé sur le RGCU, pour les régimes basculés, avec notamment l'ouverture du simulateur à des nouvelles population d'assurés : les élus locaux et les exploitants agricoles. Ainsi 555.000 élus locaux peuvent consulter leur le détail des points acquis via leur indemnité de mandat et réaliser de simulations du montant de la pension de retraite et 1,1 million d'exploitants agricoles peuvent consulter leur carrière et simuler la pension de retrait dont le calcul a été modifié pour tenir compte des 25 meilleures années sur l'ensemble de la carrière.

6.2.2.3. Mon espace santé pour rendre l'utilisateur acteur de sa santé

Depuis janvier 2022, les citoyens peuvent accéder et, s'ils le souhaitent, donner accès à leurs données de santé grâce à Mon espace santé. Ce nouveau service permet à chacun de stocker et de partager ses documents et ses données de santé, de façon sécurisée, avec les professionnels et les établissements de santé ainsi qu'avec des services numériques en santé référencés par l'État.

La mise en œuvre de ce service en ligne est assurée par la Délégation au numérique en santé (DNS) rattachée au ministère en charge de la Santé, et la CNAM, avec l'appui de l'Agence du numérique en santé (ANS).

En janvier 2026, plus de 24 millions de profils sont activés, avec plus de 2,5 millions d'utilisateurs mensuels et près de 420 millions de documents de santé déposés en un an. Aujourd'hui, un document de santé sur deux produit par les professionnels est versé dans Mon espace santé, confirmant son rôle de socle numérique partagé.

À partir de 2026, de nouvelles fonctionnalités permettront également de mieux repérer les situations à risque, d'accompagner les personnes vivant avec une maladie chronique et de proposer des parcours dédiés, notamment pour le diabète.

6.2.2.4. Demande unique pour l'autonomie des personnes âgées

En 2020, la CNAV, la MSA et la CNSA ont lancé un chantier visant à proposer un téléservice à destination des personnes âgées en perte d'autonomie. Il permettra notamment de déposer une demande unique, quel que soit le type d'aide sollicitée et quel que soit le régime d'affiliation du retraité. La demande, ainsi que les pièces justificatives associées, seront ainsi transmises à l'organisme qui doit la traiter.

Ce téléservice permet d'optimiser le processus de dépôt et de recevabilité des demandes grâce à un formulaire de demande unique en ligne, remplaçant le support papier principalement utilisé à ce jour, et unifiant les différents organismes du Grand Age et de l'Autonomie.

Ce service, conforme aux standards d'accessibilité, contribue à répondre à un besoin croissant dans un contexte de vieillissement de la population. Il est disponible en ligne depuis octobre 2021 et s'enrichit progressivement, avec notamment en 2023 la création d'un nouvel espace annuaire et d'un arbre d'orientation permettant de faciliter l'accès aux informations.

6.2.3. Modernisation des systèmes d'information au service de la simplification

Les organismes recherchent l'amélioration des processus internes afin d'optimiser les temps de traitement et le calcul des droits, notamment grâce aux échanges de données avec d'autres administrations et la liquidation automatique. Tous les organismes de sécurité sociale s'inscrivent dans une démarche plus globale de dynamisation et d'intensification des échanges de données. Ainsi, il appartient à l'État de donner corps, avec l'appui des organismes placés sous sa tutelle, au principe « Dites-le nous une fois » qui interdit de solliciter à nouveau l'utilisateur pour lui réclamer une donnée dont l'administration dispose déjà, en application de l'article L. 114-8 du code des relations entre le public et l'administration (CRPA).

Afin de faciliter les échanges de données, la sphère sociale met en place l'API Sécu. Ce dispositif d'échange de données entre les organismes de sécurité sociale et ses partenaires extérieurs vise à concentrer les échanges en interne et en externe à la sphère sociale de façon à :

- Réaliser des économies d'échelle en réduisant la multiplication des flux bilatéraux entre fournisseurs et consommateurs de données à travers un concentrateur qui officie comme interface de gestion des échanges ;
- Masquer la complexité de l'organisation des organismes de sécurité sociale en matière de fourniture de données en posant la logique d'opérateur de données ;
- Installer une gouvernance de la donnée « sécurité sociale » ;
- S'inscrire dans les bonnes pratiques pour l'échange de données (notamment usage de France Connect).

La mise en place des usages de l'API Sécu, techniquement construite, est progressive, avec un enrichissement au fil du temps via de nouvelles fonctionnalités.

Son premier usage est la fourniture d'informations sur les prestations sociales dans le cadre des tarifs sociaux des transports publics pratiqués par certaines autorités organisatrices de la mobilité (AOM), simplifiant les démarches des usagers et le traitement des dossiers par les agents. L'API Sécu a la capacité de diffuser les données de la Complémentaire santé solidaire (C2S) afin de répondre à ce besoin.

Le second cas d'usage dont le déploiement a débuté en 2023 est celui de la fourniture d'informations aux collectivités territoriales pour le calcul des tarifs de cantine scolaire ou de crèche. Les collectivités ont la

capacité de recevoir selon des modalités sécurisées l'information concernant le quotient familial calculé par les Caisses d'allocations familiales (Caf) et les caisses de MSA, ce qui permet de simplifier les demandes des usagers qui n'ont plus à fournir la pièce justificative.

En 2024, de nouvelles données ont été rendues accessibles via l'API Sécu : données concernant les allocataires du RSA, de la prime d'activité, de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou de l'allocation de solidarité spécifique (ASS).

En 2025, les efforts de mise à disposition des données à destination des partenaires publics externes à la sphère sociale se sont poursuivis, en particulier par la livraison d'une API qui permet de délivrer aux crèches des données de ressource et de foyer qui servent à calculer le montant du reste à charge des parents sans qu'ils aient à fournir ces données (API crèche).

Il est prévu de proposer un élargissement progressif des données accessibles pour les prochaines années, avec des informations sur le foyer des allocataires ou encore des informations relatives aux montants des prestations versées.

Dans ce contexte, la sécurité sociale s'est organisée pour faciliter l'accès à ces données, en participant à la mise en place d'une logique de centralisation et de rationalisation des accès. La CNAV, porteuse opérationnelle du dispositif API Sécu, s'est rapprochée de la Direction interministérielle du numérique (DINUM) pour que celle-ci puisse remplir son rôle de point de distribution centralisé des données des administrations publiques. Les données de l'API Sécu peuvent être demandées auprès de la DINUM via son dispositif « API Particulier » qui est habilité à instruire et valider les demandes d'accès selon les cas d'usage définis avec la sécurité sociale.

6.3. Modernisation du recouvrement des cotisations et contributions sociales

6.3.1. Fiabilisation des données sociales

La dynamique de simplification des relations entre la sécurité sociale et les redevables de cotisations et de contributions sociales concerne toutes les catégories de cotisants, qu'il s'agisse des entreprises, des travailleurs indépendants ou encore des particuliers employeurs.

Pour simplifier à la source le système de sécurité sociale, il convient à la fois de travailler sur les relations entre les employeurs et les organismes tout en réalisant des gains en gestion et en améliorant en même temps les conditions d'ouverture des droits qui pourront s'appuyer sur les nouveaux outils, notamment la DSN, pour le bénéfice non seulement des cotisants, mais aussi des salariés, pour lesquels les modalités d'accès au droit ont été substantiellement transformées dans le cadre, notamment, de la mise en œuvre de la solidarité à la source. La normalisation des comptes rendus transmis aux employeurs à la suite du dépôt de leurs DSN est ainsi en cours de généralisation par les Urssaf et les caisses de MSA, en embarquant aussi à terme l'ensemble des organismes, jusqu'en 2028. Elle vise à simplifier les échanges entre les entreprises et les organismes sociaux, à partir de messages clairs et non équivoques, pour faciliter la fiabilisation des données des déclarations dans un cadre coordonné entre les différents organismes émetteurs de constats d'anomalies des DSN. Une convention tripartite a ainsi été conclue le 24 octobre 2024 dernier entre l'ACOSS, la CCMSA et l'Agirc-Arrco afin que ces organismes coordonnent étroitement les contrôles qu'ils réalisent sur les DSN, compte tenu de l'interdépendance des règles applicables pour le calcul et le paiement des cotisations du régime général et du régime agricole d'une part et celles applicables pour la retraite complémentaire d'autre part. Les échanges entre organismes qui vont être mis en place dans ce cadre doivent permettre de garantir qu'un employeur bénéficiera d'un traitement unique et ne sera pas confronté à des demandes multiples.

En effet, la DSN doit rendre possibles les vérifications concertées des anomalies déclaratives. Les organismes gérant des droits sont actuellement en mesure de rétablir des situations individuelles, le plus souvent directement avec les salariés. La mise en place de démarches de fiabilisation en amont lors du recouvrement des prélèvements sociaux par les Urssaf et la MSA suppose d'être articulée avec ces opérations de fiabilisation réalisées en aval lors du calcul des droits pour les prestations qui tiennent compte des ressources déclarées dans la DSN ou PASRAU. Dans ce cadre, l'ACOSS déploie une stratégie de fiabilisation des DSN, conformément aux engagements pris dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2027, qui s'appuie sur des actions de vérifications pour ses propres besoins et ceux de ses partenaires tels que la CNAV ou la CNAF. Ainsi, les contrôles pour le compte de ces partenaires visent notamment à fiabiliser l'assiette plafonnée qui sert au calcul des droits à retraite versés par la CNAV, ou encore, le montant net social (MNS) qui constitue le montant de référence permettant à la CNAF de calculer les droits liés au RSA ou à la prime d'activité.

En septembre 2024, les services fiscaux ont transmis aux Urssaf environ 1,42 million de déclarations fiscales des travailleurs indépendants (sur les 1,49 million de cotisants éligibles). Quant aux professionnels médicaux et paramédicaux, le taux de collecte atteint les 98,6 % pour la deuxième campagne de la déclaration fusionnée, soit la transmission par les services fiscaux de 411 380 déclarations aux Urssaf en 2024 (sur les 417 400 cotisants éligibles).

6.3.2. Titres simplifiés et avance immédiate de crédit d'impôt « service à la personne »

6.3.2.1. Avance immédiate du crédit d'impôt

Cette mesure s'inscrit dans un projet plus global de versement contemporain des aides sociales et fiscales pour les particuliers après la modernisation en mai 2019 du complément de libre choix du mode de garde (CMG), qui permet de déduire le montant de cette prestation familiale dès la déclaration sociale des ménages utilisant le dispositif Pajemploi pour la garde d'enfant de moins de 6 ans.

Ce déploiement a été facilité par l'expérience de la mise en place des services dit : « + » (Cesu+, Pajemploi+) qui ont permis de réduire les démarches des particuliers-employeurs à une simple déclaration mensuelle en confiant à l'Urssaf l'opération de collecte et de paiement de la rémunération du salarié, avec son accord. Ces évolutions successives ont constitué une base précieuse pour engager un chantier plus ambitieux en matière de simplification : l'avance immédiate du crédit d'impôt.

Depuis janvier et juin 2022, il est respectivement possible, pour les particuliers recourant au service « Cesu+ » et pour les particuliers recourant à des organismes de service à la personne autorisés par l'Urssaf, de bénéficier d'une avance immédiate de leur crédit d'impôt sur les dépenses qu'ils engagent pour des services à la personne.

Les deux dispositifs sont pour l'instant limités aux seules dépenses dites « de confort » des particuliers qui ne bénéficient d'aucune autre prise en charge financière que le seul crédit d'impôt.

Depuis l'ouverture du service, 570 365 particuliers-employeurs ont activé le service sur le dispositif CESU, tandis que 1 709 864 particuliers disposent d'un compte activé dans le dispositif prestataire proposé par 16 402 organismes de service à la personne à fin 2025, pour un montant total d'avance de crédit d'impôt de 1,7 Md€.

Tableau 7 • Le service d'avance immédiate du crédit d'impôt (AICI) à destination des particuliers

	Montant des versements d'avance immédiate du crédit d'impôt en €	
Période	Via CESU	Via Prestataire
janv-25	42 049 352,26 €	73 706 997,83 €
févr-25	40 746 229,57 €	86 252 189,41 €
mars-25	54 884 104,01 €	88 712 697,61 €
avr-25	51 678 618,31 €	95 706 983,96 €
mai-25	56 718 969,05 €	99 901 688,82 €
juin-25	55 872 182,59 €	95 545 009,92 €
juil-25	55 063 181,31 €	92 017 597,76 €
Aout 2025	51 565 853,21 €	74 089 033,93 €
Sept. 2025	48 077 336,52 €	69 250 527,17 €
oct-25	38 153 132,95 €	110 287 991,08 €
nov-25	51 436 531,34 €	108 386 710,26 €
déc-25	51 936 989,30 €	111 523 102,29 €
Total	598 182 480,42 €	1 105 380 530,04 €

Source : ACOSS

6.3.2.2. Titres simplifiés

Les titres simplifiés et les guichets uniques de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales permettent à certains cotisants de réaliser, au moyen d'un seul document déclaratif, un large pan des formalités sociales. Ce faisant, ils facilitent des démarches d'embauche, de déclarations sociales, de paie, de paiement de l'impôt à la source, notamment en confiant aux organismes eux-mêmes la réalisation d'une partie d'entre elles, comme le calcul des cotisations ou l'émission du bulletin de paie.

