

NOTE SUR L'ÉTAT DES LIEUX DU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

UNE LOI DE FINANCEMENT VOTÉE MAIS
SANS PERSPECTIVE DE REDRESSEMENT
FINANCIER DE LA SECURITE SOCIALE

Janvier 2026

Le HCFiPS produit chaque année un état des lieux du financement de la protection sociale, à l'issue du vote des lois financières de l'automne. A la date de publication du présent avis, seule la loi de financement de la sécurité sociale a été votée et promulguée. La loi de finances a été adoptée et est soumise au Conseil Constitutionnel.

S'agissant de la loi de financement, le Parlement a réussi à trouver des compromis sauvegardant le pilotage parlementaire créé par les lois de financement. Au-delà de cet aspect démocratique, le HCFiPS souhaite souligner, à titre liminaire, que l'adoption d'un texte est en soi satisfaisant, ce à plusieurs titres :

1/ faute de loi de financement, la capacité de pilotage, financier et non financier (la LFSS est aujourd'hui quasiment le seul vecteur de modification des textes législatifs sur ce périmètre, sous réserve de ne pas introduire de cavaliers) de la sécurité sociale est très limitée, puisque la loi spéciale qui vient « en substitution » des lois financières non votées a pour seul objet d'assurer la continuité de la vie nationale et le fonctionnement régulier des services publics : pour la sécurité sociale, elle consiste à préserver la capacité d'emprunt des organismes¹ ;

2/ le vote de la loi de financement a permis d'engager quelques mesures importantes (par exemple autour du congé supplémentaire de naissance ou du cumul emploi retraite) ; il est surtout le signe que le pilotage financier continue de fonctionner *a minima*, avec une prise en compte de la situation dégradée de la sécurité sociale.

La loi votée s'est inscrite dans une logique de réduction du déficit par rapport tant à 2025 qu'au déficit tendanciel. Pour autant, la LFSS pour 2026 est bien loin de l'ambition de tracer un chemin de retour à l'équilibre à moyen terme comme le souhaitait le rapport commun des Hauts Conseils de juin 2025².

Ces éléments sont détaillés dans la suite de ce document.

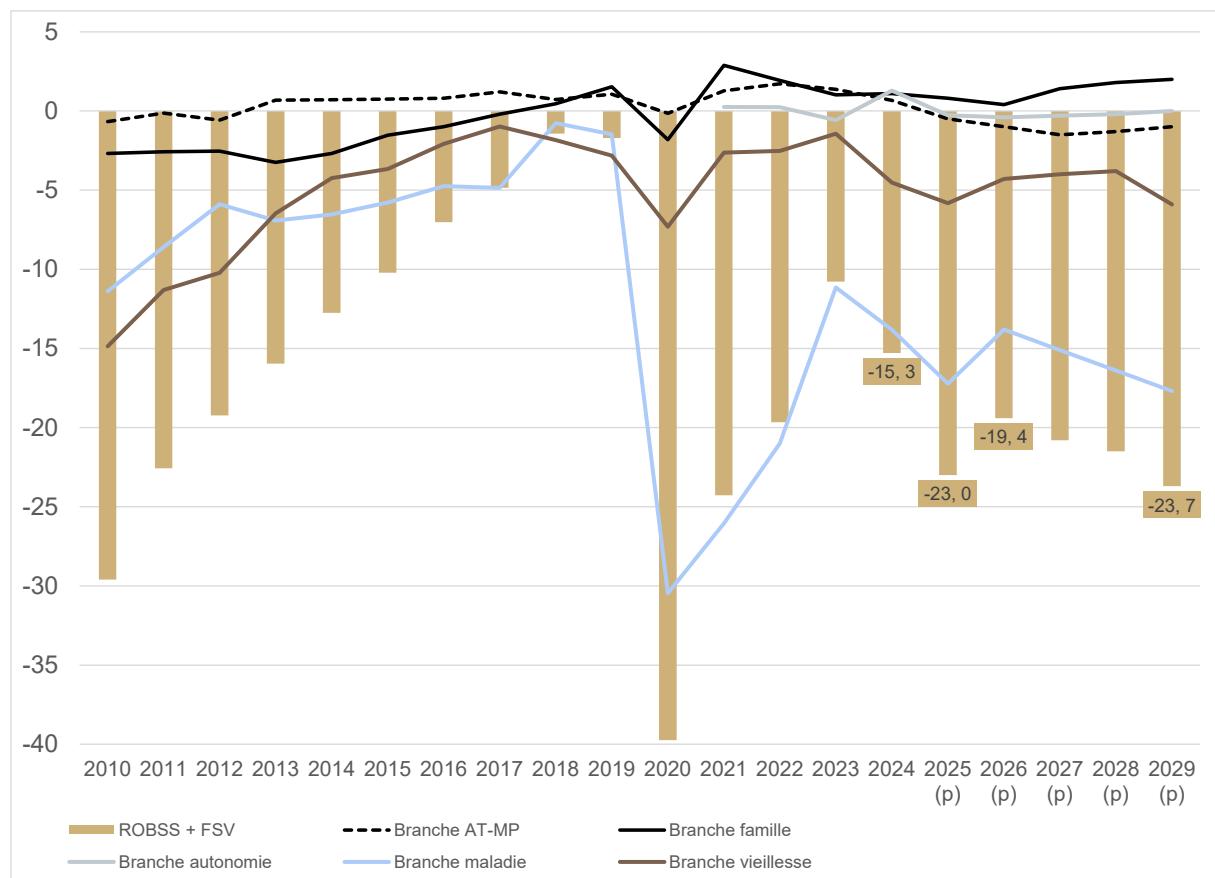
¹ Pour mémoire la loi spéciale n° 2024-1188 du 20 décembre 2024 prévoyait que « Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales sont habilitées, en 2025, à recourir à des ressources non permanentes dans la seule mesure nécessaire à la couverture de leurs besoins de trésorerie ».

La loi spéciale permet aussi de lever des impôts, ce qui est nécessaire pour la perception des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, et notamment de la CSG.

² Pour un redressement durable de la sécurité sociale, <https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/2025-07/Rapport%20Hauts%20Conseils%20-%20Redressement%20durable%20s%C3%A9cu%2020250701ter.pdf>

■ ■ 19,4 Md€ DE DEFICIT PREVISIONNEL EN 2026 : UN DEFICIT ELEVE ET UNE CONTRIBUTION MODESTE A L'AMELIORATION DES FINANCES PUBLIQUES

Graphique n°1 : les déficits des régimes obligatoires de base (en Md€)³



Source : LFSS, présentation HCFiPS.

■ ■ 23 Md€ de déficit en 2025

Le déficit de la sécurité sociale s'est creusé sensiblement en 2025 pour la deuxième année consécutive, alors que les déficits s'étaient réduits de 2021 à 2023, avec la sortie de la crise de la Covid-19.

La réduction des déficits s'expliquait par un effet de rattrapage des recettes, en lien avec celui de l'économie, et par la fin des dépenses exceptionnelles prises en charge

³ Une annexe décrit les comptes de l'Unédic et des régimes de retraite complémentaire.

dans le cadre de la crise sanitaire⁴. Leur creusement, en 2024 et, encore plus, en 2025 (le déficit s'accroît de près de 8 Md€), est lié à plusieurs facteurs :

- des dépenses en forte progression : +5,3% en 2024, du fait notamment des conséquences de la période inflationniste sur la revalorisation des prestations, mais encore +3,6% en 2025, malgré le ralentissement de l'inflation : hors effet des revalorisations et mesures nouvelles, la progression spontanée des dépenses se situe autour de 3%⁵ ;
- des recettes en progression tendancielle plus modérée (+4,6% en 2024⁶, mais « seulement » +2,4% en 2025, soit une progression bien moindre que celle des dépenses) ;
- une absence de mesures de redressement significatives. Il est à noter cependant que, pour la 1^e fois depuis 2019, le niveau de l'ONDAM voté en LFSS pour 2025 ne serait pas dépassé, l'alerte prononcée par le Comité d'Alerte en juin 2025 ayant conduit à des mesures de décalage de revalorisations ou à des gels puis annulations de crédits⁷.

Un déficit 2025 qui serait assez proche de celui projeté dans la loi de financement votée, mais très au-delà de celui prévu dans le projet de loi de financement initial

Le déficit attendu pour 2025 (23 Md€) serait *in fine* assez proche de celui voté en LFSS (22,1 Md€).

Pour mémoire cependant, le déficit de la LFSS pour 2025, qui avait été initialement rejetée en décembre 2024, puis finalement votée en février 2025, s'écartait substantiellement du projet initial qui tablait sur un déficit projeté de 16 Md€ : une partie des mesures proposées n'avait pas été retenue dans le texte final (décalage des revalorisations) et d'autres avaient vu leur portée financière amoindrie (ONDAM prévu en progression de +3,4% contre +2,8% initialement proposé et révision des allègements généraux entraînant une hausse nette des recettes de 1,5 Md€ contre 4 Md€ envisagés).

A la date de présentation de cette note, il reste encore des incertitudes, tant à la baisse qu'à la hausse, sur le niveau final du déficit de 2025, portant notamment sur les recettes fiscales dont la TVA, mais aussi sur les allègements généraux.

⁴ Voir état des lieux du financement 2023, https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/files/Publications/Rapport/hcfips_ _etat_des_lieux_du_financement_2023.pdf

⁵ 3% en 2024, 3,1% en 2025.

⁶ 4,8% en 2023.

⁷[https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COMITE_D-ALERTE/2025/Avis%20n%203%202025.17.09.pdf](https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/COMITE_D-ALERTE/2025/Avis%20n%202%202025%20du%2018-06-2025.pdf) Un aléa pèse néanmoins sur l'ONDAM compte tenu de la précocité des phénomènes épidémiques. Ce dernier aléa est susceptible en revanche de jouer favorablement sur le niveau des dépenses en 2026.