Ces offres de service s'adressent à des publics spécifiques – particuliers employeurs, petites et moyennes entreprises, associations, entreprises étrangères, employeur occasionnel – pour lesquels les formalités sociales représentent une charge trop importante. Elles constituent un levier majeur de facilitation de la vie des plus petites entreprises et associations, ainsi que des particuliers employeurs, permettant ainsi de lever certains freins à l'embauche et de limiter le recours au travail non-déclaré.

L'ordonnance du 18 juin 2015 relative à la simplification des déclarations sociales des employeurs les a, dans un souci de rationalisation et de visibilité de ces offres, recentrées autour de quatre dispositifs simplifiés destinés à des profils d'employeurs distincts. Historiquement, le premier titre simplifié, à destination des particuliers qui emploient directement du personnel salarié à leur domicile, le CESU, a été créé en 1994. Puis, le dispositif PAJEMPLOI a été instauré en 2004 pour les parents employeurs qui recourent à un assistant maternel ou une garde d'enfant à domicile parallèlement à la mise en place de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) délivrée par les Caf et les caisses de MSA qui financent ces modes de garde. Enfin, les dispositifs TESE, destiné aux petites entreprises, et CEA, destiné aux associations, calqués dans leurs grands principes sur le CESU ont également été déployés en 2004.

La progression de l'utilisation de ces nombreuses offres de simplification est le résultat d'une démarche continue de promotion et d'amélioration des outils mis à disposition des usagers. Ces dispositifs simplifiés sont aujourd'hui connus et reconnus par le grand public et les entreprises.

Tableau 8 • Le dispositif TESE (Titre emploi service entreprise)

Indicateurs de performance TESE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Employeurs actifs en janvier*	60 865	65 554	67 986	68 083	65 570	66 131	63 742	62 787
Salariés actifs en janvier*	119 823	134 567	141 832	136 375	131 700	141 615	137 650	136 3136
Salaires bruts annuels (en millions d'€)	1 555	1 800	1 571	1 850	2040	N/C	N/C	N/C
Volume horaire annuel (en millions d'heures)	123,84	142,64	122,69	145,64	157,02	151,49	146,16	N/C
Taux de dématérialisation*	99,07 %	99,01 %	98,51 %	97,9 %	98,66 %	98,9 %	99,10 %	99,3 %

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

Tableau 9 • Le dispositif CEA (Chèque emploi associatif)

Indicateurs de performance CEA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Employeurs actifs en janvier*	38 977	38 393	38 203	35 498	36 180	36 244	33 984	33 011
Salariés actifs en janvier*	88 562	88 409	89 233	83 965	87 692	87 828	83 560	81 128
Salaires bruts annuels (en millions d'€)	693	724	599	700	827	843	N/C846	N/C
Volume horaire annuel (en millions d'heures)	46,99	49,00	41,38	49,44	57,11	56,55	55,10	N/C
Taux de dématérialisation*	99,77 %	99,73 %	99,63 %	99,59 %	99,92 %	99,9 %	99,90 %	99,90 %

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

Tableau 10 • Le dispositif CESU (Chèque emploi service universel)

Indicateurs de performance CESU	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Employeurs actifs en janvier* (en millions)	1,336	1,337	1,367	1,331	1,354	1,379	1,420	1,426
Salariés actifs en janvier*	594 580	586 900	585 843	567 013	568 054	565 999	568 892	565 398
Salaires nets annuels (en millions d'€)	3 605	3 702	3 825	4 240	4401	4656	4810	4892
Volume horaire annuel (en millions d'heures)	300,11	296,96	292,54	318,81	317,31	322,05	321,53	319,69
Taux de dématérialisation*	75,68 %	81,03 %	86,46 %	88,77 %	91,00 %	92,58 %	93,76 %	94,8 %

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

Tableau 11 • Le dispositif PAJEMPLOI

Indicateurs de performance PAJEMPLOI	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total Employeurs actifs en janvier*	858 227	833 136	814 226	776 209	767 422	756 387	731 024	687 672
dont Assistants Maternels* (AM)	775 107	750 244	732 105	701 344	693 424	683 025	662 952	622 794
dont Gardes d'Enfant à Domicile* (GED)	83 120	82 892	82 121	74 865	73 998	73 362	72 017	68 643
Total Salariés actifs en janvier*	353 345	341 054	326 353	303 584	293 465	283 875	273 990	261 641
dont AM*	276 983	264 738	251 342	236 170	226 492	217 558	209 262	199 440
dont GED*	76 362	76 316	75 011	67 414	66 973	66 317	64 979	62 430
Salaires nets annuels (en millions d'€)	4 400	4 402	4 060	4 407	4 545	4 756	4 790	4 697
dont AM	3 859	3 853	3 583	3 873	4 003	4 204	4 240	4 153
dont GED	541	549	477	534	542	552	550	543
Volume horaire annuel (en millions d'heures)	1 160	1 136	1 041	1 097	1 105	1 117	1 084	1 026
dont AM	1 100	1 076	990	1 042	1 051	1 064	1 033	977
dont GED	60	59	51	55	54	53	51	49
Taux de dématérialisation*	99,96 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	100 %	99,99 %
Part d'AM dans Pajemploi+ **			22,36 %	28,85 %	35,90 %	43,81 %	53,64 %	47,9 %
Part de GED dans Pajemploi+ **			9,11 %	11,45 %	14,08 %	15,95 %	17,59 %	57,5 %

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

** Données de décembre de chaque exercice

Source : ACOSS

D'autres offres simplifiées existent pour répondre aux besoins de certains publics, comme le dispositif GUSO (guichet unique du spectacle occasionnel) né en 1999 de la volonté commune de la profession du spectacle, des organismes de protection sociale et de l'État, devenu obligatoire en 2004 pour tous les organisateurs non professionnels de spectacles vivants. Ce dispositif représente un volume stable d'environ 84 700 employeurs actifs annuellement, c'est-à-dire ayant réalisé au moins une déclaration dans l'année (dont 33 500 associations, 25 000 particuliers, 15 400 entreprises privées, 8 400 entreprises publiques ou collectivités, 2 400 autres structures) et 82 000 salariés intermittents du spectacle (dont 65 000 artistes et 17 000 techniciens). Cette offre de service se caractérise toutefois par un usage irrégulier lié à la forme atypique des emplois déclarés, qui en outre se caractérise par une très forte saisonnalité, avec un pic d'utilisation sur la période estivale, plus propice à l'organisation d'événements artistiques en plein air (festivals, fête de la musique, etc.).

Tableau 12 • Le dispositif GUSO (Guichet unique du spectacle occasionnel), à destination des employeurs occasionnels d'intermittents du spectacle

Indicateurs de performance GUSO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Employeurs actifs en janvier*	N/C	8 527	1 456	4 494	8 572	N/C	6 029
Salariés actifs en janvier*	N/C	14 981	2 708	9 679	17 522	N/C	12 602
Salaires bruts annuels (en Millions €)	N/C	69,31	98,85	160,82	168,41	N/C	180,34
Taux de dématérialisation*	N/C	89,70 %	97,00 %	99,30 %	99,90 %	N/C	100,00 %

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : France travail services

Par ailleurs, le GUSO est engagé dans une démarche de modernisation qui se poursuivra jusqu'en 2028 et qui permettra notamment l'intégration du recouvrement de nouvelles cotisations (fonds national d'activités sociales des entreprises artistiques et culturelles (FNAS), fond commun d'aide au paritarisme (FCAP).

Le dispositif IEA (Impact emploi association) proposé par l'Urssaf depuis 1994 permet une prise en charge globale des formalités de gestion d'un salarié dans une association par un réseau organisé sur l'ensemble du territoire de « tiers de confiance » évoluant souvent au sein d'une fédération (fédération profession sports et loisirs, CNOSF, fédération famille rurale, fédération sports pour tous, ligue de l'enseignement...). Ces tiers de confiance réalisent pour le compte de l'association employeur les formalités liées à l'embauche, les bulletins de salaire et l'ensemble des déclarations sociales et fiscales, ainsi que des prestations de conseil et d'accompagnement en matière de droit du travail, contre une participation financière de l'association employeur au fonctionnement du service. La participation financière est limitée et fixée par une convention conclue entre l'Urssaf et le tiers de confiance contre la mise à disposition d'un logiciel de paie.

Tableau 13 • Le dispositif IEA (Impact emploi association)

Indicateurs de performance IEA	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nombre de tiers de confiance actifs en janvier*	228	226	224	219	199	212
Employeurs actifs en janvier*	12 999	13 132	13 517	13 370	14 884	13 992
Salariés actifs en janvier*	32 565	24 936	31 707	32 504	43 444	40 704
Salaires bruts annuels (en Millions €)	319,04	375,124	460,72	N/C	N/C	N/C

*Données issues des déclarations du mois de janvier de chaque exercice

Source : ACOSS

- Le dispositif Tesa (Titre emploi simplifié agricole), proposé par les MSA, se compose de deux offres : le Tesa+ pour les salariés agricoles réguliers et le Tesa simplifié pour les salariés agricoles occasionnels de moins de 3 mois. Ce dernier s'adresse en priorité aux petites structures agricoles non équipées d'un logiciel de paie ou n'ayant pas recours à un tiers déclarant pour effectuer leurs déclarations sociales. Le Tesa simplifié est utilisé par 50 000 à 60 000 employeurs par an pour un flux annuel d'environ 710 000 contrats et 340 000 DSN. S'agissant du dispositif Tesa+, il est utilisé par près de 10 000 employeurs par mois pour un flux annuel moyen de 88 000 contrats et 128 000 DSN.
- Le dispositif TFE (Titre firme étrangère) à destination des entreprises étrangères sans établissement en France qui emploient du personnel salarié relevant du régime général qui représente un volume d'environ 683 employeurs et 1 088 salariés chaque mois.
- Le dispositif TPEE (Titre Particulier Employeur Étranger) à destination des particuliers non-résidents qui emploient du personnel lors de leur séjour en France pour une activité de services à la personne, quels que soient la nationalité et le lieu de résidence de ces salariés, représentent ensemble un volume réduit d'environ 441 utilisateurs.

Encadré 1 • Mon PAJEMPLOI au quotidien

Cette application pour téléphone mobile accompagne les parents employeurs et leur assistant maternel au quotidien.

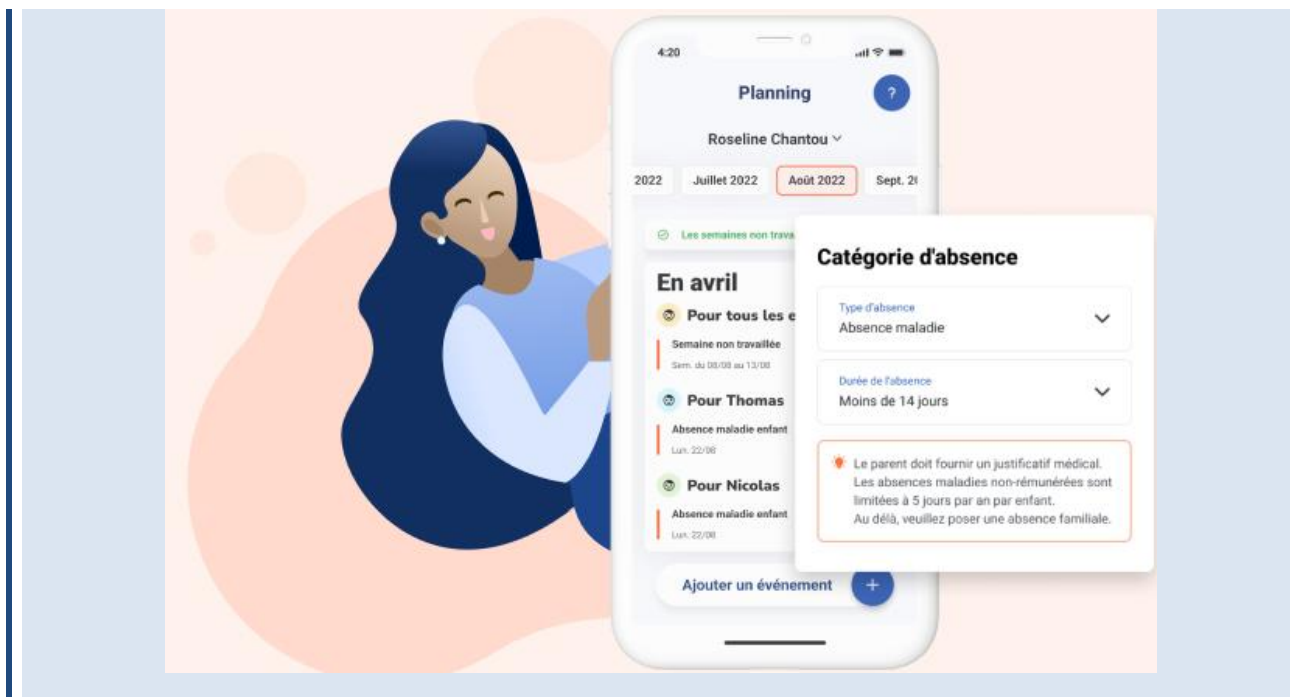
Ce dispositif optionnel compatible avec la plupart des contrats de travail existants pour les assistants maternels permet de partager, seul ou en binôme avec son salarié, un planning de travail pour un ou plusieurs enfants dans le cas des fratries.