Une légère amélioration du déficit en 2026 par rapport à 2025, dont une partie se reporte sur l'État

La trajectoire financière votée dans la LFSS pour 2026 permet de diminuer le déficit mais sans l'inscrire dans une perspective durable de retour à l'équilibre.

Le déficit des régimes de base⁸, voté dans la LFSS pour 2026, s'élève à 19,4 Md€. Il s'inscrit en retrait de plus de 3 Md€ par rapport au déficit de 23 Md€ pour 2025, ce qui est évidemment positif, mais reste néanmoins modéré par rapport aux enjeux.

Il est réduit de plus de 9 Md€ par rapport au déficit tendanciel, soit celui attendu si la loi de financement de la sécurité sociale n'avait pas été votée : ce déficit tendanciel, tel que prévu par la Commission des comptes de la sécurité sociale, était estimé à 28,7 Md€.

Schéma n°1 : Du solde 2025 au solde 2026⁹

Solde 2025 (PLFSS 2026)	Solde tendanciel 2026	Solde PLFSS 2026 initial	Solde prévisionnel 2026 voté
- 23 Md€	- 28,7 Md€	- 17,5 Md€	- 19,4 Md€

Les mesures de redressement portent très majoritairement sur les recettes

6,6 Md€ de recettes nouvelles sont affectées à la sécurité sociale dans le cadre de la loi de financement. Ces mesures en recettes représentent 70% des mesures de redressement.

⁸ Le Fonds de solidarité vieillesse disparaît fin 2025, ses différentes dépenses et recettes étant désormais retracées dans les régimes de base vieillesse, sans incidence sur le niveau consolidé des différents agrégats.

⁹ Ces soldes supposaient l'inclusion intégrale dans le PLF des mesures prévues par le PLFSS et que les mesures réglementaires soient prises conformément à ce qui est prévu, s'agissant des allègements généraux. Les dernières annonces gouvernementales indiquant renoncer à une réforme des allègements généraux, cela conduit à une perte de cotisations de 1,4 Md€ pour la sécurité sociale. L'ajustement éventuel dans le PLF des recettes affectées de TVA compte tenu de cette perte de recettes n'est pas connu à date. Par ailleurs, ni le congé supplémentaire de naissance (pour 0,2 à 0,3 Md€ en 2026), ni la baisse de la contribution tarifaire d'acheminement ne sont pris en compte dans le chiffrage. Voir ci-dessous.

Tableau n°1 : Les recettes de la LFSS¹⁰

En Md€	LFSS
Mesures	
- Taxation des organismes complémentaires	1,0
- Assujettissement des niches sociales	0,3
- <i>Modification des allègements généraux</i>	1,4
- Moindre baisse du taux AT	0,4
- Maintien des bandeaux régimes spéciaux	-0,3
- Augmentation du taux de CSG sur les revenus de patrimoine placement	1,5
Transferts	
- <i>Modification de la clé de TVA au titre des allègements généraux</i>	-1,0
- <i>Rétrocession de la mesure fiscale sur les indemnités journalières des personnes en ALD (via clé de TVA)</i>	0,7
- Compensation d'exonérations par l'État	2,6
Total	6,6

Source : LFSS et PLFSS

Note : Plusieurs mesures ont été modifiées après le vote de la LFSS ou dans le cadre de la loi de finances (elles figurent en italiques dans le tableau) : l'assujettissement à l'IR des arrêts maladie des personnes en ALD est une mesure abandonnée en loi de finances ; la mesure sur les allègements généraux est également abandonnée. L'abandon de ces deux mesures n'a pas d'impact sur le solde de la sécurité sociale, la TVA affectée provenant de l'État venant compenser les pertes. L'impact sur les branches n'est pas connu à ce stade.

Le quantum d'économies est relativement limité.

La LFSS prévoit 2,7 Md€ d'économies (30% des mesures de redressement). Parmi ces économies, figurent :

- des économies sur les dépenses d'assurance maladie (2 Md€) amenant à une progression de l'ONDAM de 3,1% ;
- le report à 18 ans de la majoration pour âge des allocations familiales (0,2 Md€ en 2026), mesure qui va monter en charge sur 4 ans ;

¹⁰ Une présentation analytique de ces mesures figure en annexe.

- des économies de charges d'intérêt liées aux économies mises en œuvre et à la reprise de dette votée ;
- une quasi-stabilisation des dépenses d'action sociale de la branche famille (0,4 Md€) ;

Inversement, la prise en compte du gel de la réforme des retraites conduit à majorer les dépenses d'environ 0,2 Md€ en 2026.

Tableau n°2 : Les dépenses de la LFSS

En Md€	LFSS
ONDAM	2,0
Majoration pour âge des allocations familiales	0,2
Suspension réforme des retraites	-0,2
Charges financières	0,3
Ralentissement FNAS	0,4
Total	2,7

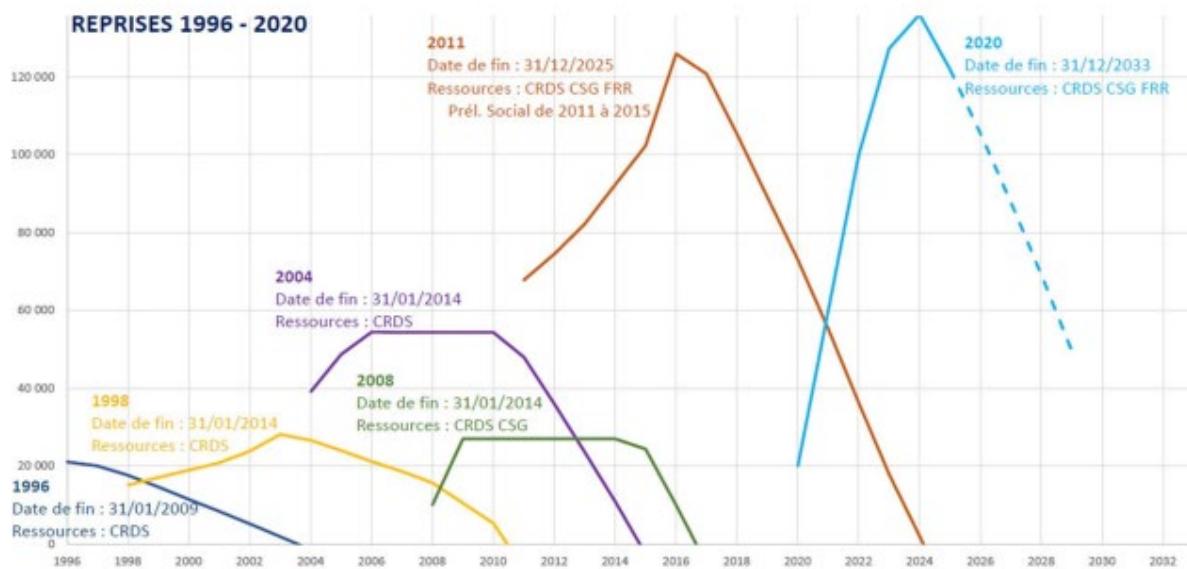
Source : LFSS et PLFSS

Une reprise de dette limitée est votée pour 2026

L'accumulation de déficits importants rend incontournable la question des reprises de dettes. Depuis la création de la Cades en 1996, 396 Md€ ont été repris en 2025. 275 Md€ ont été amortis à cette même date : la dette qui s'était constituée lors de la crise de 2009 a été totalement remboursée fin 2025. La dette reprise en 2020 (136 Md€), suite à la crise COVID, avait initialement vocation à s'éteindre au plus tard en 2033¹¹. Compte de l'actualisation des données financières, la date de son extinction, à volume de dette constant, a été réestimée en 2032, un an donc avant la date initialement envisagée.

¹¹ Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale : « Tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation de ses recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-delà du 31 décembre 2033 ».

Graphique n°2 : Amortissement de la dette depuis 1996¹²



Source : CADES

Prenant en compte ce décalage, le Parlement a eu la possibilité de voter une reprise de la dette de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) par la Cades à hauteur de 15 Md€¹³ (environ 9 Mds d'euros pour la branche maladie au titre de son déficit de l'année 2024 et 6 Md€ pour la branche vieillesse au titre des déficits des années 2021 à 2024). Cette reprise de dette permet de sécuriser la trésorerie de l'Acoss en 2026.

■ Un effet plus faible sur l'ensemble des finances publiques

L'amélioration de 9,3 Md€ sur les comptes de la sécurité ne joue que pour 5,3 Md€ sur l'ensemble des comptes publics, compte tenu notamment des transferts de l'État vers la sécurité sociale –neutres toutes finances publiques confondues– pour 3,7 Md€, avec :

- une nouvelle compensation des exonérations ;
- un transfert de TVA au titre de l'assujettissement à l'IR des arrêts maladie des personnes en ALD, maintenu malgré l'abandon de la mesure ;
- un transfert de TVA de 0,4 Md€ au titre des allègements généraux.

Par ailleurs, les charges financières économisées pour la sécurité sociale constituent une charge financière pour la Cades.

¹² https://www2.assemblee-nationale.fr/static/17/Annexes-DL/PLFSS-2026/PLFSS2026-Annexe2-20251013_avec_couverture.pdf

¹³ La capacité d'amortissement annuelle de la Cades est, depuis deux ans, proche d'environ 16 milliards d'euros. Le transfert de 15 milliards d'euros correspond, en l'état actuel des choses, à un peu moins d'une année d'amortissement.

Tableau n°3 : Effets de la LFSS sur les finances publiques (mesures après LFI)

En Md€	Régimes de base	Impact toutes APU
Mesures en dépenses	2,6	2,6
dont ONDAM (1)	2	2
dont mesures retraite	-0,3	-0,3
dont mesures famille	0,6	0,6
dont charges financières (2)	0,3	0,1
Mesures en recettes	6,6	2,9
dont taxe OC	1	1
dont IJ ALD (3)	0,7	
dont AG nets de transferts TVA (4)	0,4	0
dont compensation exos	2,6	
dont CSG capital	1,5	1,5
dont bandeau maladie	-0,3	-0,3
dont taux AT	0,4	0,4
Transferts entre branche	0	0
Total des mesures	9,3	5,3

Note :

- (1) Les économies sur les hôpitaux ne sont pas automatiques : si les dépenses des hôpitaux ne s'ajustent pas en ligne avec les tarifs, le déficit des hôpitaux s'accroît sans impact sur le déficit global.
- (2) Une partie des charges d'intérêts économisées est transférée à la Cades.
- (3) La mesure d'assujettissement n'étant pas mise en œuvre, il s'agit d'un simple transfert entre État et sécurité sociale.
- (4) La mesure sur les allègements avait au départ un impact positif sur les finances publiques, réparti entre État et protection sociale.



DES EVOLUTIONS HETEROGENES SELON LES BRANCHES

Les branches bénéficiaires des mesures recettes sont principalement les branches maladie et autonomie. Les économies portent essentiellement sur les branches maladie et famille.

Tableau n°4 : les soldes par branche

En Md€	Maladie	AT-MP	Vieillesse	Famille	Auto-nomie	Régimes de base
Soldes CCSS 2026	-22,3	-1,5	-4,6	1,4	-1,7	-28,7
Mesures en dépenses	2,3	0,1	-0,2	0,6	-0,2	2,6
dont ONDAM	2,2				-0,2	2,0
dont mesures retraite			-0,3			
dont mesures famille				0,6		
dont charges financières	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3
Mesures en recettes	2,1	0,3	2,8	-0,2	1,5	6,6
dont taxe OC	1,0					1,0
dont IJ ALD	0,7					0,7
dont CSG capital					1,5	1,5
dont AG	0,6		0,5	0,3		1,4
dont compensation exos			2,6			2,6
dont modification TVA AG	-0,1	-0,1	-0,4	-0,5		-1,0
dont bandeau maladie	-0,3					-0,3
dont taux AT		0,4				0,4
Transferts entre branche	4,0		-2,6	-1,4		0,0
Soldes LFSS 2026	-13,8	-1,0	-4,6	0,4	-0,4	-19,4
Pour mémoire : Solde LFSS 2025	{23€}	{\$10}	{03€}	{3€}	{\$2€}	{€2}

Source : PLFSS - LFSS

■ ■ La branche maladie s'améliore mais reste très fortement déficitaire

Le solde de l'assurance maladie s'améliore fortement par rapport à 2025, comme par rapport aux projections tendancielles, très fortement dégradées.

Schéma n°2 : Du solde 2025 au solde 2026 pour l'assurance maladie

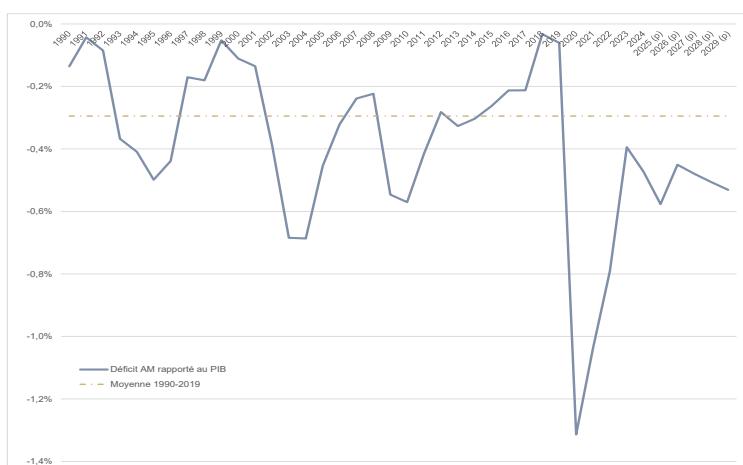
Solde 2025 (LFSS 2026)	Solde tendanciel 2026	Solde prévisionnel 2026 voté
- 17,2 Md€	- 22,3 Md€	- 13,8 Md€

L'amélioration de 8,5 Md€ par rapport aux prévisions tendancielles s'explique :

- Pour 70% par des mesures en recettes : la branche maladie est bénéficiaire d'une grande partie des mesures nouvelles, soit directement, soit par des mesures de transferts : la CNAV lui rétrocède le gain lié à la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires via la taxe sur les salaires et elle bénéficie d'un transfert de CSG sur les revenus de remplacement provenant de la branche famille.
- Pour 30% par des mesures en dépenses, avec une économie de 2 Md€ sur l'ONDAM.

Ce solde reste néanmoins fortement déficitaire : en % du PIB, le déficit reste aux niveaux atteints lors de la crise de 2009/2010 (0,6 point de PIB en 2010, 0,6 point de PIB en 2025, 0,5 point de PIB en 2026), proche des niveaux atteints en 2003-2004 (0,7 point de PIB).

Graphique n° 3 : Déficit de l'assurance maladie rapporté au PIB en valeur



Le solde de la branche vieillesse après mesures est inchangé par rapport au solde tendanciel

Schéma n°3 : Du solde 2025 au solde 2026 pour la retraite¹⁴

Solde 2025 (LFSS 2026)	Solde 2026	Solde prévisionnel 2026 vote
- 5,8 Md€	- 4,6 Md€	- 4,6 Md€

Le solde prévu en LFSS pour l'année 2026 (-4,6 Md€) est en amélioration de plus d'1 Md€ par rapport au solde 2025. Il est identique au déficit tendanciel prévu dans le rapport de la CCSS d'octobre.

Les prévisions sous-jacentes avant mesures incluent des mesures de hausses de taux à hauteur de 2,5 Md€ :

- La Cnav bénéficie d'une hausse du taux de cotisation patronale de 0,09 point de cotisation (700 M€) en contrepartie de la baisse du taux de cotisation AT, suite au schéma prévu par la loi de financement de la sécurité sociale rectificative pour 2023 intégrant la réforme des retraites¹⁵.
- La CNRACL bénéficie de la poursuite de la hausse des taux de cotisations engagée depuis 2025 (+ 12 points étagés sur 4 ans, soit 3 points en 2026, représentant 1,8 Md€).

Hors ces mesures de hausses de taux, les recettes évoluent spontanément moins vite que les dépenses (augmentation spontanée des recettes : +1,7% ; augmentation spontanée des dépenses : +2,2 %).

L'augmentation des dépenses tient compte de la montée en charge de la réforme des retraites qui réduisait ces dépenses de 1,4 Md€ en 2026 avant vote de la suspension de la réforme des retraites. Ce vote réduit les économies de 0,2 Md€ en 2026¹⁶. Il ne pèse toutefois qu'à la marge sur cet exercice, ne s'appliquant qu'au flux potentiel de

¹⁴ Y compris FSV pour 2025.

¹⁵ « Des hausses des taux de cotisation employeurs de retraite de base seront mises en place pour les salariés du régime général (+0,12 point en 2024). Conformément à la volonté de ne pas augmenter le coût du travail, elles seront compensées par une baisse à due proportion du taux de cotisation AT-MP. Cette mesure de transfert entre branches permettra ainsi d'augmenter de 1 Md€ les recettes du système de retraite à l'horizon 2030. Elle se justifie par la situation excédentaire de la branche AT-MP ces prochaines années ».

https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/Media/files/autour-de-la-loi/legislatif-et-reglementaire/actualite-legislative/2023/plfrss_ecox2300575l_rapport_annexe_cm_23.01.2023_0.pdf

¹⁶ De même que l'intégration de trimestres de majoration de durée d'assurance pour les carrières longues, qui intervient à compter du 1^{er} septembre (à hauteur de 0,1 Md€).

nouveaux retraités. L'impact s'accroîtra à compter de 2027 (voir ci-après, dans la partie sur les perspectives pluriannuelles).

Le solde n'est pas amélioré par la compensation par l'État de l'exonération sur les heures supplémentaires, une partie de la taxe sur les salaires dont bénéficie la Cnav étant rétrocédée à la Cnam à due concurrence.

■ ■ Le solde de la branche famille reste positif, même si le dégrade,

Schéma n°4 : Du solde 2025 au solde 2026 pour la branche famille

Solde 2025 (LFSS 2026)	Solde tendanciel 2026	Solde prévisionnel 2026 voté
+0,8 Md€	+1,4 Md€	+0,4 Md€

L'excédent de la branche famille est réduit de moitié par rapport à 2025 : le transfert de recettes vers la branche maladie (1,4 Md€) excède les mesures d'économies, qui reposent essentiellement sur le report de 14 à 18 ans de la majoration pour âge des allocations familiales (0,2 Md€) et sur la modération des dépenses d'action sociale (0,4 Md€). Le congé supplémentaire de naissance est voté comme devant s'appliquer à compter de 2026, mais n'est pas inclus dans les mesures du tableau financier de 2026¹⁷.

■ ■ Le solde de la branche accidents du travail – maladies professionnelles reste déficitaire, mais moins que prévu du fait de l'atténuation de la baisse du taux de cotisation

Schéma n°5 : Du solde 2025 au solde 2026 pour la branche AT-MP

Solde 2025 (LFSS 2026)	Solde tendanciel 2026	Solde prévisionnel 2026 voté
- 0,5 Md€	- 1,5 Md€	- 1,0 Md€

¹⁷ Par ailleurs, le solde des mesures sur les allégements généraux et de la rétrocession du gain de TVA à l'État entre branches via la taxe sur les salaires est défavorable à hauteur de 200 M€.