Cette application permet notamment de consulter et d'ajouter dans ce planning partagé les événements liés à la garde d'enfant (absences, heures supplémentaires, congés, etc.).

La déclaration sociale pour PAJEMPLOI est pré-visualisable dans l'application, établie à partir des termes du contrat et des événements enregistrés dans le planning de l'application. L'employeur n'a plus qu'à vérifier et valider sa déclaration.

L'application accompagne également les parents pour comprendre la réglementation et aider à la réalisation de certains calculs relatifs à la rémunération de son assistant maternel (indemnité de congés, indemnité de rupture, etc.).

Ce projet témoigne de la capacité des organismes de sécurité sociale de s'adapter à leur époque et à développer des services innovants qui répondent aux besoins de leurs usagers.



6.3.3. Le progrès des relations de confiance entre Urssaf et cotisants

La loi pour un État au service d'une société de confiance (dite « ESSOC »), promulguée fin 2018, constitue le vecteur privilégié de refonte des relations entre les administrations et organismes chargés d'un service public d'une part, et les administrés d'autre part. Porteuse dans le champ social de dispositions phares telles que le droit à l'erreur, la médiation ou encore le droit au contrôle, cette loi affirme plus largement l'ambition d'inscrire les services publics dans une posture de conseil et de service, y compris pour les cotisants.

Au-delà de la stricte application des mesures contenues dans la loi, l'ACOSS s'est engagée dans une démarche globale visant à diffuser le plus largement possible la posture d'accompagnement et de conseil portée par la loi au profit des entreprises, des travailleurs indépendants et des particuliers employeurs.

Différentes initiatives ont ainsi été mises en place afin de favoriser la bonne application de la législation par les cotisants :

- De façon structurante, au moyen de la mise en place du bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS), qui permet de disposer d'une base doctrinale claire et opposable, mise à jour régulièrement pour prendre en compte l'évolution de la réglementation. Il s'agit d'un progrès majeur qui permet de réduire fortement les risques d'erreur ou d'incompréhension du droit applicable ;
- De façon plus ciblée, au moyen du service « Mon intéressement pas à pas » qui propose notamment un outil d'aide à la rédaction d'un accord d'intéressement collectif. Ce site internet offre plusieurs fonctionnalités permettant à la fois d'informer les entreprises susceptibles d'être intéressées par la négociation d'un accord d'intéressement en les aidant à opter pour la formule de calcul la plus adaptée à leur situation mais également de rédiger en ligne un accord pré-validé en utilisant des formules de calcul prêtes à l'emploi. Ces accords permettent de bénéficier d'une sécurisation des exonérations dès le moment du dépôt auprès des services du ministère du travail, sous réserve qu'ils n'aient pas subi de modifications une fois leur rédaction finalisée sur le site ;
- Grâce à la mise en place, généralisée depuis 2019, d'un service de médiation auquel les cotisants peuvent faire appel en cas de difficulté lors de leurs démarches auprès de l'Urssaf ;
- Au moyen d'une offre gratuite de contrôles à la demande et de visites conseil. Proposées aux entreprises de moins de onze salariés ayant réalisé leur première embauche ou aux employeurs souhaitant être accompagnés dans la mise en place d'un nouveau dispositif pouvant impacter les déclarations et cotisations, ces visites permettent aux cotisants qui en font la demande de recevoir l'aide nécessaire à une éventuelle mise en conformité avec la réglementation.

Le Gouvernement a mis en place des mesures complémentaires dans le décret du 11 octobre 2019 relatif à la prise en compte du droit à l'erreur par les Urssaf et caisses de la MSA. Ce texte a en effet institué, comme règle de droit commun, l'absence de sanction dans l'ensemble des situations de retard, d'omissions ou

d'inexactitude dans les déclarations sociales. Cette règle consiste en une inversion de la logique qui prévalait jusqu'alors selon laquelle les majorations et pénalités étaient, le cas échéant, remises après paiement des cotisations.

Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2020, il n'y a plus ni pénalité ni majoration de retard dans les situations de première erreur ou de retard déclaratif lorsque l'erreur est corrigée à l'échéance déclarative la plus proche.

Il en est de même dans les situations de premier retard de paiement. En outre, la régularisation anticipée des cotisations, dispositif proposé depuis le 1^{er} janvier 2015, est toujours disponible. Elle consiste, lorsque les travailleurs indépendants estiment que les revenus d'une année vont varier par rapport à ceux de l'année précédente, à leur permettre de demander un calcul de leurs cotisations provisionnelles sur la base du revenu qu'ils escomptent réaliser sur l'année en cours à la place du dernier revenu connu. La sanction en cas d'écart trop important a été levée via la LFSS pour 2022.

Un second décret, du 12 avril 2023, a inscrit en droit positif des pratiques renforçant le droit des cotisants lors des contrôles introduites dans les versions successives de la charte du cotisant. Il a ainsi permis l'allongement du délai de prévenance en amont d'un contrôle, qui est passé de quinze à trente jours et introduit la proposition systématique d'un entretien de fin de contrôle, au cours duquel l'agent chargé du contrôle présente les résultats de sa vérification. Il a également réduit le délai maximal de remboursement lorsque le contrôle aboutit à une restitution et prévu l'arrêt du décompte des majorations de retard si l'organisme de recouvrement transmet la mise en demeure à la suite de la période contradictoire dans un délai de plus de deux mois.

Depuis 2019, l'ACOSS s'est enfin également engagée dans une démarche de revue de sa doctrine en matière de contrôle afin d'identifier les règles qui pourraient donner lieu à plus de souplesse, lors de l'appréciation par exemple de la mise en œuvre de certains dispositifs comportant des règles de formalisme s'imposant à l'employeur.

Encadré 2 • Coopérations entre recouvrements social et fiscal : un renforcement continu pour une qualité de service et une performance renforcés

L'amélioration de la qualité de service offerte par les organismes de recouvrement passe notamment par un renforcement de la coopération avec la sphère fiscale qui a connu une montée en charge rapide ces dernières années. Le rapprochement des deux sphères, sur des points sur lesquels cette démarche représente un avantage pour les entreprises et les particuliers, est largement engagé avec une mobilisation importante dans chacun des réseaux.

De nombreux travaux sont actuellement conduits dans ces directions :

- Les réseaux cherchent à reproduire et à harmoniser les meilleures pratiques :

Au profit des entreprises :

- À l'image de l'examen de conformité fiscale, les URSSAF ont développé une offre de sécurisation des entreprises à travers des **visites-conseils** dont les constats sont opposables en cas de contrôle ; la visite-conseil est réalisée gratuitement par des agents de contrôle formés dans le champ social ;
- Le bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS) a été créé en 2021 et a le rôle qu'occupe le BOFIP sur le champ fiscal avec le même niveau d'opposabilité ; la DSS et l'URSSAF conduisent un travail important en vue d'assurer l'exhaustivité du dispositif sur le champ social avec des échanges réguliers sur les liens avec des dispositifs fiscaux, en visant à répartir l'ensemble du champ entre BOFIP et BOSS ; en matière d'avantage en nature, le BOSS sert assez largement de doctrine commune aux deux réseaux ;
- Les URSSAF ont engagé avec la DSS un chantier de **publication de rescrits anonymisés**, à l'image de la pratique DGFiP en la matière ; les deux bases de rescrit en cours de refonte pourront effectuer des renvois l'une à l'autre ; le potentiel est important puisqu'en 2024, l'URSSAF a répondu à environ 20 000 rescrits et questions juridiques posées par des entreprises, portant toutefois sur un nombre relativement réduit de sujets différents ;
- Une évolution de l'offre dédiée aux **grandes entreprises** est en cours d'élaboration côté URSSAF, qui englobera des services proches de ceux dont ces grandes entreprises disposent dans leurs relations avec la DGFiP ;
- Le **dispositif simplifié pour les micro-entrepreneurs** de l'URSSAF, largement plébiscité, permet de s'acquitter à la fois de ses démarches sociales et fiscales et notamment de l'impôt sur le revenu via un prélèvement libératoire qui évite une seconde déclaration distincte ;

Au profit de la qualité du recouvrement :

- La LFSS pour 2026 a conduit à rapprocher les règles du recouvrement social et fiscal en rapprochant les règles en matière d'**inscription du privilège** (inscription systématique auprès du tribunal de commerce dès que le montant était significatif) sur le recouvrement fiscal (très peu d'inscriptions) ; initialement conçue pour aligner les deux procédures, le dispositif social, la mesure est finalement allée plus loin (suppression totale de l'inscription) ;
- Dans le cadre de la loi « fraude sociale et fiscale », la DSS a porté une mesure de « **flagrance sociale** » inspirée du dispositif de flagrance fiscale, en vue de recouvrer les sommes plus immédiatement en cas de fraude ;

- **La coordination s'améliore également de manière très significative :**

En plus de plusieurs conventions-cadres nationales entre eux, les deux réseaux conduisent des **conférences communes** afin de partager sur les pratiques.

Une **déclaration unique sur les travailleurs indépendants** a été développée et fonctionne à présent dans de très bonnes conditions malgré un cycle de réforme important.

Des **accueils communs** sont d'ailleurs réalisés de manière croissante (multiplication par 4 depuis 2023) en direction de ces mêmes travailleurs indépendants et plus généralement des débiteurs identifiés comme « communs » par les deux réseaux.

Les **échanges d'information**, déjà très développés, ont été largement renforcés avec des règles de communication opérantes (dernières modifications en LF 2025) et un renforcement des transferts de flux de données automatisés, notamment sur les travailleurs des plateformes, ce qui va permettre de lutter davantage contre la sous-déclaration (un flux enrichi est prévu pour juin 2026 et permettra de sécuriser la réforme du précompte) et d'améliorer le ciblage des contrôles, tenant compte des constats réalisés par l'autre réseau.

Un **portail unique** « Portail Pro » est actuellement porté par les sphères fiscales et sociales avec des accès aux différentes offres des deux réseaux.

La **gestion des entreprises en difficulté** fait l'objet d'une coopération très étroite entre créanciers publics dans le cadre des commissions des chefs de services financiers (CCSF) et des comités départementaux d'examen des problèmes de financement des entreprises (CODEFI). Les créanciers publics portent ainsi des lignes de conduite partagées dans l'ensemble des dossiers et partagent les informations au niveau local sur les assignations en procédure collective ou les procédures de recouvrement. Deux expérimentations sur la détection et le profilage des débiteurs communs et l'optimisation du recouvrement à la suite de fraude se sont révélées probantes et pourront à la suite de travaux importants être déployées à grande échelle.

L'URSSAF partage avec la DGFIP son dispositif « **signaux faibles de difficultés des entreprises** » créé en 2014 qui permet d'identifier à l'avance des risques de défaillance des entreprises en mobilisant l'intelligence artificielle. En sens inverse, elle cherchera à tirer le meilleur parti de la réforme de la **facturation électronique** portée par la DGFIP lorsque celle-ci sera pleinement opérationnelle.

7. ELEMENTS DE MESURE ET D'EVALUATION DU SERVICE RENDU

La présente section vise à faire état d'une sélection d'indicateurs destinés à objectiver la mesure de la qualité du service rendu par les principaux organismes de sécurité sociale, y compris sur la maîtrise des risques.