La prévision tendancielle souligne une dégradation du solde de la branche compte tenu notamment du swap de 0,09 point de taux de cotisation avec la branche viellesse qui pèse pour 0,7 Md€ supplémentaires sur le déficit. La baisse globale du taux de cotisation AT-MP pour 2026 est *in fine* de 0,04 point, permettant de réduire ce déficit déficit tendanciel de 400 M€¹⁸.

Le solde de la branche autonomie reste légèrement déficitaire, malgré l'abondement de recettes nouvelles

Schéma n°6 : Du solde 2025 au solde 2026 pour la branche autonomie

Solde 2025 (LFSS 2026)	Solde tendanciel 2026	Solde prévisionnel 2026 voté
- 0,3 Md€	- 1,7 Md€	- 0,4Md€

La branche autonomie voit son solde se stabiliser grâce à l'affectation de la recette supplémentaire sur la CSG patrimoine / placement. Cette mesure permet de compenser des mesures en dépense dynamiques, compte tenu des besoins associés au handicap et au vieillissement de la population.

¹⁸ La révision à la baisse de la dotation au FIVA diminue par ailleurs les dépenses de 0,1 Md€.



UNE LOI VOTEE TRES ELOIGNEE DU PROJET INITIAL

Par rapport au projet de loi initial, le solde est dégradé de près de 2 Md€, avec plus de recettes et moins d'économies¹⁹.



Un montant de recettes fortement accru.

Le projet initial prévoyait 2,1 Md€ de recettes supplémentaires. Le texte voté en prévoit 6,6 Md€. La nature des recettes affectées a été sensiblement modifiée pendant la procédure parlementaire, avec notamment un accroissement des recettes en provenance du budget de l'État (+2,6 Md€ au titre des compensations d'exonération ; + 2 Md€ du fait d'une moindre restitution de TVA).

Tableau n°5 : Les recettes dans le PLFSS et dans la LFSS²⁰

En Md€	PLFSS	LFSS
Mesures		
- Taxation des organismes complémentaires	1,1	1,0
- Assujettissement des niches sociales	1,2	0,3
- Modification des allègements généraux	1,4	1,4
- Moindre baisse du taux AT	0,4	0,4
- Gels des seuils de CSG	0,3	0
- Maintien des bandeaux régimes spéciaux	-	-0,3
- Augmentation du taux de CSG sur les revenus du capital	-	1,5
Transferts		
- Modification de la clé de TVA au titre des AG	-3	-1,0
- Rétrocession de la mesure fiscale sur les indemnités journalières des personnes en ALD (via clé de TVA)	0,7	0,7
- Compensation d'exonérations par l'État	-	2,6
Total	2,1	6,6

Source : LFSS et PLFSS

Note de lecture : en vert : les mesures introduites ou revues dans le cadre du processus PLFSS et ayant un impact positif sur le solde ; en sombre, les mesures introduites ou revues dans le cadre du processus PLFSS et ayant un impact négatif sur le solde.

¹⁹ Voir annexe 2 pour plus de détail.

²⁰ Une présentation analytique de ces mesures figure en annexe.

Ce tableau, qui correspond aux mesures votées à l'issue de la LFSS, devra être adapté suite au bouclage définitif des lois financières, qui conduit à en modifier certaines lignes (sans impact sur le total) :

- L'affectation de TVA au titre de la rétrocession de l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des indemnités journalières des personnes en ALD demeure, alors que la mesure est supprimée (il ne s'agit donc plus d'une rétrocession) ;
- Le rendement de 1,4 Md€ attendu au titre de la réforme (abandonnée) des allègements généraux est transformé en un apport supplémentaire de TVA à due concurrence.

Des économies moins importantes

Alors que le PLFSS initial prévoyait plus de 9 Md€ d'économies, la LFSS en prévoit 2,7 Md€. La suppression du gel des prestations « coûte » 2,5 Md€, alors que les économies sur l'ONDAM²¹ sont divisées par trois, avec notamment l'abandon des mesures sur les participations forfaitaires et franchises et le rehaussement de certains sous-objectifs (établissements de santé et objectif général de dépenses médico-sociales).

Tableau n°6 : du PLFSS à la LFSS : l'évolution des dépenses

En Md€	PLFSS	LFSS
Gels des prestations	2,5	0,0
ONDAM	6,0	2,0
Majoration pour âge des allocations familiales	0,2	0,2
Suspension réforme des retraites	-0,1	-0,2
Charges financières	0,1	0,3
Ralentissement FNAS	0,4	0,4
Total	9,1	2,7

Source : LFSS et PLFSS

Note de lecture : Figurent, en sombre, les mesures introduites dans le cadre du processus PLFSS et ayant un impact négatif sur le solde.

²¹ Dont le taux de progression passe de 1,6% à 3,1%.

AUCUNE PERSPECTIVE DE REDRESSEMENT A TERME DES COMPTES SOCIAUX

La réalisation de l'objectif 2026 n'est pas acquise

Les soldes sont susceptibles d'être affectés par les aléas habituels (macroéconomie et environnement international, notamment).

Par ailleurs, deux mesures ne sont pas prises en compte dans les soldes affichés :

- la mise en œuvre du congé supplémentaire de naissance avancée au 1^{er} janvier 2026 (à titre rétroactif) et dont le coût pour 2026 serait de 0,2 à 0,3 Md€ (cette mesure était prise en compte à compter du 1^{er} juillet 2027);
- la décision, postérieure au vote du PLFSS, consistant à abaisser, au 1^{er} février, la contribution tarifaire d'acheminement (mesure impactant la Cnieg et contrepartie de la baisse des tarifs de l'électricité²²) a un impact financier de l'ordre de 0,5 Md€ (pour un rendement de la CTA de 2 Md€ et un excédent prévisionnel de la Cnieg de près d'1 Md€).

Le déficit des hôpitaux peut, par ailleurs, constituer un point de fuite.

Ainsi que le souligne l'annexe 6 au PLFSS pour 2026, le déficit des établissements publics de santé s'élèverait à 2,9 Md€ en 2024, en croissance continue depuis 2021. Selon l'avis du comité d'alerte de novembre 2025²³, des simulations laissent entrevoir pour 2025 une stabilité du montant global du solde déficitaire des établissements publics de santé à son niveau de 2024, soit près de 3 Md€, « ce qui confirme l'ampleur de ce point de fuite de l'ONDAM et la nécessité de le juguler ».

Résultat des établissements publics de santé

Résultat consolidé par catégorie d'établissements publics de santé entre 2015 et 2024

Type d'EPS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
AP-HP	40 M€	55 M€	-175 M€	-122 M€	-162 M€	-246 M€	-230 M€	-285 M€	-370 M€	-412 M€
CHU	-238 M€	-107 M€	-23 M€	51 M€	112 M€	202 M€	89 M€	-72 M€	-392 M€	-509 M€
CH>=150M	-74 M€	-8 M€	-129 M€	-101 M€	-130 M€	76 M€	-41 M€	-360 M€	-605 M€	-832 M€
70M<=CH<150M	-69 M€	-84 M€	-207 M€	-190 M€	-179 M€	-39 M€	-112 M€	-315 M€	-480 M€	-629 M€
20M<CH<70M	-92 M€	-114 M€	-192 M€	-172 M€	-164 M€	-86 M€	-118 M€	-175 M€	-296 M€	-362 M€
CH<20M	25 M€	20 M€	-18 M€	-37 M€	-41 M€	0 M€	-2 M€	-111 M€	-207 M€	-135 M€
Total général	-409 M€	-239 M€	-744 M€	-570 M€	-565 M€	-91 M€	-414 M€	-1 318 M€	-2 351 M€	-2 879 M€

Source : comptes financiers issus des données de la DGFiP, traitement DGOS via l'outil Diamant

*Données 2024 en cours de consolidation

Face à ce risque, une circulaire du Premier Ministre du 23 avril 2025 a rappelé la nécessité d'un pilotage renforcé et d'une maîtrise accrue de la dépense hospitalière²⁴.

²² L'arrêté est à paraître.

²³ Avis du Comité d'alerte n°2025-4, 4 novembre 2025,

<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2025/Avis%20n4%204-11-2025.pdf>

²⁴ La circulaire prévoit un suivi resserré de l'exécution, en particulier des dépenses de personnel et d'intérim, ainsi qu'une vigilance accrue sur les dettes fiscales et sociales des établissements. Elle engage une relance structurelle de la

Comme précédemment souligné :

- La suppression de la mesure sur les allègements généraux (mesure qui représentait 1,4 Md€ de cotisations pour la sécurité sociale) est compensée par une augmentation de la TVA affectée à la sécurité sociale ;
- La suppression de l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des indemnités journalières ALD, dont le rendement était affecté à la sécurité sociale via de la TVA, est sans impact (pas de modification du % de TVA affecté à cet effet).

■ ■ Des projections pluriannuelles qui montrent une impasse non résolue à ce stade

La relative amélioration prévue pour 2026 ne permet pas d'envisager sereinement les exercices suivants.

Des déficits qui ne sont aucunement maîtrisés à moyen terme

À l'horizon de la prévision (2029), les soldes se dégradent très fortement et retrouvent un niveau équivalent à celui de 2025.

Une partie de la dégradation provient de la suspension de la réforme des retraites (0,3 Md€ de moindres économies en 2026, 1,9 Md€ à partir de 2027).

Les quelques mesures d'économies structurantes (limitation des modalités de cumul emploi retraite, mise en place de parcours de prévention pour les personnes en risque d'ALD, montée en charge de la majoration pour âge des allocations familiales...) ne permettent pas d'infléchir la croissance des dépenses.