Ces indicateurs sont pour la plupart contractualisés entre l'État et les caisses au sein des COG.

Un noyau commun d'indicateurs transverse à l'ensemble du régime général a été contractualisé sur la période 2023-2027 et permet désormais une comparaison accrue de la performance de service et de gestion.

Le tableau ci-dessous rend compte de la satisfaction mesurée, globale ou par segment de public, traduisant en synthèse la perception de la qualité de service par les usagers du service public de la sécurité sociale.

Tableau 14 • Satisfaction des usagers

La satisfaction des usagers (indicateurs COG)	2023	2024	2025
CNAM : Taux de satisfaction globale des assurés	84,4 %	85,8 %	85,5 %
CNAM : Taux de satisfaction globale professionnels de santé (PS)	78,1 %	80,5 %	82,2 %
CNAM : Taux de satisfaction globale des employeurs	65,4 %	69 %	79,7 %
CNAF : Taux de satisfaction global des usagers	84,0 %	ND	86,6 %
CNAV : Taux de satisfaction globale des retraités	85,5 %	85,1 %	87,5%
ACOSS : Taux de satisfaction globale	78,8 %	77,2 %	76,7 %
MSA : Taux global de satisfaction	80,3 %	80 %	79 %
CNIEG : Taux de satisfaction des affiliés et pensionnés	98,0 %	98,3 %	98,3 %

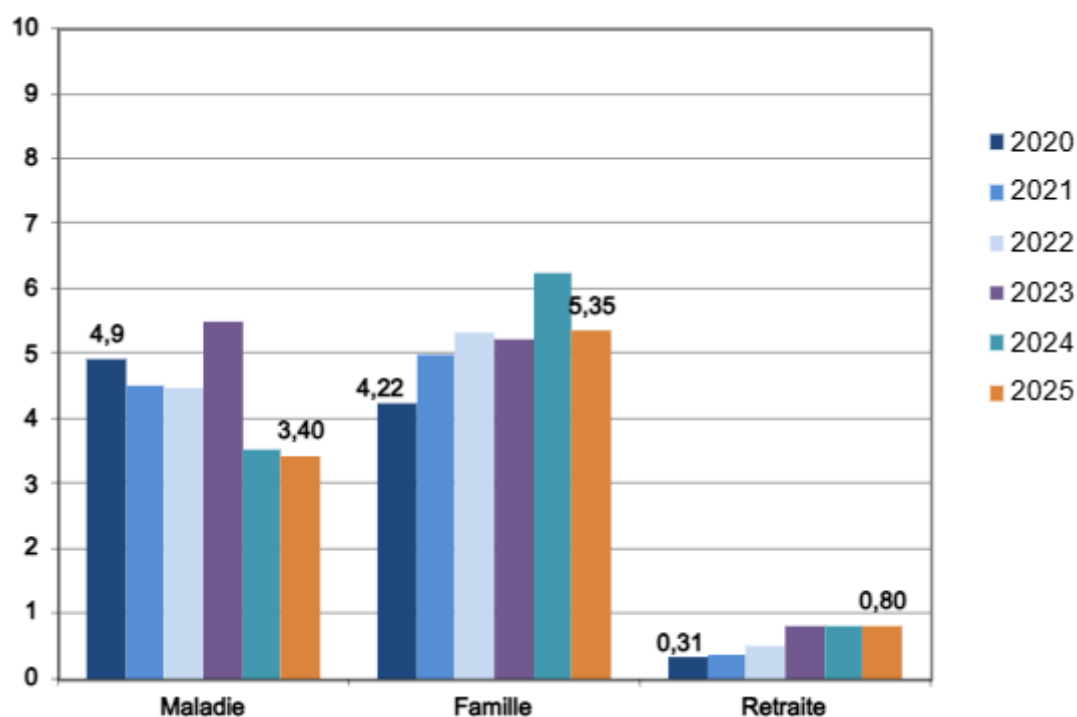
7.1. L'amélioration du service rendu aux usagers

Tableau 15 • Développement des contacts par courriel

Développement des contacts par courriel	2023	2024	2025
CNAM : Taux de courriels traités dans le délai de 48h	92,7 %	89,7 %	91,2 %
CNAF : Taux de courriels traités dans les délais (48h)	54,4 %	61,5 %	65,9 %
CNAV : Taux de courriels traités dans les délais (48h)	88,7 %	88,1 %	92,8%
ACOSS : Taux de courriels traités dans les délais hors TI (48h)	ND	ND	ND
ACOSS : Taux de courriels traités dans les délais (48h)	94,3 %	81,2 %	87,2 %
MSA : Taux de réponse aux mails dans un délai de 48h	93,5 %	94,5 %	93,9%
CNRACL : Taux de réponse aux courriels dans les délais : 3 jours ouvrés	90,1 %	85,2 %	85,34%

Source : Indicateurs COG

Graphique 2 • Nombre de visites pour les organismes du RG (en millions)



Source : OSS

Tableau 16 • La dématérialisation des démarches

La dématérialisation des démarches : CNAM	2023	2024	2025
CNAM : Nombre d'adhérents (abonnés) à Mon compte assuré (en millions)	43,9	45	46,7
CNAM : Taux de demandes de carte vitale 2 dématérialisées	85,2 %	87,9 %	92,3 %
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservice assurés : Attestations de droits	95,9 %	97,8 %	97,9 %
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservice assurés : Taux de déclarations nouveau-né dématérialisées	82,7 %	89,9 %	90,3 %
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservice PS : Taux d'Avis d'Arrêt de Travail (AAT) dématérialisées	83,3 %	79 %	84,8 %
CNAM : Taux d'utilisation d'un téléservices employeur : Taux d'utilisation de la déclaration d'accident du travail en mode EDI (EDAT) par les employeurs	83,9 %	86,3 %	88,2 %

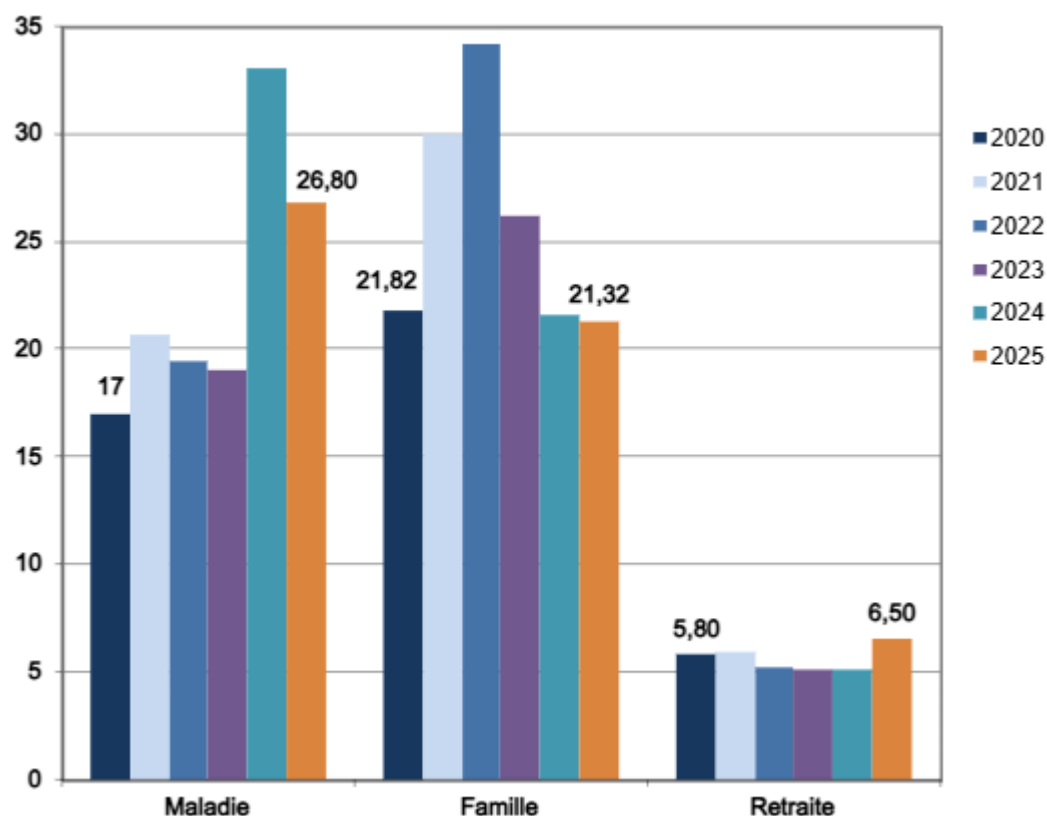
La dématérialisation des démarches : CNAF	2023	2024	2025
CNAF : Allocataires différents ayant accédé au Caf.fr (en millions)	14,4	14,5	13,7
Allocataires différents ayant accédé à l'Offre Mobile (en millions)	8,7	8,8	8,8
CNAF : Taux d'utilisation des téléservices bouquet allocataires	88,6 %	89,4 %	91,3 %
CNAF : Taux d'utilisation des téléservice allocataires : Aides au logement	83,0 %	85,5 %	88,8 %
CNAF : Taux d'utilisation des téléservices allocataires : (PAJE) prestation d'accueil du jeune enfant	95,2 %	96,2 %	96,8 %
CNAF : Taux d'utilisation des téléservices allocataires : (PPA) prime d'activité	93,3 %	94,1 %	95,1 %

La dématérialisation des démarches : CNAV	2023	2024	2025
CNAV : Nombre de consultations de relevé de carrière en ligne (en millions)	9,8	7,7	11,2
CNAV : Taux de demandes de retraite déposées en ligne (droits propres)	65,5 %	66,8 %	68,1 %

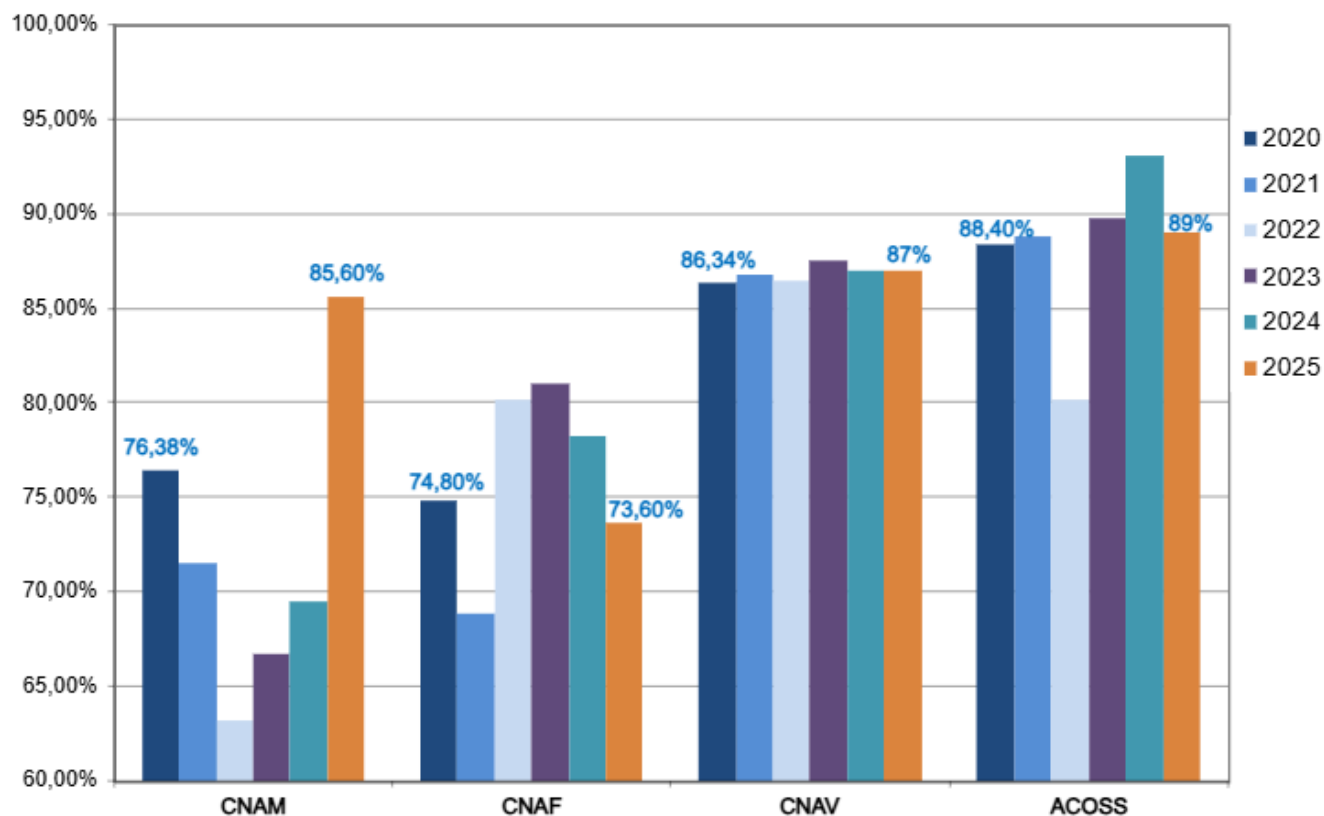
La dématérialisation des démarches : ACOSS	2023	2024	2025
ACOSS : Taux de dématérialisation des volets sociaux CESU	92,9 %	94,5 %	ND
ACOSS : Taux de dématérialisation des paiements en nombre de comptes (RG+TI)	98,1 %	98,9 %	99,2 %

Source : Indicateurs COG

Graphique 3 • Nombre d'appels traités par les organismes du Régime général (en millions)



Graphique 4 • Pourcentage d'appels aboutis



7.2. Des délais de traitement mieux maîtrisés grâce à la progression des échanges dématérialisés

7.2.1. Maladie : la feuille de soins et les indemnités journalières

Tableau 17 • Indicateur COG : délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours

Délai de traitement des feuilles de soins électroniques en jours	2023	2024	2025
CNAM : Délai de remboursement des FSE assurés (9ème décile)	ND	6,1	6
MSA : Délai de remboursement des FSE aux assurés (9ème décile)	1	1	1
CRPCEN : Délai de paiement des feuilles de soins électroniques (FSE)	2,7	2,6	2,7
ENIM : Délais de paiement des FSE PN	2,9	4	4

Tableau 18 • Indicateur COG : délai de paiement de la première indemnité journalière (IJ) non subrogée en jours

Délai moyen de règlement de la 1ère indemnité journalière (IJ) non subrogée	2023	2024	2025
CNAM : Délai de paiement de la première indemnité journalière (IJ) non subrogée (délai moyen)	26,6	25,9	25,1
MSA : Délai de paiement des IJ maladie non subrogées salariés agricoles (SA)	17,2	20,5	18,2
ENIM : Délai moyen de règlement à l'assuré de la 1ère IJ	33,4	28,1	27,9

7.2.2. Famille : les prestations légales et les minima sociaux

Tableau 19 • Respect du délai de traitement des prestations légales

Traitement des prestations à échéance	2023	2024	2025
CNAF : Délai moyen de démarche des prestations légales	16,3	13,9	13,10
MSA : Délai moyen de démarche des prestations légales (PF et AL)	12,2	10,2	8,9

Tableau 20 • Respect du délai de traitement des minima sociaux

Traitement des minima sociaux à échéance	2023	2024	2025
CNAF : Délai moyen de démarche des demandes de prestations afférentes au minima sociaux	26,8	27,5	25,4
MSA : Délai moyen de démarche des bénéficiaires de minima sociaux	11,0	8,5	8

7.2.3. Retraite : les droits propres

Tableau 21 • Indicateur COG : Attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis

Indicateurs COG CNAV	2023	2024	2025
Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	61,2 %	61,4 %	61,7%
Délais de traitement des droits propres	68	67	67
Taux de demandes de pension de réversion traitées en moins de 90 jours	59,0 %	58,6 %	61,7%
Taux de demandes de PR traitées en moins de 180 jours	80,4 %	80,7 %	84 %
Indicateurs COG MSA	2023	2024	2025
Taux de dossiers droits propres déposés au moins 4 mois avant la date de point de départ de la retraite	36,2 %	35,6 %	37,2%
Taux de dossiers droits propres notifiés avant la date de point de départ de la retraite	77,9 %	86,8 %	88,6%
Indicateurs COG régimes spéciaux	2023	2024	2025
CNIEG : Taux d'attribution de droits propres et dérivés mis en paiement dans le délai requis	100,0 %	100,0 %	99,75%
CRPCEN : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	90,4 %	95 %	93,12%
CRP RATP : Taux d'attribution des droits propres mis en paiement dans le délai requis	99,9 %	100 %	98,75%
ENIM : Taux d'attribution de droits propres mis en paiement dans le délai requis	99,9 %	99,6 %	98,7%

7.2.4. Recouvrement : récupération de créances et reste à recouvrer

Tableau 22 • Reste à recouvrer et récupération Source : Indicateurs COG

Recouvrement	2023	2024	2025
ACOSS : Taux de réduction du stock des créances en montant	46,2 %	41,1 %	39,5 % ¹
MSA : Taux restes à recouvrer (RAR) employeurs à 12 mois	1,1 %	1,1 %	1%
MSA : Taux de restes à recouvrer (RAR) non-salariés à 15 mois	6,7 %	6,9 %	6,9 %

7.3. Une meilleure appréhension des risques

Les branches du régime général se sont dotées d'indicateurs permettant d'apprécier l'efficacité globale du contrôle interne. Pour 2025, ces indicateurs font apparaître que l'incidence financière des erreurs pouvant affecter la liquidation des prestations, après mise en jeu du contrôle interne, atteint de 1,1 % à 8,5 % du montant des prestations délivrées selon la branche.

¹ Le stock de créances que l'ACOSS se donne pour objectif de réduire en année N est déterminé chaque année au regard du stock constaté au 31 décembre de l'année précédente (N-1). Ce stock diminue progressivement d'année en année preuve de la performance des actions de recouvrement engagées. Les créances restantes sont toutefois les plus difficile à recouvrer ce qui explique que le taux de réduction du stock évolue également à la baisse d'année en année.

S'agissant de la branche famille, l'année 2025 a été marquée par une avancée majeure du processus de liquidation des prestations les plus exposées aux risques d'erreurs liées à la qualité des données déclarées. La généralisation depuis le 1^{er} mars 2025 du pré-remplissage des déclarations trimestrielles de ressources des bénéficiaires du RSA et de la prime d'activité, à partir des informations du dispositif de ressources mensuelles (DRM), améliore significativement la fiabilité des données entrant dans le calcul des droits. Ses effets ne peuvent pas être observés dans les indicateurs de risque financier résiduel lié aux erreurs déclaratives (voir tableau 23), dont la mesure la plus récente porte sur la période d'octobre 2024 à mars 2025. Cependant, une analyse produite par la CNAF estime l'impact du DRM à hauteur d'une réduction de 2,3 points du risque résiduel à 24 mois sur les données entrantes. En parallèle, la branche a poursuivi son plan d'action visant à renforcer le pilotage de la qualité et de la maîtrise des risques et à développer une stratégie efficiente de prévention et de traitement des erreurs. En particulier, un outil de pilotage de la performance et de l'amélioration continue ainsi qu'un dispositif de supervision rénové au sein des services gestionnaires ont été déployés en 2025 à l'ensemble du réseau.

La branche vieillesse a poursuivi en 2025 la rénovation de son dispositif de contrôle interne, dont le déploiement de son système de management intégré aux domaines d'activités les plus exposés aux risques financiers. Le plan d'actions vise plus largement la sécurisation de l'alimentation primaire des données de carrière, une fiabilisation plus ciblée des dossiers à risques permettant de procéder à des rectifications de carrière tout au long de la vie active, la rénovation de la supervision au sein des services ordonnateurs ainsi que le développement de contrôles a posteriori. Après une nette amélioration en 2024, la relative stabilisation en 2025 de la fréquence et de l'impact financier des erreurs affectant la liquidation des prestations (taux de fiabilité de 88,9 % en 2025 après 89,5 % en 2024), dans un contexte de production soutenue, traduit cette trajectoire de progrès.

Enfin, la branche maladie poursuit sa stratégie qui vise à renforcer la couverture des risques financiers par leur meilleure connaissance, la sécurisation en amont des processus (dématisation des échanges, contrôles automatisés dans les systèmes d'information) et la coordination entre les différents dispositifs de contrôle. Ces efforts conduisent à observer en 2025 une nouvelle réduction de la fréquence des erreurs résiduelles portant sur les prestations en nature (93,8 % en 2025 contre 92,8 % en 2024) et une stabilisation de l'incidence financière des erreurs résiduelles (IRR en valeur de 3,1 % en 2025 pour les prestations en nature et de 1,7 % pour les prestations en espèces, niveaux comparables à ceux observés en 2024).

Tableau 23 • Evolution des résultats des indicateurs du risque financier résiduel dans les branches du régime général

Branches ou régime et caisses nationales / Indicateurs	2023	2024	2025
Branche maladie du régime général - CNAM			
Taux de fiabilité des prestations en nature (part des dossiers sans erreur résiduelle)	91,7 %	92,8 %	93,8%
Indicateur de risque financier résiduel sur les prestations en nature (IRR en valeur)	3,1 %	3,1 %	3,1%
Taux de fiabilité des prestations en espèces (part des dossiers sans erreur résiduelle)	92,3 %	93,5 %	93,4%
Indicateur de risque financier résiduel sur les prestations en espèces (IRR en valeur)	2,0 %	1,7 %	1,7%
Branche vieillesse du régime général - CNAV			
Taux de fiabilité des pensions (part des dossiers sans erreur résiduelle)	87,6 %	89,5 %	88,9 %
Indicateur de risque financier résiduel sur les pensions (IRR en valeur)	1,2 %	1 %	1,1 %
Branche famille du régime général - CNAF			
Taux de fiabilité des prestations (part des dossiers sans erreur résiduelle)	96,2 %	96,3 %	96,5%
Indicateur de risque financier résiduel - erreurs métiers (IRR en valeur)	1,7 %	2 %	1,9 %
Indicateur de risque financier - erreurs déclaratives (en valeur, 9 mois après versement)	10,9 %	11,7 %	11,7 %*
Indicateur de risque financier résiduel - erreurs déclaratives (en valeur, 24 mois après versement)	7,4 %	8 %	8,5 %*

** Dans le tableau ci-dessus, pour la branche famille, les indicateurs de risque financier liés aux erreurs déclaratives (IRR 9 mois de 11,7% et IRR 24 mois de 8,5%), pour 2025, ont été calculées par la CNAF selon une méthode ajustée par rapport à celle appliquée antérieurement. Une même erreur sur un même allocataire peut conduire de manière simultanée à un indu et à un rappel se compensant totalement ou partiellement induisant en conséquence un « doubles comptes » dans l'évaluation du risque résiduel. En 2025, la CNAF a neutraliser les "doubles comptes" quand l'indu et le rappel portent sur une même prestation et un même mois*

8. ELEMENTS SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

8.1. Le pilotage de la lutte contre la fraude sociale

8.1.1. Un bilan positif du plan d'action de lutte contre la fraude sociale

L'année 2025 a été marquée à la fois par la poursuite de la mise en œuvre du plan de lutte contre les fraudes aux finances publiques (dont la fraude sociale) annoncé par le ministre des Comptes publics en mai 2023 et par la préparation du projet de loi de lutte contre les fraudes sociales et fiscales (déposé au Sénat le 14 octobre 2025). Le renforcement des moyens consacrés à la lutte contre la fraude tient ses promesses avec une amélioration continue des résultats permettant de respecter la trajectoire fixée par les conventions d'objectif et de gestion : 5,5 Md€ de cotisations redressées et 5 Md€ de fraudes aux prestations en cumulé sur 2023-2027.

8.1.1.1. Le pilotage de la lutte contre la fraude par une cartographie et une évaluation des fraudes

Pour appréhender plus justement le niveau de fraude et rendre les contrôles plus efficaces, des travaux de cartographie et d'évaluation de la fraude ont été entrepris. Ils permettent de mieux connaître les phénomènes de fraude et de développer des stratégies de contrôle ciblées, notamment sur les enjeux financiers les plus importants.

Jusqu'à récemment, les estimations des montants de la fraude étaient seulement réalisées pour les activités du recouvrement (6 à 7,8 Md€) et la branche famille (4,2 Md€) en 2023.

L'ACOSS a renouvelé son évaluation pour les entreprises du secteur privé par une large campagne de contrôle menée en 2022 et 2023 sur tous les secteurs d'activité (à l'exclusion du secteur du bâtiment et des travaux publics) ainsi que pour les micro-entrepreneurs sur une campagne de contrôles aléatoires menée en 2022 et en 2023. En complément, en 2025, l'ACOSS a initié une évaluation portant sur le secteur du bâtiment et des travaux publics qui se poursuivra en 2026¹.