Tableau n°7 : Soldes par branche – horizon 2029

En Md€	2022	2023	2024	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)
ROBSS et FSV	-19,7	-10,8	-15,3	-23,0	-19,4	-20,8	-21,5	-23,7
Branche maladie	-21,0	-11,1	-13,8	-17,2	-13,8	-15,1	-16,4	-17,7
Branche AT-MP	1,7	1,4	0,7	-0,5	-1,0	-1,5	-1,3	-1,0
Branche famille	1,9	1,0	1,1	0,8	0,4	1,4	1,8	2,0
Branche vieillesse	-2,5	-1,4	-4,5	-5,8	-4,6	-5,4	-5,4	-7,0
Branche autonomie	0,2	-0,6	1,3	-0,3	-0,4	-0,3	-0,2	0,0

Source : LFSS 2026

Note : Les soldes incluent la suspension de la réforme des retraites jusqu'en 2027 (et donc sa reprise à compter de 2028) et la montée en charge du congé supplémentaire de naissance et du report à 18 ans des majorations d'allocations familiales pour âge (1,2 Md€ à l'horizon 2030) ; l'ONDAM est supposé progresser de 2,9% par an entre 2025 et 2029.

performance et de l'efficience hospitalières, fondée sur des démarches contractualisées de redressement, une meilleure soutenabilité des projets d'investissement et un renforcement des outils d'appui, de pilotage et d'évaluation.

Cette trajectoire montre que la LFSS n'emporte pas *a priori* de mesures structurelles susceptibles d'infléchir durablement la tendance même si certaines mesures présentes dans la loi permettent d'apporter quelques apports utiles à l'action de moyen terme²⁵.

Aucun consensus politique ne s'est dégagé lors du vote du PLFSS pour déterminer un chemin durable de sortie de crise

La période a été marquée par un affrontement entre les tenants du « tout » recettes et ceux du « tout dépenses » ; or- et comme cela avait été fait pour la sortie de crise de 2009²⁶- seul un cocktail de mesures combinant baisse de dépenses et augmentation des recettes peut permettre de revenir vers une situation d'équilibre.

Ainsi que le Haut Conseil a pu le préciser, la sollicitation de recettes nouvelles ne fait réellement sens que si la dépense est maîtrisée : si la dépense demeure sensiblement plus dynamique que la progression du PIB, les recettes -qui évoluent globalement comme le PIB- ne peuvent contribuer au retour à l'équilibre ; ce point est d'autant plus important à souligner que la capacité à lever des recettes nouvelles est nécessairement limitée dans un contexte de prélèvements obligatoires élevés.

Les mesures peuvent être paramétriques, avec des effets immédiats. Mais, comme cela a été déjà souligné dans plusieurs rapports du Haut Conseil, ce sont des mesures plus structurantes qui apporteront seules des solutions durables.

Du côté des dépenses, l'un des enjeux est de limiter l'accélération des dépenses liées au vieillissement ; des mesures de prévention doivent être mobilisées dans une vision de moyen terme ; des mesures d'efficience doivent être travaillées, notamment au plan organisationnel (au niveau des structures –hôpitaux, Ehpad...–, dans l'articulation entre les structures, mais aussi au niveau des parcours, en décloisonnant l'action des différents acteurs).

Du côté des recettes, la production de richesse et le taux d'emploi sont des déterminants fondamentaux du retour à l'équilibre, qu'il s'agit de soutenir ; à cet effet, le Haut conseil a souligné que l'augmentation du taux d'emploi doit reposer sur une stratégie reposant sur la qualité de l'emploi.

Pour concilier mesures de court et moyen terme, il faut être en capacité de se projeter dans une logique pluriannuelle, ce que le contexte rend très difficile (et ce qui sera encore plus difficile l'année prochaine, avec en point de mire les élections

²⁵ A titre d'exemples, on peut citer la réforme du cumul emploi-retraite, qui limite les effets d'aubaine et qui produira des effets à moyen et long terme, la mise en place des parcours de prévention pour les patients en risque d'ALD ou encore la suppression des remboursements des prescriptions des médecins hors convention, ce qui était un point de fuite souligné par le HCAAM dans le rapport des trois Hauts Conseils de juin 2025.

²⁶ Voir rapports HCFiPS Pour des finances sociales soutenables et Pour un redressement durable de la sécurité sociale

présidentielles). Pour autant, peut-on se payer le luxe que 2026 et 2027 soient des années perdues pour les finances sociales ?

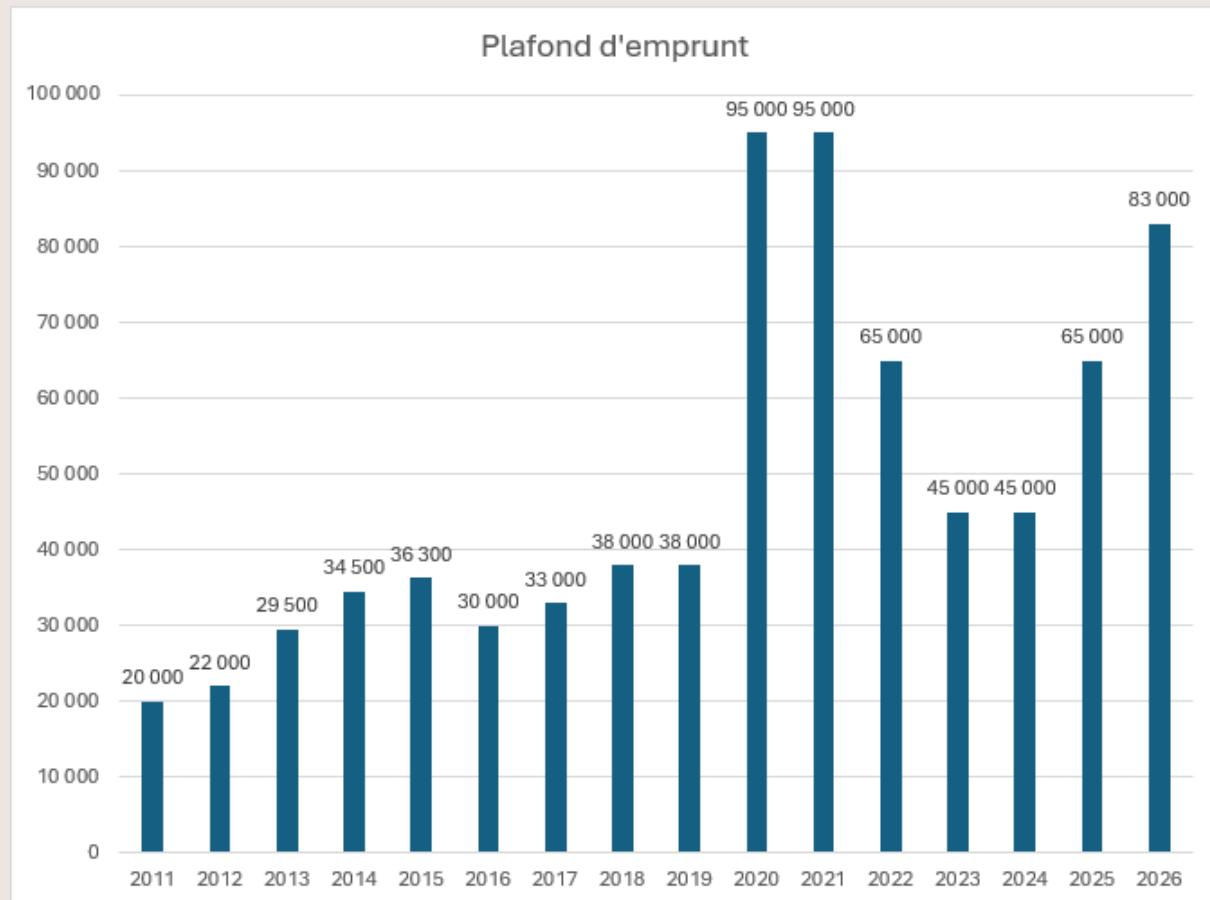
Concernant la branche maladie -dont le très lourd déficit est, pour une partie importante, dû au non-financement des mesures du Ségur de la santé, il apparaît indispensable, en sus des efforts de maîtrise de la dépense, dont le HCFiPS rappelle qu'ils touchent en large partie les secteurs de production de services et les produits de santé (efficience, lutte contre les rentes et abus, volumes non justifiés), de trouver une recette substantielle pour mettre en face du coût du Ségur Santé.

Recommandation n°1 : Mettre en place un plan de financement, construit dans la durée, et associant mesures de court et de moyen terme, mesures paramétriques et mesures structurantes (de prévention, d'efficience...) ; pour l'assurance maladie, identifier une recette permettant de gager au moins partiellement le coût du Ségur de la Santé

Une nouvelle reprise de dette va s'imposer

Faute de nouvelle reprise de dette, l'Acoss va être amenée à emprunter des sommes très considérables sur les marchés, au-delà de ce qu'elle est habituée à faire, ainsi que le montre l'évolution de son plafond d'emprunt. Avec des déficits annuels qui tangentent les 20 Md€, il est clair que le niveau d'emprunt auquel l'Acoss devra consentir risque de dépasser rapidement les 80 Md€. La reprise de dette réalisée en 2026 offre ainsi un « répit », mais pas une solution durable.