L'Assurance Maladie a poursuivi ses travaux d'évaluation des risques, notamment sur les indemnités journalières ainsi que les réévaluations des premières analyses des risques de fraudes pour les masseurs-kinésithérapeutes, les transporteurs sanitaires et taxis, les médecins généralistes, les pharmaciens, les EHPAD, les services autonomie à domicile (SAD) et les hospitalisations à domicile (HAD). Ce cycle de réévaluation se terminera en 2026.

L'Assurance Vieillesse a confié l'activité d'évaluation statistique de la fraude à la Carsat Bourgogne – Franche-Comté. La dernière campagne d'évaluation menée en 2024 (sur les prestations versées au 31 décembre 2023) a porté sur un échantillon de 5 000 retraités, sélectionné de manière aléatoire, à partir d'un plan de sondage composé de retraités bénéficiant d'une allocation du minimum vieillesse, de retraités percevant un droit dérivé ou une allocation et de retraités n'ayant qu'un droit propre. Après qualification définitive, 35 dossiers ont été qualifiés frauduleux (uniquement des retraités bénéficiant du minimum vieillesse et du droit dérivé ou d'une allocation). En extrapolant ce résultat à l'ensemble des retraités de l'Assurance Vieillesse, la fraude représenterait un montant annuel estimé à 76 M€ (± 34 M€), soit 0,05 % des dépenses de 2023, et elle concernerait 0,18 % des retraités en paiement en 2023 ($\pm 0,06$ %).

Dans la branche Famille, l'enquête nationale d'évaluation du paiement à bon droit et fraude permet de contrôler aléatoirement un nombre suffisant de foyers allocataires sur tout le territoire national, pour disposer d'estimations fiables sur les taux d'indus et de rappels pour l'ensemble des allocataires. Cette enquête, réalisée une fois tous les deux ans par les agents de la maîtrise des risques en CAF, contribue à l'estimation du taux d'indus frauduleux, à l'élaboration des indicateurs de risque résiduel et à l'alimentation des outils de datamining. La dernière évaluation porte sur l'exercice 2023, toutes prestations confondues : les indus frauduleux représentent entre 4,6 % et 5,7 % du montant des droits versés (entre 3,8 et 4,7 Mds €). Les résultats de l'évaluation sur l'exercice 2026 seront disponibles au 1er trimestre 2027.

Le régime agricole (CCMSA) a poursuivi sa démarche d'évaluation, fondée sur une pluralité de méthodes scientifiques (économétriques, mixtes et issues de l'apprentissage statistique) permettant de corriger les biais inhérents aux contrôles ciblés, sans en altérer la performance, et de garantir la robustesse des estimations. L'ensemble des évaluations a été actualisé et élargi en 2025, couvrant des périodes d'observation récentes. Les travaux confirment que le manque à gagner en termes de cotisations salariales demeure inférieur à 200 M€ par an, soit moins de 2 % des cotisations totales sur la période considérée. Au titre du travail illégal, la CCMSA a estimé les montants liés à la dissimulation partielle d'activité et d'emploi salarié, qui s'établissent entre 140 M€ et 290 M€ selon les années observées. S'agissant de la branche Famille, les indus sont évalués entre 60 M€ et

¹ Le secteur du BTP n'ayant pas été couvert par la campagne de contrôles intersectorielle de 2022-2023, les dernières estimations disponibles reposaient sur une campagne spécifique dataient de 2013.

100 M€, représentant 2,7 % à 4,7 % des prestations servies. Ces travaux permettent enfin d'apprécier l'évolution des comportements de fraude et du manque à gagner sur l'ensemble des périodes étudiées.

8.1.1.2. Le renforcement des outils dont disposent les caisses pour prévenir et sanctionner les fraudes, notamment dans le champ de l'assurance maladie

Les dernières LFSS pour 2023, 2024 et 2025 renforcent les outils dont disposent les caisses pour lutter contre les fraudes et mettent en œuvre des mesures du plan. Peuvent être cités par exemple :

- L'extension du champ d'application du droit de communication dont disposent les agents des Urssaf pour l'accomplissement de leur mission de lutte contre la fraude ;
- La suspension des délais de prescription et de recouvrement des cotisations sociales et majorations, en cas de travail dissimulé réalisé dans le cadre d'une mobilité européenne, le temps de la procédure de dialogue et de conciliation ;
- Le renforcement des obligations des plateformes numériques pour lutter contre la sous-déclaration des revenus par les micro-entrepreneurs (avec à terme, le prélèvement direct des cotisations et contributions dues par ceux-ci) ;
- La suppression de la prise en charge par l'assurance maladie des cotisations des professionnels de santé conventionnés en cas de fraude ;
- La transmission d'informations de l'assurance maladie obligatoire vers les employeurs en matière de lutte contre la fraude aux indemnités journalières ;
- L'interdiction des plateformes fournissant des arrêts de travail et de la possibilité pour un médecin n'exerçant pas son activité sur le territoire français de fournir des arrêts de travail par télémedecine ;
- Le conditionnement du remboursement des appareils auditifs au conventionnement des audioprothésistes avec la CNAM et au respect des conditions d'installation ;
- La transmission des données des plateformes sur les utilisateurs à la branche famille pour le contrôle des ressources ;
- La simplification de la procédure de sanction administrative des branches famille et vieillesse (suppression de l'étape du recours gracieux) etc. ;
- La généralisation à échéance 2028 des contrôles biométriques de la branche vieillesse pour les certificats d'existence des retraités résidant à l'étranger ;
- La création de deux nouvelles infractions pénales sanctionnant respectivement l'incitation à la fraude sociale et la facilitation de la fraude sociale par la mise à disposition de schémas de fraude (vente de fausses ordonnances par exemple) – le dispositif vise à lutter plus efficacement contre l'émergence de nouvelles formes de fraude, notamment dans l'espace numérique, qui peuvent concerner de nombreux assurés avec de lourds impacts financiers ;
- L'attribution de prérogatives de police judiciaire – dont des pouvoirs de cyber-enquête sous pseudonyme - aux agents de contrôle des caisses prestataires pour la recherche des infractions les plus graves de fraude sociale. Cette mesure permettra aux caisses de traiter les affaires les plus graves de fraude organisée, qui sont le fait de réseaux criminels et constitutifs d'escroqueries, en améliorant l'efficacité du travail conjoint avec les services de police et les juridictions spécialisées. Fin 2025, près de 140 agents étaient formés et déployés dans le régime général et le régime agricole ;
- Une mesure importante pour la sécurisation des paiements : possibilité d'utiliser le fichier FICOPA à des fins de sécurisation des paiements et interdiction du versement des prestations sous condition de résidence sur des comptes non domiciliés en France ou en dehors de la zone SEPA.

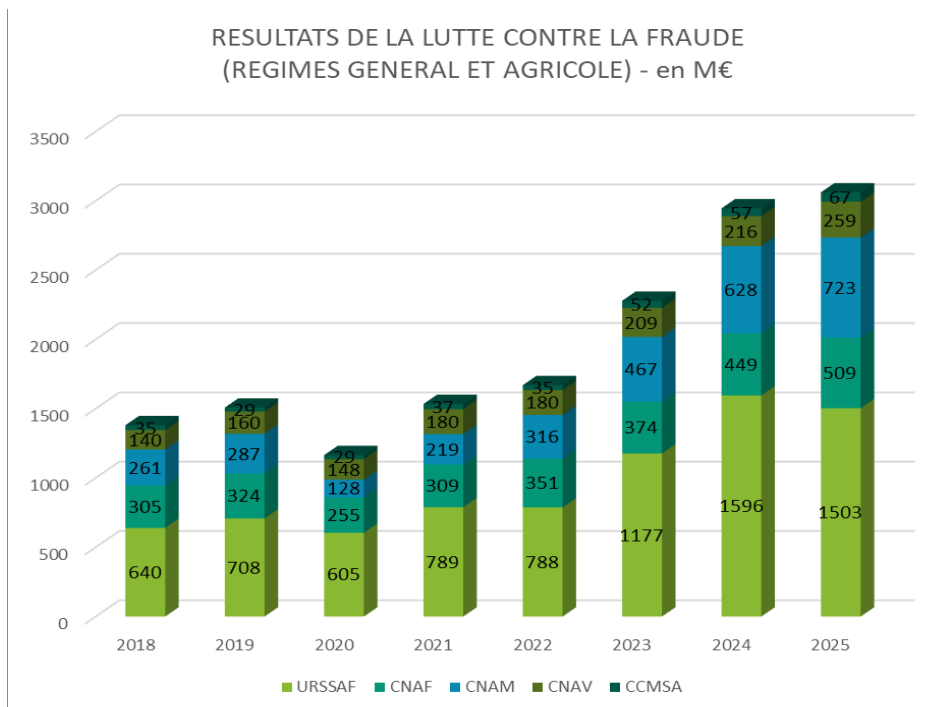
En 2025, la majorité des mesures législatives de lutte contre la fraude a été instruite dans le cadre du projet de loi de lutte contre les fraudes sociales et fiscales, dont l'adoption devrait intervenir dans le courant du 2^{ème} trimestre 2026. Ce projet de loi est structuré autour de trois axes : la détection de la fraude, les moyens et les sanctions, le recouvrement. Dans ce cadre, ont notamment été discutées des mesures visant à :

- Décloisonner les échanges d'informations entre administrations, élargir l'accès aux données fiscales et sociales ;
- Permettre des échanges de données sur la fraude entre les organismes d'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé ;
- Améliorer la juste facturation des kilomètres réalisés par les transporteurs sanitaires grâce au dispositif de la géolocalisation ;
- Mettre fin au système de gestionnaires de flottes de chauffeurs indépendants de voitures de transport avec chauffeur ;

- Taxer plus durement les revenus issus d'activités illicites et interdire leur cumul avec des prestations de chômage ;
- Renforcer les sanctions en cas de fraude à l'Assurance maladie des professionnels de santé, dans le champ des accidents du travail et des maladies professionnelles, en matière de fraude à la formation professionnelle ;
- Améliorer la lutte contre le travail dissimulé dans les chaînes de sous-traitance en responsabilisant le maître de l'ouvrage dans les marchés publics et privés et en offrant une nouvelle garantie pour le recouvrement des créances publiques grâce au mécanisme de solidarité financière ;
- Doter les organismes de recouvrement des cotisations et contributions sociales de nouveaux moyens visant à renforcer l'efficacité du recouvrement des créances sociales dans les situations de de travail dissimulé (introduction d'un dispositif de flagrance sociale et possibilité de saisie des assurances-vie notamment).

8.2. Le bilan de l'activité 2025 de la lutte contre la fraude sociale

Les résultats de 2025 témoignent d'une mobilisation constante des caisses de sécurité sociale. L'amélioration des stratégies de détection et de contrôle, la coopération croissante des acteurs de lutte contre la fraude et le renforcement des instruments ont permis de cibler plus efficacement les comportements frauduleux, tout en préservant les droits des assurés sociaux. La fraude évitée, détectée et redressée a ainsi dépassé pour la première fois 3 milliards d'euros. Le total des fraudes sociales détectées, évitées ou redressées s'élève à 3,1 milliards d'euros, en hausse de 4,1 % par rapport à 2024 et deux fois plus qu'en 2021.



Sources : Bilans annuels de lutte contre la fraude des caisses nationales

8.2.1. L'ACOSS

Les redressements opérés par la branche recouvrement progressent rapidement. Les organismes de recouvrement du régime général enregistrent des performances financières en forte hausse en 2023, 2024 et 2025. Le montant des redressements réalisés dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé sur ces trois années atteint 4,3 Md€ hors dossier exceptionnel (dont 1,5 Md€ au titre de l'année 2026). Cette hausse des performances du redressement est également observée pour le régime agricole (cf. point 8.2.4 infra).

Le montant des sommes recouvrées au titre du travail dissimulé en 2025 s'élève à 100 M€. Un écart significatif demeure donc avec les montants redressés et les montants recouvrés. Cette différence s'explique principalement par la disparation de la personne morale concernée ou l'organisation de son insolvabilité avant que les organismes de recouvrement puissent récupérer les sommes dues.

Tableau 24 • Montant des redressements et des sanctions financières associées

(en euros)	Montants globaux de redressements	dont redressements forfaitaires	dont annulations d'exonération	dont majorations de redressements (de 25% ou 40%)
2020	605 741 846	27 426 758	25 099 474	154 092 961
2021	789 419 967	30 517 265	20 921 048	210 215 129
2022	788 116 736	35 194 151	27 177 669	207 066 838
2023	1 177 490 424	40 241 952	32 968 610	329 972 686
2024	1 596 004 944	51 203 560	75 537 475	414 842 509
2025	1 503 441 506	61 609 598	69 511 044	392 632 594

Plus de 84,5 % des actions de contrôle ciblées ont donné lieu à un redressement. Ces actions sont en augmentation tant pour les employeurs (+19 %) que pour les travailleurs indépendants (+5 %).