L'évolution du plafond d'emprunt de l'Acoss

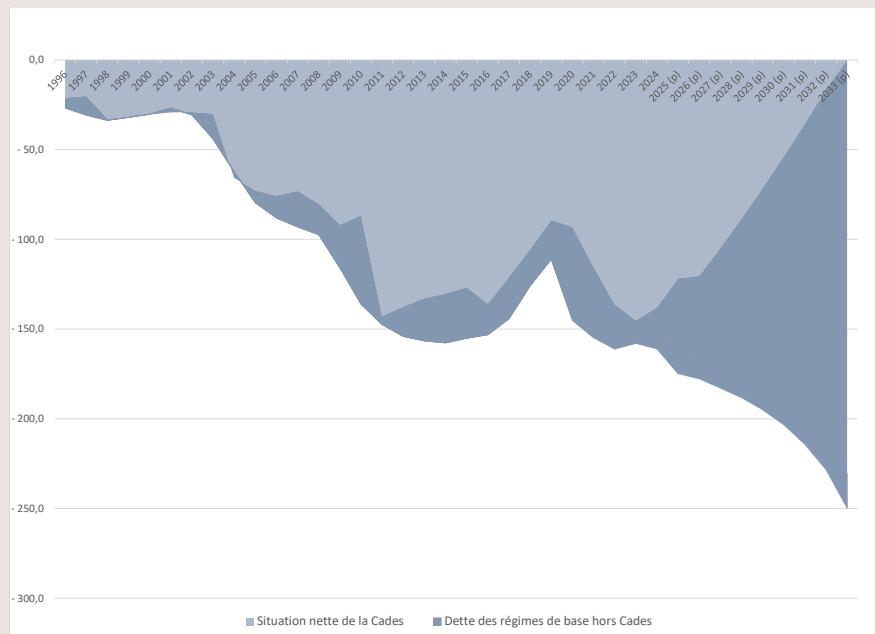


Le plafond d'emprunt, voté dans le cadre de la LFSS pour 2026, s'élève à 83 Md€. Hors crise COVID, c'est la première fois que le plafond d'emprunt de l'Urssaf excède les 80Md€.

Une dette qui ne cesserait de s'accroître même avec les mesures envisagées en LFSS

En reprenant les hypothèses de la LFSS et en les prolongeant de manière conventionnelle les années suivantes, les déficits prévisionnels ne peuvent qu'amplifier la dette sociale globale, le désendettement de la Cades n'étant pas suffisant pour compenser l'augmentation de la dette « courante » : la dette sociale atteindrait 250 Md€ fin 2033.

Graphique : Évolution de la situation nette de la Cades et de la dette des régimes de base au 31 décembre (Md€)



Source Acoss, Cades, LFSS, calculs HCFiPS

La reprise de dette de 15 Md€ prévue en LFSS est sans incidence sur la dette sociale globale, s'agissant d'un « simple » transfert entre l'Acoss et la Cades, sans recettes nouvelles, mais elle permet de garantir à l'Acoss des conditions d'emprunt plus favorables.

Le solde de l'Acoss est ici présenté hors montants versés par la Cades au titre des hôpitaux : les 13 Md€ versés seront décaissés au fil des ans (un peu plus de 5 Md€ l'ont été entre 2021 et fin 2025) ; en l'absence de calendrier de versement, on suppose ici ces montants sans incidence sur le solde Acoss, bien qu'en pratique, le solde à fin 2025 bénéficie d'environ 8 Md€ de trésorerie.

Mettre en place une nouvelle reprise de dette n'est pas une opération simple : elle repose sur les éléments suivants :

- Conformément à l'article 4 bis de l'ordonnance de 1996 « tout nouveau transfert de dette à la [Cades] est accompagné d'une augmentation [de ses] recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-delà du 31 décembre 2033 ». Cette disposition a été introduite pour éviter de reporter les charges de la solidarité sociale sur les générations futures.
- Seule une loi organique peut modifier la date d'extinction de la CADES.

Il sera *a priori* difficile de préempter des recettes pour le financement de la dette, alors que la question se pose déjà pour le financement des dépenses courantes : une loi organique sera donc sans doute nécessaire pour régler cette question, sachant que la loi organique obéit à un processus plus complexe que celui applicable aux lois de

financement (par exemple, en cas de désaccord du Sénat sur le texte, la loi organique doit être adoptée par l'Assemblée nationale à la majorité absolue).

Il paraît peu envisageable que cette reprise de dette ne s'accompagne pas d'une discussion sur les conditions raisonnables d'un retour à l'équilibre, sauf à repousser une nouvelle fois le problème, fragiliser encore le système et à admettre, au moins implicitement, que la dette de la sécurité sociale n'a plus vocation à être remboursée – ce qui serait aberrant au regard de la nature des dépenses.

Recommandation n°2 : Mettre en place une nouvelle reprise de dette en allongeant la durée de vie de la Cades accompagnée d'une trajectoire crédible et documentée de retour à l'équilibre des comptes sociaux

Le HCFiPS souhaite souligner sur ce point que toute approche du financement de la sécurité sociale doit prioriser la question du rétablissement des comptes.

Recommandation n°3 : Prioriser le rétablissement des comptes dans toute réflexion sur le financement de la sécurité sociale

UNE GOUVERNANCE A REAFFIRMER

Dans leur rapport de juin 2025, les trois Hauts Conseils ont fortement insisté sur la nécessité de repenser la gouvernance en mettant l'accent sur une vision pluriannuelle s'appuyant sur des trajectoires étayées prenant en compte les besoins. A ce titre, il était précisé qu'« une trajectoire d'équilibre ne peut être conçue que dans la durée : cela implique que le pilotage de cette trajectoire puisse s'inscrire dans un horizon pluriannuel » ; que « le pilotage pluriannuel doit reposer sur une cohérence réelle entre action publique et objectifs des finances publiques » ; que « le cadre de la stratégie de retour à l'équilibre doit être pleinement assumé, partagé et suivi » et que « le cadre de la stratégie de retour à l'équilibre doit être outillé financièrement ».

On rappelle, sur ce dernier sujet, que le HCFiPS a préconisé, à plusieurs reprises, la mise en place de « règles d'or ». Il a ainsi suggéré que, jusqu'à atteinte de l'équilibre, toute nouvelle mesure doit être financée par des économies ou par des ressources équivalentes, règle dont il a considéré qu'elle devait s'appliquer de manière inconditionnelle dans les situations de déficit aggravé, justifiant une vigilance particulière²⁷ ; une fois l'équilibre atteint, il a proposé la création d'un fonds de lissage qui permette de gérer les sursauts conjoncturels en limitant ainsi les risques de déficit²⁸. Ce type de mesure pourrait accompagner une révision organique.

Recommandation n°4 : Jusqu'à rétablissement de l'équilibre financier, toute mesure nouvelle doit être financée par des économies ou par des ressources équivalentes

²⁷ Avec un traitement spécifique pour l'Ondam puisque, par nature, dès lors que l'Ondam est calibré, les mesures qui y figurent doivent être considérées comme financées.

²⁸ Pour un redressement durable de la sécurité sociale.



DE GRANDS PRINCIPES DE FINANCEMENT A REAFFIRMER

Le débat qui doit avoir lieu sur la trajectoire d'équilibre doit s'accompagner du respect d'un certain nombre de principes de financement, parfois malmenés dans le débat public, faute de prendre en compte les logiques à l'œuvre en matière de sécurité sociale.



S'assurer de la cohérence entre nature des recettes et nature des dépenses

Les recettes de la sécurité sociale sont cohérentes avec les dépenses qu'elles couvrent : de manière synthétique, les revenus de remplacement sont financés par les revenus qu'ils remplacent, via les cotisations ; les prestations servies à l'ensemble de la population sont financées par l'ensemble des revenus des ménages au travers de la CSG ; subsidiairement, les taxes comportementales (sur le tabac, l'alcool...) financent les branches sur lesquelles les comportements font peser des risques.

L'affectation de TVA, ne répond pas à ces critères, mais à une autre logique : celle d'être le principal support de la compensation, par l'État, des politiques externes à la sécurité sociale, mais auxquelles celle-ci est amenée à contribuer hors de son périmètre d'intervention « normal » (politique de l'emploi en particulier).

Cette logique globale, très lisible, doit être impérativement conservée. Envisager des recettes qui n'ont que peu de lien avec l'objet des risques qu'elles financent est de nature à créer de la confusion dans un système déjà très complexe.



S'assurer que la contribution sociale généralisée reste affectée à la sécurité sociale

Une affectation de la CSG aux départements a été envisagée lors de la discussion du PLFSS pour 2026, comme elle avait pu l'être par exemple en 2024 dans le cadre du rapport Woerth (*Décentralisation : Le temps de la confiance*).

Le HCFiPS considère que l'affectation d'une partie de la CSG à une collectivité publique autre que la sécurité sociale est inopportun et infondée.

Comme précisé ci-dessus, la sécurité sociale est construite sur un socle de recettes cohérent avec les dépenses de prestations à sa charge. C'est pour accompagner l'évolution des bénéficiaires des prestations au-delà des seuls travailleurs qu'a été élargi le socle de financement des cotisations sur le travail à une contribution sociale généralisée.

Même si la CSG a été qualifiée d'impôt en droit interne, il subsiste un lien juridique fort entre l'exigence de contribuer au système via la CSG et le droit aux prestations. C'est le sens de la décision de la Cour de justice des communautés Européennes du 15 février 2000 : la Cour Européenne a interdit à la France de percevoir la CSG – activité et remplacement - sur des personnes ne bénéficiant pas de la sécurité sociale en France, à savoir les travailleurs frontaliers qui, selon le droit européen, bénéficient de la sécurité sociale dans le pays d'emploi. Même s'ils sont résidents fiscalement en France, ils n'ont pas à payer la CSG - activité et remplacement - dès lors que leur sécurité sociale est assurée par le pays d'emploi qui n'est pas la France.

A contrario, des personnes résidant en France bénéficient de l'assurance maladie sans verser de contribution, si elles ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu. Ce point a été identifié dans le cadre de la discussion parlementaire, avec la mise en lumière de la situation de titulaires de visas long séjour visiteurs américains, bénéficiaires de la PUMA sans contrepartie financière. Cette anomalie, qui est réelle, tient au fait que la CSG est soumise à un double critère d'assujettissement : social (ouvrir droit aux prestations maladie) et fiscal (être résident fiscal en France). L'existence d'un critère d'assujettissement fiscal, en sus du critère social, peut conduire à méconnaître le principe fondamental de contributivité, dès lors que des personnes bénéficient de l'assurance maladie française sans être résidentes fiscales en France.

Pour régler cette difficulté, la solution devrait consister en la suppression du critère de résidence fiscale. Cela permettrait de réaffirmer le principe de contributivité, dans sa logique la plus pure : on ne peut pas bénéficier de l'assurance maladie en France, si on a des revenus, sans une contribution conforme à ces revenus. En l'espèce, ce n'est pas le choix qui a été opéré (mais celui d'une participation financière *ad hoc*).

Du fait du principe de contributivité, l'affectation d'une partie de la CSG aux départements ne fait pas sens et porte par ailleurs atteinte au rôle que la CNSA doit jouer dans la répartition entre départements des concours qu'elle verse à chacun d'entre eux pour financer prévention et compensation de la perte d'autonomie.

Par ailleurs, dans la situation financière de la sécurité sociale, toute perte de ressources apparaît totalement inappropriée. La CSG est le cœur du financement de la sécurité sociale depuis plus de 30 ans à côté des cotisations. La lisibilité et l'intégrité du financement de la sécurité sociale sont une des conditions de sa soutenabilité à moyen terme, au même titre qu'une évolution des dépenses en ligne avec celle des ressources.

Recommandation n°5 : Supprimer la condition de résidence fiscale pour l'assujettissement à la CSG

Recommandation n°6 : Garantir l'affectation de la CSG à la sécurité sociale

Garantir l'intégrité de l'assiette²⁹

Les débats sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 ont montré à la fois une forte tentation de mitage de l'assiette sociale et une réelle difficulté à revenir sur les exonérations ou exemptions accordées.

Une forte tentation de mitage, sans prise en compte de la nature spécifique des recettes de la sécurité sociale : la discussion du PLFSS a donné lieu à de nombreux débats sur les exonérations ou exemptions d'assiette : certains ont visé des extensions de périmètres (extension de la déduction forfaitaire de cotisations patronales « heures supplémentaires » aux entreprises de 250 salariés et plus³⁰), d'autres des objets nouveaux (par exemple, exonération de cotisations sociales des prises en charge par l'employeur des intérêts des crédits immobiliers des salariés primo accédants, exonération de CSG et de CRDS des dividendes versés par les pharmacies sous forme coopérative³¹, exclusion de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité des avantages que représentent pour ses salariés la mise à disposition par l'employeur de places pour assister à des événements sportifs).

Si, au final, peu de mesures ont été votées (à l'exception, notable, de l'extension de la déduction forfaitaire de cotisations patronales « heures supplémentaires » aux entreprises de 250 salariés et plus avec un manque à gagner de 140 M€), les échanges montrent une tentation de mitage de l'assiette sociale, qu'il s'agisse de l'assiette des cotisations ou de l'assiette de la CSG.

Une difficulté à mettre en question les exemptions existantes : Par ailleurs, la capacité à remettre en cause des exemptions, même de manière partielle, est apparue très difficile, y compris dans le contexte financier actuel, ainsi que l'a montré la discussion sur l'assujettissement au forfait social des aides directes versées aux salariés (titres restaurant, chèques-vacances, avantages financés par les conseils sociaux et économiques, Cesu préfinancé). Quand bien même la proposition a pu être jugée « techniquement » pertinente, son portage politique n'a pas été considéré comme accessible ; de même, le plafonnement des avantages liés au partage de la valeur, documenté par le Conseil des prélèvements obligatoires, a été rejeté pour des raisons de complexité, d'absence d'approche globale des compléments de salaire et du fait de la volonté « *de ne pas limiter la capacité des entreprises à recourir au profit de leurs salariés les plus qualifiés, aux différents instruments d'épargne salariale* »³².

²⁹ Voir annexe 5.

³⁰ Voir principales dispositions en annexe.

³¹ Afin d'inciter les groupements des différents maillons de la chaîne pharmaceutique à s'organiser sous forme de coopérative plutôt que de société.

³² <https://www.senat.fr/rap/l25-131-21/l25-131-21.html#toc17>

Disposer d'une assiette la plus large possible : une impérieuse nécessité

Comparé à l'impôt sur le revenu, le prélèvement social est relativement peu « mité » par des exonérations ou exemptions d'assiette. La CSG sur les revenus d'activité repose, en particulier, sur une assiette particulièrement large, selon la volonté de ses promoteurs : lors de la création de la contribution, n'ont été reproduites sur le prélèvement ni les niches fiscales³³, ni certaines exemptions existant en matière de cotisations (ainsi sont assujettis à la CSG les dispositifs de participation financière et d'actionnariat des salariés ou les dispositifs de protection complémentaire en entreprise, dispositifs non cotisables)³⁴. Cette relative absence de mitage est une force du financement qu'il convient absolument de préserver, voire de renforcer.

Le HCFiPS a souligné régulièrement dans ses rapports la nécessité de disposer de l'assiette la plus large possible : il l'a notamment fait dans son rapport de 2025³⁵, en soulignant que « *l'existence d'une politique menée en matière d'assiette du prélèvement social est un enjeu fort pour garantir les capacités de financement* » : il était précisé que « *les revenus d'activité [ayant] vocation à rester une source fondamentale de recettes pour la sécurité sociale (..), il convient d'en préserver l'intégrité : l'accroissement des exemptions d'assiettes ne peut que réduire les recettes disponibles* ».

Il tient à rappeler ici les motifs qui président à cette position.

Des enjeux budgétaires importants : Comme souligné ci-dessus, l'assiette des prélèvements sociaux est relativement peu mitée. Pour autant, les exemptions /exonérations d'assiette ne sont pas sans enjeu financier : le coût net des exemptions d'assiette est estimé par la DSS à 14,6 Md€ en 2024³⁶ ; le coût de l'exonération de cotisations salariales attachée aux heures supplémentaires s'élève à 2,3 Md€.

Toute nouvelle exonération ou exemption d'assiette a un coût, soit pour le budget de l'État, lorsque la mesure est compensée, soit pour la sécurité sociale, lorsqu'elle ne l'est pas. Toute réduction / suppression d'exonération ou d'exemption constitue, symétriquement un gain pour le budget de l'État ou la sécurité sociale. Les enjeux peuvent être loin d'être négligeables. Ainsi un amendement déposé en première lecture à l'Assemblée nationale et visant à exonérer les heures supplémentaires de CSG et de CRDS aurait eu, s'il avait été voté, un coût de 2 Md€.

Une dynamique des recettes qui peut être durablement limitée par les exemptions d'assiette : au-delà de leur existence même, la dynamique des exemptions est

³³ Sous réserve du principe d'un abattement pour frais professionnels.

³⁴ Sont en revanche exonérés à la fois de CSG et de cotisations, les aides directes consenties aux salariés, les indemnités de rupture, ou les attributions gratuites d'actions et options d'attributions d'action

³⁵ <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/HCFIPS/2025/HCFIPS-Rapport%20production%20redistribution%20-%20Janvier%202025.pdf>

³⁶ Après prise en compte des taxes compensatoires pour 8,9 Md€. PLACSS annexe 2.

préoccupante : le HCFiPS a souligné les risques associés à cette dynamique dans plusieurs de ses rapports, en montrant notamment « une dissociation entre l'évolution de la masse salariale d'une part et de l'assiette soumise à cotisation, d'autre part, sous l'effet de l'accroissement des exemptions d'assiette »³⁷.

Ce risque est parfaitement décrit dans l'annexe 2 au PLACSS : « les dispositifs d'exemption d'assiette se caractérisent par un dynamisme qui se prolonge durablement et bien au-delà de leur phase de montée en charge initiale. Malgré l'ancienneté des principaux dispositifs, ils continuent d'évoluer de façon plus dynamique que l'assiette des cotisations, ce qui peut s'expliquer par leur substitution sur le long terme aux rémunérations ordinaires. En effet, les dispositions législatives instaurant des clauses pour prévenir ce phénomène ne peuvent empêcher que soit privilégié, à l'occasion des hausses de rémunération décidées dans les entreprises, le recours aux dispositifs permettant d'accorder le plus grand avantage net pour le plus faible coût pour les employeurs »³⁸.

Des dispositifs qui sont mobilisés de manière très inhomogène par les entreprises : Des disparités importantes sont constatées dans le recours des entreprises aux exemptions d'assiette. Globalement, ce sont les entreprises de grande taille qui utilisent le plus largement ces dispositifs³⁹.

Des questions d'équité entre salariés : au-delà du fait que les exonérations / exemptions d'assiette bénéficient plus aux salariés des grandes entreprises et de certains secteurs, ce qui crée en soit des disparités entre salariés, la distribution des revenus bénéficiant de ces avantages sociaux se caractérise souvent par son caractère anti-redistributif. À titre d'exemple, selon le rapport de la Cour des comptes de mai 2024 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, l'exonération de cotisations salariales des heures supplémentaires depuis 2019 a certes permis un gain de pouvoir d'achat des salariés, mais « contrairement à l'effet attendu dans l'étude d'impact du projet de loi, la progression a bénéficié d'abord aux cadres et aux professions intellectuelles supérieures, aux professions intermédiaires et moins aux ouvriers, qui étaient pourtant la population cible »⁴⁰.