Par secteurs d'activité, le bâtiment représente plus de la moitié (64 %) du montant total des redressements (966 M€) et les services administratifs (dont la sécurité privée) représentent près de 14 % des redressements (208 M€).

Les situations de détachement ou de pluriactivité demeurent un enjeu financier majeur : 40 actions de contrôle de la mobilité internationale menées à leur terme avec un montant global de redressement de plus de 16 M€.

La coopération interministérielle et le partenariat demeurent soutenus. Des conventions de partenariat sont déclinées dans le but de renforcer les échanges d'informations entre les partenaires (ouverture des bases fiscales ou cartes BTP aux inspecteurs de l'Urssaf), de définir des plans d'action communs (avec les services fiscaux ou des douanes y compris judiciaires), de renforcer l'expertise et l'appui aux contrôles (mise à disposition d'inspecteurs auprès de l'OCLTI et TRACFIN) ou d'optimiser les possibilités de recouvrement (avec les études de commissaires de justice pour le recouvrement forcé, une nouvelle convention partenariale a ainsi été conclue en 2024 entre l'ACOSS et la Chambre nationale des commissaires de justice, et l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués, notamment).

Des conventions d'entraide administrative ont été conclues avec les institutions de sécurité sociale de la Belgique, du Luxembourg, du Portugal, de la Pologne, de l'Italie et de l'Espagne pour favoriser les échanges d'informations, la désignation d'interlocuteurs privilégiés et l'organisation de contrôles conjoints de la mobilité internationale.

Le partenariat avec les autres corps de contrôle participe d'un réel bénéfice : les Urssaf ont exploité 770 procès-verbaux des partenaires permettant de procéder au recouvrement de 25,9 M€.

Quelques chiffres clés pour 2025 :

- 38 108 actions de lutte contre le travail dissimulé (+11 %) : dont 28 577 actions de prévention, 7 665 actions ciblées de contrôle et 770 actions de chiffrage sur exploitation des procès-verbaux des partenaires ;
- 9 160 actions conjointes avec les partenaires et notamment les corps de la police (49 %), de la gendarmerie dont l'office central de lutte contre le travail illégal (OCLTI) (28 %), des services fiscaux (14 %), des douanes (8 %) et de l'inspection du travail (1 %) ;
- 4 726 procès-verbaux de travail dissimulé par les inspecteurs Urssaf et CGSS (+28 %) dont 61,3 % visent des cotisants du régime général/employeurs et 38,7 % des travailleurs indépendants ;
- 3 141 signalements de travail dissimulé aux autres organismes de protection sociale (+9 % en un an) ;
- 1 503 M€ redressés à la suite d'actions de contrôle ciblées régime général (1 326 M€), d'actions de contrôle ciblées travailleurs indépendants (136 M€), d'exploitation des procès-verbaux des partenaires (26 M€), de contrôles comptables d'assiette (12 M€) ;
- 86 % des montants globaux redressés relèvent d'une dissimulation totale de l'emploi salarié (1,28 Mds€) ;
- 100 M€ de créances recouvrées (contre 121 M€ en 2024) au titre de la lutte contre le travail dissimulé ;

- Solidarité financière du donneur d'ordre en cas de défaillance du cotisant engagée à 1027 reprises (+85 %).

Si la lutte contre le travail dissimulé constitue l'activité majeure des URSSAF et des CGSS en matière de lutte contre la fraude sociale, elle n'est pas la seule. Les URSSAF et les CGSS ont ainsi par ailleurs recensé 2005 autres fraudes en 2025 dont 79 % relevaient de fraudes à l'affiliation de travailleurs indépendants, 13 % de fraudes à l'avance immédiate de crédit d'impôt Pajemploi et CESU, 5 % de détournements de fonds, 2 % d'usurpations d'identité de l'Urssaf et 1 % d'autres types de fraude.

Enfin, au titre des autres actions de contrôle et de fiabilisation des URSSAF, 847 millions d'euros ont été régularisés à l'occasion des contrôles comptables d'assiette et 50 millions d'euros dans le cadre de régularisation des micro-entrepreneurs à la suite d'une campagne de fiabilisation annuelle.

8.2.2. La CNAF

La forte augmentation des résultats de lutte contre la fraude amorcée en 2023 s'est poursuivie en 2025 avec un montant de 508,7 M€ de préjudice détecté (+13 % par rapport à 2024). Cette performance résulte de contrôles de mieux en mieux outillés, d'un ciblage des contrôles toujours plus performant, de la prise en compte en année pleine de la majoration de 10 % des indus, des différents travaux portés par le comité opérationnel Fraude (mis en place en avril 2024) et d'un investissement toujours aussi important du réseau des CAF dans la lutte contre la fraude.

Années	Montant des préjudices	Nombre de fraudes	Préjudice moyen	Nombre d'avertissements	Nombre de pénalités	Nombre de dépôts de plaintes
2022	351 420 654 €	48 692	7 217 €	11 957	30 390	4 322
2023	374 053 996 €	46 866	7 981 €	11 246	30 119	3 781
2024	449 244 499 €	49 030	9 163 €	13 870	31 072	3 361
2025	508 775 524 €	48 863	10 412 €	14 181	30 854	3 723

Pour sa quatrième année d'exercice, le Service National de Lutte contre les Fraudes à Enjeux (SNLFE) confirme son statut d'acteur essentiel dans la lutte contre la fraude au sein du réseau des CAF. En 2025, les cibles du SNLFE ont été la source principale, à hauteur de 30 %, des montants de fraudes détectées en commission de fraudes (dont 24 % pour la cible résidence).

L'action du SNLFE a été déterminante pour :

- Mettre à la disposition du réseau des CAF des cibles de contrôle pertinentes et performantes, à l'appui de modes opératoires adaptés, permettant l'atteinte des objectifs fraude désormais appréhendés en montants financiers ;
 - o L'année 2025 a été marquée par la diffusion de 13 cibles : fraude à la résidence incluant le revenu de solidarité active (RSA) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH), faux micro-entrepreneurs européens, faux salariés européens, fraude à l'identité, fraude aux RIB, fraude au forfait logement, MDPH, bailleurs RSA, CMG, outre-mer, MDPH ; dont 2 nouvelles sur l'économie collaborative et les moyens d'existence ;
 - o Ces cibles ont largement participé au plan de contrôle 2025 : 22 272 contrôles ont été réalisés, dont 13 143 contrôles sur place, pour un montant détecté de 170,7 M€ (dont 123,5 M€ au titre de la résidence). 11 326 fraudes ont été qualifiées, représentant un préjudice de 143 M€, dont 6 778 fraudes pour un préjudice de 118,6 M€ pour la cible résidence ;
- Expérimenter de nouvelles thématiques de contrôle par des contrôles sur place ;
- En 2025, les contrôleurs nationaux spécialisés (CNS) du SNLFE ont :
 - o Mené 200 contrôles sur place sur le portage entrepreneurial avec les CAF d'IDF,
 - o Réalisé des contrôles expérimentaux sur le CMG emploi direct,
 - o Contrôlé 32 situations de travail dissimulé des TI,
 - o Renforcé les travaux de lutte contre la fraude à la résidence avec la DNPAF,
 - o Bénéficié de signalements sur des situations jugées à risque (signalement TRACFIN) ;
- Déployer des Prérogatives de Police Justice en lien avec la stratégie pénale de la branche (nouvelle prérogative des CNS) :
 - o 78 affaires dont 11 judiciairisées incluant 3 en pouvoirs de police judiciaire en 2025 ;
 - o Des travaux en co-saisine avec les services de police et gendarmerie pour mener des auditions libres, des enquêtes sous pseudonyme...

- Une première condamnation judiciaire à 4 ans de prison ferme dans le cadre d'une affaire d'usurpation d'identité identifiée par le SNLFE.

Quelques chiffres clés pour 2025 :

- 686 ETPMA contrôleurs allocataires agréés et assermentés au sein des CAF et 33 contrôleurs nationaux spécialisés (CNS) au sein du Service national de lutte contre la fraude à enjeux (SNLFE) ;
- 83 196 contrôles sur place ayant permis de détecter 476,5 M€ d'indus et de rappels avec un impact financier moyen par contrôle de 5 727 € ; les contrôles de la résidence représentent 26 % du montant d'impact financier détecté en contrôle sur place pour un montant de 122,6 M€ avec 6 778 fraudes qualifiées et un montant moyen de fraude de 17 491 € (16 399 € en 2024) ;
- 48 863 cas de fraudes qualifiées avec une progression de 14 % du montant moyen de fraude à 10 412 € soit une augmentation du préjudice détecté de 13 % ;
- 48 758 sanctions répertoriées (les CAF n'ont pas délégué du conseil départemental pour sanctionner la fraude au RSA et ne sont pas toujours informées des suites données par le département) ; ces sanctions correspondent uniquement aux 46 896 fraudes qualifiées en commission ; l'ensemble des fraudes qualifiées en commissions sont sanctionnées ;
- 14 181 avertissements (+2 % par rapport à 2024) ;
- 30 854 pénalités pour un montant total de 25,3 M€ avec un montant moyen de 820 € (+12% par rapport 2024) ;
- 3 723 poursuites pénales (+ 11 % par rapport à 2024) ;
- taux de recouvrement réel des indus fraudes s'élevant à 73,2 %.

8.2.3. La CNAM

Les résultats de la lutte contre la fraude à l'Assurance Maladie atteignent un montant de préjudice financier de 723 M€, en progression de 15 % par rapport à l'année précédente, avec 36 816 dossiers de fraudes, fautes et abus détectés (contre 35 802 en 2024).

Ces résultats confirment l'efficacité de la stratégie LCF initiée en 2023, fondée sur les quatre piliers : évaluer, prévenir, détecter et contrôler, sanctionner, et démontre que l'Assurance Maladie a su adapter ses moyens face aux nouveaux enjeux et défis de la lutte contre la fraude. Le renforcement des moyens humains, le développement de nouveaux outils technologiques plus performants et l'évolution organisationnelle (avec la mise en place des Pôles Interrégionaux d'Enquêteurs Judiciaires) permettent désormais de traiter des fraudes plus sophistiquées et multi-territoriales.

L'accent mis sur la prévention de la fraude continue de porter ses fruits. Sur les 723 M€, le préjudice évité s'établit désormais à un montant de 286,2 M€ (+9 %) : il reflète l'efficacité des actions préventives mises en œuvre.

Si la moitié des fraudes détectées est commise par des assurés, elle représente seulement 16 % des montants. La fraude des assurés s'élève à presque 115 M€ et se concentre sur :

- Les indemnités journalières : 48,9 M€ en 2025 contre 42,1 M€ en 2024 : il s'agit principalement de faux arrêts de travail pour un montant de 34 M€ ;
- Les prestations en espèces « hors indemnités journalière » comme les pensions d'invalidité, l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et les rentes accidents du travail qui représentent 25 M€ ;
- L'obtention des droits au titre de la PUMA (22,7 M€), de la C2S (4 M€) ou de l'AME (1 M€) ;
- Les soins de ville (13 M€).

À l'inverse, si les fraudes commises par les professionnels de santé sont moins fréquemment détectées (à peine 1/3 des cas), elles concentrent 73,5 % des montants stoppés. En effet, si les fraudes restent l'action d'une infime minorité d'acteurs, les montants moyens par dossier sont généralement plus élevés. Cette année encore, sur ce champ, une partie des montants les plus significatifs provient d'acteurs qui ne sont pas issus du monde de la santé et qui exploitent le système de santé à des fins financières, avec des stratégies de fraudes délibérées et systématisées à grande échelle.

La fraude des professionnels de santé demeure donc la plus significative avec :

- 545,5 M€ de fraudes émanant d'offres de soins et de service au titre des soins de ville avec pour principaux risques de fraudes : la facturation de prestations (actes, séjours ou produits) fictives ou plus coûteuses que celles réellement délivrées, la facturation d'actes non médicalement justifiés ou ne respectant pas les conditions de prise en charge de l'assurance maladie, l'usurpation d'identité d'un professionnel de santé pour détourner les remboursements ;

- 75,9 M€ concernant les établissements de soins ;
- Les montants plus élevés émanent des centres de santé (138 M€), des centres d'audioprothèses (86 M€), des transporteurs sanitaires et taxis (62 M€), des infirmiers (60 M€), des pharmaciens (42 M€) et des médecins spécialistes (28 M€).

L'année 2025 a également été marquée par un renforcement des sanctions. Ainsi, 22 000 procédures (pénales, ordinaires, conventionnelles ou financières) ont été lancées, marquant une augmentation de 10 % par rapport à 2024. Ces trois dernières années, le volume de ces suites contentieuses a plus que doublé.

Quelques chiffres clés pour 2025 :

- Plus de 1700 agents dédiés à la lutte contre la fraude avec un renforcement des équipes de plus de 20 % depuis 3 ans, dont 550 agents agréés et assermentés et 60 enquêteurs judiciaires – provenant pour moitié de services d'enquête de police ou gendarmerie ;
- 36 816 dossiers de fraudes, fautes, abus détectés (35 802 dossiers en 2024) ayant permis de détecter et stopper 723 M€ de préjudice financier ;
- Plus de 22 000 actions contentieuses engagées, soit + de 10 % par rapport à l'année précédente ;
- 13 648 sanctions administratives (près de 4 600 avertissements et quasi 9 000 pénalités financières pour un montant de près de 58 M€) ;
- 7 919 actions pénales (plus de 5 900 signalements au Procureur et près de 2 000 plaintes) ;
- 353 actions ordinaires et 109 sanctions conventionnelles ;
- 55,3 % de taux de recouvrement des indus frauduleux à 60 mois.

8.2.4. La CNAV

En 2025, la CNAV a poursuivi ses efforts **s'agissant des dispositifs de contrôle et de lutte contre la fraude**. Les résultats de la lutte contre la fraude témoignent d'un montant de détection en évolution avec 32 273 008 € de préjudice constaté et 226 692 691 € de préjudices évités, pour un total de 259 M€ détectés. La part du préjudice frauduleux a légèrement augmenté (64 % en 2025 contre 61 % en 2024), tout comme le nombre de dossiers qualifiés en fraude qui a augmenté de 19,67 % entre 2024 (910 dossiers qualifiés en fraude) et 2025 (1089) et qui représente 32 % des dossiers. Cela est dû à un meilleur ciblage avec un taux d'efficacité des contrôles en légère progression (54,41 % contre 53,41 % en 2024) et un taux de détection de la fraude qui progresse de 4 points entre 2024 et 2025 (18,87 % en 2025 contre 14,79 % en 2024). Les préjudices les plus importants concernent la résidence, les ressources, les paiements (RIB et décès) et la situation familiale.

La conclusion de nouveaux accords internationaux bilatéraux visant à développer **les échanges dématérialisés d'état civil** afin de prendre en compte automatiquement et en temps quasi-réel l'information du décès s'est poursuivie. Ces accords sont possibles si certaines conditions techniques sont réunies : alignements juridiques en matière de régime de protection des données et états-civils stables, proches dans leurs caractéristiques, et exhaustivement informatisés.

Ces conditions limitent actuellement les échanges essentiellement à la zone européenne. Les échanges dématérialisés sont ainsi opérationnels avec neuf pays (Luxembourg, Allemagne, Suisse, Belgique, Espagne, Portugal, Pays-Bas, Italie et Danemark) et couvrent à eux seuls près de 50 % de l'ensemble des versements effectués hors de France. Des perspectives de signature avec l'Autriche complètera ce panel en 2026 de même qu'avec l'Italie, qui, depuis 2019, n'est pour l'instant interrogée que pour le compte du seul Régime Général, doit entériner la signature d'un avenant juridique permettant l'utilisation des données pour l'ensemble des régimes de retraite français (cible : 2026).

La Cnav s'est engagée dans un **projet d'ouverture des échanges décès aux pays hors Union Européenne** ou Espace Economique Européen. Les travaux consistent à mettre en place une plateforme d'échanges sécurisée et à adapter les standards de fiabilité, de cohérence et de protection des données à des pays hors UE.

Les trois pays pilotes sur le projet sont le Royaume-Uni (le début des tests est prévu pour le 1er trimestre 2026), la Serbie (la prise de contact a été réalisée fin 2024) et l'Israël (le contexte géopolitique actuel ralentit les échanges). La Turquie et la Tunisie ont manifesté leur intérêt pour échanger des données d'existence avec la France. Des réunions de prise de contact vont être réalisées courant 1er trimestre 2026.

Pour les résidents de certains pays à fort enjeu de volume, des dispositifs renforcés s'appuyant sur des tiers de confiance sont mis en œuvre : coopération entre l'inter-régimes de retraite français et la Caisse marocaine des retraites (CMR) pour convocations directes des assurés résidents auprès des guichets de la CMR. A cela s'ajoute la poursuite des rendez-vous mis en place depuis l'été 2022 entre des retraités et le consulat en Algérie, qui concerne les assurés considérés comme les plus à risque, principalement du fait de leur âge.

La mise en place de contrôles biométriques contribue enfin à la maîtrise du risque de non-déclaration. Le projet a été mis en service en juin 2024, il permet aux assurés volontaires de prouver leur existence via un dispositif de contrôle biométrique. Dès la campagne de septembre 2024, les bénéficiaires résidant à l'étranger pouvaient utiliser une application mobile compatible avec la lecture de puce NFC.

Quelques chiffres clés pour 2025 :

- 104,69 ETP dédiés à la lutte contre la fraude, auxquels s'ajoutent les 13,80 ETP dédiés à la Mission Réseau Déléguée confiée à la Carsat Bourgogne-Franche-Comté sur l'évaluation de la fraude, soit 118,49 ETP au total (une augmentation de + 10,22 % entre 2024 et 2025) ;
- Parmi ces effectifs : 65,50 ETP agent de contrôle agréé et assermenté, auxquels s'ajoutent 2,20 ETP agents de contrôles agréés et assermentés dédiés à la MRD Estimation de la fraude (légère augmentation par rapport à 2024 (57,21 ETP en 2024) ;
- 7 147 dossiers contrôlés sur place et sur pièces : 2361 fautes constatées et 1089 fraudes avérées ;
- 122 M€ de préjudice évité pour les fautes et 100,8 M€ de préjudice évité pour les fraudes ; 11,5 M€ d'indus fautifs notifiés, 31,6 M€ de créances émises ; 563 132 € de pénalités prononcées dont 528 501 € pour fraude et 34 631 € pour faute ;
- 672 actions contentieuses pour fraudes : 53 actions pénales et 619 pénalités pour fraude ;
- 173 pénalités pour faute ; 239 avertissements.

8.2.5. La CCMSA

En 2025, le réseau des MSA a détecté 66,9 M€ de fraudes (avec pénalités financières) contre 54,6 M€ en 2024 (+ 23 %). Cette performance toutes branches résulte des orientations stratégiques nationales de la MSA sur les fraudes à enjeux (via une approche datamining avec des ciblage plus performants, des actions prioritaires nationales en matière de Travail Dissimulé et de lutte contre la fraude aux prestations) mises en œuvre par le réseau des 35 MSA en lien avec la Cellule Nationale de Contrôle Externe (CNCE), créée en janvier 2025.

Le montant de la fraude aux cotisations (5,7 M€) et au travail illégal (29,8 M€) s'élève à 35,5 M€ (soit + 19 % par rapport à 2024). Les contrôles de travail dissimulé ont été prioritairement déployés auprès des entreprises de travaux (ETA) identifiées en atypies. Par ailleurs, la MSA reste mobilisée sur les secteurs identifiés dans le plan national de lutte contre le travail illégal (PNLTI 2023-2027) pour les territoires qui sont concernés par des fraudes complexes, des fraudes au détachement et/ou au travail temporaire dans l'agriculture et la forêt.

Le montant de la fraude aux prestations représente 30,9 M€ (hors pénalités) (+27 %). La hausse du préjudice détecté provient de la branche retraite (avec 11,8 M€ contre 8,4 M€ en 2024, +42 %), de la branche santé (10,8 M€ contre 8,3 M€ en 2024, +30 %), et de la branche famille (8,3 M€ contre 7,7 M€ en 2024, +8 %). Entre 2024 et 2025, l'augmentation moyenne de la fraude évitée toutes prestations est de 57 % (avec 71 % en retraite et 61 % en santé).

Pour la branche retraite, la forte augmentation de la fraude détectée porte sur le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) (72,3 %) et sur l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) (12 %).

Pour la branche santé, la forte hausse du préjudice concerne les assurés avec 6,3 M€ contre 3,9 M€ en 2023 (+61 %). La fraude détectée concernant les professionnels de santé et les établissements augmente par rapport à 2024 avec 4,5 M€. Dans la branche famille, la prime d'activité (24 %) suivie par le revenu de solidarité active socle (23 %) et les allocations familiales (14 %) continuent à être les premières prestations fraudées.

L'ensemble des objectifs COG en matière de Lutte contre la fraude et travail dissimulé a été atteint en 2025. Ces résultats sont dus à la forte mobilisation du réseau de 35 caisses de MSA.

La Cellule Nationale de Contrôle Externe (CNCE), créée en janvier 2025, avec cinq contrôleurs commissionnés est un acteur essentiel de la lutte contre la fraude. Ses actions prioritaires en 2025 ont été les suivantes :

- Travail dissimulé :
- Fraude aux entreprises de travaux agricoles : le réseau MSA a lancé plus de 200 contrôles en 2025 à partir du recensement des entreprises à risques mis à disposition par la CCMSA.
- Renforcement des échanges entre la CNCE et TRACFIN.
- Fraude liée à l'introduction de main d'œuvre étrangère saisonnière : rédaction d'une procédure de contrôle des saisonniers OFII.
- Organisation de rencontres entre la CNCE, les CODAF et les parquets.
- Professionnels de santé :
- Suite au signalement d'une MSA concernant un transporteur sanitaire, une opération de contrôle d'envergure a été menée par le parquet de Troyes, la Gendarmerie, deux contrôleurs de la CNCE et le PIEJ CNAM de Lille (co-saisine). Suite à cette opération, 1,7 M€ ont été saisi et 6 individus déférés

devant le procureur. Ils seront jugés courant 2026. Un communiqué de presse de la Gendarmerie a été relayé dans les médias, à l'initiative du procureur de la République.

- Renforcement des échanges entre la CNCE et le réseau CNAM dans le cadre de la lutte contre la fraude : d'autres opérations conjointes nationales avec les autres PIEJ lancées ; exploitation des signalements de fraudes aux PS transmis par la CNAM (85 signalements reçus en 2025) ; réunions trimestrielles avec la CNAM.
- SASPA/Prestations Familiales :
- Renforcement des échanges entre la CNCE et le SNLFE de la CNAF : Signature d'une convention pour renforcer la collaboration entre ces services ; Réunions trimestrielles avec échanges de fichiers.
- Contrôle du SASPA : Ciblage des dossiers à risque pour le réseau ; rédaction d'une procédure de contrôle dû à l'attention du réseau MSA et des partenaires ; accompagnement du réseau MSA sur les contrôles à enjeux.
- Travail avec la Direction des Statistiques de la MSA pour le ciblage datamining des fraudes aux prestations familiales et identifier les 400 dossiers plus à risque au niveau national.

Quelques chiffres clés pour 2025 :

- 166,98 ETP dédiés à la lutte contre la fraude aux prestations (112,96) et aux cotisations (54,02) ;
 - 111.963 contrôles anti-fraude (+27 %) dans toutes les branches et activités confondues (102.183 contrôles antifraude aux prestations et 9 780 contrôles antifraudes aux cotisations) ;
 - 5.143 fraudes/fautes détectées en prestations (3.761 en maladie, 1.109 en famille soit +4 %, 273 en retraite soit +7 %) et 457 fraudes détectées en cotisations (236 cas de travail dissimulé et 221 cas hors travail dissimulé) pour un total de 5.600 fraudes détectées ;
 - 1.640 sanctions/poursuites engagées : 1.238 sanctions administratives prononcées en prestations (693 avertissements, 545 pénalités), 162 plaintes déposées en prestations et 7 plaintes en cotisations, 234 procès-verbaux de travail dissimulé rédigés (144 signés par les seuls agents MSA, 14 co-signés avec un autre corps de contrôle, 16 établis par un autre corps avec participation de la MSA à l'opération, 60 exploitations de PV partenaires) ;
 - 348 réunions du Comité opérationnel départemental de lutte anti-fraude (CODAF) et 1 856 signalements à destination des partenaires (organismes de sécurité sociale, services fiscaux, +64 %) ;
- 47 % de taux de recouvrement sur 3 ans pour les fraudes aux prestations (58 % en famille, 22 % en retraite et 47 % en maladie), le montant total des créances frauduleuses émises en 2023 et recouvré sur 3 années s'élève à 5,06 M€ contre 4,64 M€ en 2024 (pour des créances de 2022).



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*