Une minoration des droits des assurés : Seules les assiettes soumises à cotisations de sécurité sociale ouvrent des droits aux prestations contributives (indemnités

³⁷ <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/HCFIPS/Rapport/2025/Rapport%20Hauts%20Conseils%20-%20Redressement%20durable%20s%C3%A9cu%2020250701ter.pdf>

³⁸ <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/PLACSS/2024/PLACSS2024-Annexe2.pdf>
Ainsi que cela était rappelé dans le rapport du HCFiPS sur les relations entre système de production et système de redistribution, l'Insee a estimé qu'un euro de PEPA versé entraînait une baisse du salaire comprise entre 15 et 40 cé (Frel, Cazenave et Guggenmps 2021 « Prime exceptionnelle de pouvoir d'achat en 2019 : entre hausse des salaires et aubaine pour les entreprises », Insee Références). Dans sa note de conjoncture de mars 2023, l'Insee estimait que la PPV se serait substituée à hauteur de 30 % à des revalorisations du salaire de base.

³⁹ Voir annexe.

⁴⁰ Voir annexe.

journalières, prestations d'invalidité, rentes d'accident de travail, chômage, droits retraite). Les revenus exemptés de prélèvements⁴¹ diminuent l'assiette cotisable, ce qui a un impact sur les droits sociaux contributifs des salariés.

Les revenus exonérés (comme les heures supplémentaires) ouvrent en revanche droit aux prestations contributives, ce qui pose une difficulté d'un autre ordre : lorsqu'aucune compensation budgétaire ne leur est attachée, comme cela a été le cas sur l'exonération de cotisations salariales attachée aux heures supplémentaires, des droits sont alors ouverts, sans financement en regard.

Pour toutes ces raisons, la question de l'assiette des cotisations doit être appréhendée avec une grande vigilance, dès lors qu'elle a des impacts tant en matière de financement que d'équité ou de droits. Ces derniers éléments sont sans doute insuffisamment mis en avant dans les débats publics.

Recommandation n°7 : Garantir l'intégrité de l'assiette

⁴¹ Les exemptions d'assiette regroupent les dispositifs de participation financière (intéressement, participation, plan d'épargne d'entreprise) ou d'actionnariat salarié (stock-options, actions gratuites) ; les accessoires de salaires qui prennent en général la forme de chèques ou de titres de paiement destinés au financement de besoins fléchés : restauration, vacances, services à domicile ; le financement de la protection sociale complémentaire collective et obligatoire (prévoyance et santé complémentaire, retraite supplémentaire) ; les indemnités versées dans certains cas de rupture du contrat de travail (plan de sauvegarde de l'emploi, licenciement, rupture conventionnelle).

STABILISER LES RELATIONS ENTRE ÉTAT ET SECURITE SOCIALE

Garantir la stabilité des principes de compensation dans une logique de responsabilité⁴²

La loi « Veil » de 1994 a posé le principe de la prise en charge, par le budget de l’État, des exonérations de cotisations : la compensation des exonérations s’interprète comme une compensation par crédits budgétaires, à « l’euro l’euro », des pertes de recettes occasionnées pour la sécurité sociale.

Par dérogation à ce principe, la compensation est réalisée par affectation de recettes fiscales (TVA notamment) à la sécurité sociale pour « solde de tout compte » pour les réductions générales de cotisations sociales qui répondent à un objectif de politique transversale.

Comme évoqué ci-dessus, plusieurs modifications ont été introduites sur ces deux volets dans le cadre du processus parlementaire.

Sur la compensation des exonérations de cotisations ciblées, l’essentiel des mesures donne lieu à compensation par le budget de l’État : 6,9 Md€ devaient être versés initialement à ce titre pour 2025 selon l’annexe 4 au PLFSS 2026. 2,6 Md€ demeuraient néanmoins hors du champ de la compensation (pour l’essentiel l’exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires).

Tableau n° 8 : les exonérations non compensées

Dispositifs En M€, en droits constatés	2024	2025 (P)	Évolution 2024-2025	2026 (P)	Évolution 2025-2026
EXONÉRATIONS NON COMPENSÉES	2 597	2 596	-0,1%	2 626	1,2%
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	2 228	2 254	1,2%	2 306	2,3%
Stagiaires en milieu professionnel	121	126	3,5%	128	2,3%
Contrats uniques d’insertion (CUI) / Contrats d’accompagnement dans l’emploi (CAE) - secteur public uniquement	110	73	-33,1%	48	-34,9%
Contrat de sécurisation professionnelle	90	95	5,9%	97	2,7%
Exonération en faveur de jeunes chefs d’exploitations agricoles	48	47	-1,9%	46	-1,6%

SOURCE : COMMISSION DES COMPTES DE LA SECURITE SOCIALE (CCSS) D'OCTOBRE 2025 ET DONNEES TRANSMISES PAR LES REGIMES.

Source : annexe 4 PLFSS 2026

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 supprime cette dérogation pour les quatre principaux dispositifs, en prévoyant leur compensation dans le respect des dispositions de la loi « Veil » de 1994. Le HCFiPS avait eu l’occasion de souligner à de nombreuses reprises (dernièrement dans le rapport « Pour un redressement durable de la sécurité sociale » ou dans sa note de 2025 sur l’état des lieux du financement) la nécessité d’une application stricte de la loi Veil. Il ne peut donc que saluer cette évolution.

⁴² Voir annexe 7.

Sur la compensation des exonérations générales, les mécanismes sont complexes et les affectations réalisées ont un caractère à la fois mouvant et conventionnel (voir annexe 7).

Le HCFiPS souhaite souligner sur ce point la nécessaire stabilisation des règles posées en matière de compensation : le caractère erratique des règles rend difficile la lecture des soldes de la sécurité sociale, en méconnaissance du principe de responsabilité qui doit guider l'action publique. Ainsi que l'avait rappelé le rapport « Pour un redressement durable de la sécurité sociale » : « *chaque financeur[doit] porte[r] financièrement les politiques dont il a la charge : l'État finance les politiques en faveur de l'emploi dès lors qu'elles ont un impact sur la sécurité sociale. La sécurité sociale porte l'intégralité de ses politiques. Ces principes doivent perdurer* »⁴³. La modification des règles retenues ne peut donner que le sentiment d'une gestion en pure opportunité, sans approche principielle.

Recommandation n°8 : Stabiliser les relations financières entre l'État et la sécurité sociale

Des risques de reconstitution d'une dette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale

Au-delà de ces questions de principe, il semble important de s'assurer que les dotations budgétaires sont suffisantes pour couvrir les besoins ou qu'il n'existe pas de « points de fuite » dans les relations entre l'État et la sécurité sociale. Il souhaite appeler l'attention sur deux points spécifiques.

- [Le financement de l'AME : une dette en cours de constitution, pesant en trésorerie sur l'assurance maladie](#)

L'Aide médicale de l'État est à la charge financière du budget de l'État⁴⁴ - qui rembourse l'assurance maladie des dépenses qui ont été engagées. Le montant des crédits disponibles pour 2024 a été inférieur aux prévisions de dépenses, en raison notamment d'une annulation de crédits au titre de la régulation budgétaire (50 M€) si bien que l'État a contracté, au 31 décembre 2024, une dette à l'égard de la CNAM d'un montant total de 185 M€⁴⁵. En 2025, les montants affectés à l'AME ont été maintenus au niveau des crédits de la LFI 2024, alors que les prévisions d'augmentation étaient

⁴³ Pour un redressement durable de la sécurité sociale, <https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/files/Publications/2025/2025-07-03/Rapport%20Hauts%20Conseils%20-%20Redressement%20durable%20s%C3%A9cu%2020250701ter.pdf>

⁴⁴ Article L253-2 du code de l'action sociale et des familles

⁴⁵ Annexe 3 PLFSS 2026 <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/contenu/visualisation/1089896/file/PLFSS2026-Annexe3-20251015-103900-55-4.pdf>

de 9 % (soit 111 millions d'euros supplémentaires) pour tenir compte de l'évolution des dépenses. Ce niveau de crédits a été introduit en CMP, dans le cadre d'un compromis politique sur ce sujet sensible. Hormis un accroissement des contrôles, aucune mesure de régulation importante (permettant un apurement de la dette et un financement en flux à hauteur des dépenses) n'étant prévue, il est probable que la dette ne s'accroisse au 31 décembre 2025, sachant, par ailleurs que l'exercice 2026 pourrait se traduire par une nouvelle stabilité des crédits⁴⁶.

- Un suivi à opérer sur la compensation des allègements généraux

Comme évoqué ci-dessus, la compensation des allègements généraux repose, pour la sécurité sociale, sur une logique de « solde de tout compte ». La complexité et l'instabilité des transferts de recettes ou de dépenses opérés à ce titre rend très difficile l'évaluation de cette règle : la sécurité sociale a-t-elle « perdu » à ces opérations ? ou, à l'inverse, est-ce le budget de l'État qui a été perdant ? Aucun compteur n'existe aujourd'hui pour répondre de manière certaine à cette question.

Dans son rapport sur les lois de financement de la sécurité sociale de mai 2025, la Cour a mesuré l'effet des mesures supplémentaires d'allègements généraux de cotisations sociales patronales depuis 2019 sur le financement de la sécurité sociale. Selon ses calculs, la compensation aurait été initialement sous-calibrée de 2,4 Md€ en 2019⁴⁷ et, compte tenu des dynamiques respectives des baisses de cotisations⁴⁸ et de la TVA affectée⁴⁹, cette sous-compensation initiale se serait amplifiée pour atteindre 3,9 Md€ en 2024. Mais la Cour note, également, que la direction du budget, en se fondant sur des champs différents et sur des périodes d'analyse plus longues, conclut à l'absence de sous compensation. Ce sujet est une source de « bruit » qu'il pourrait être utile de limiter.

Les évolutions respectives de la TVA et des allègements généraux

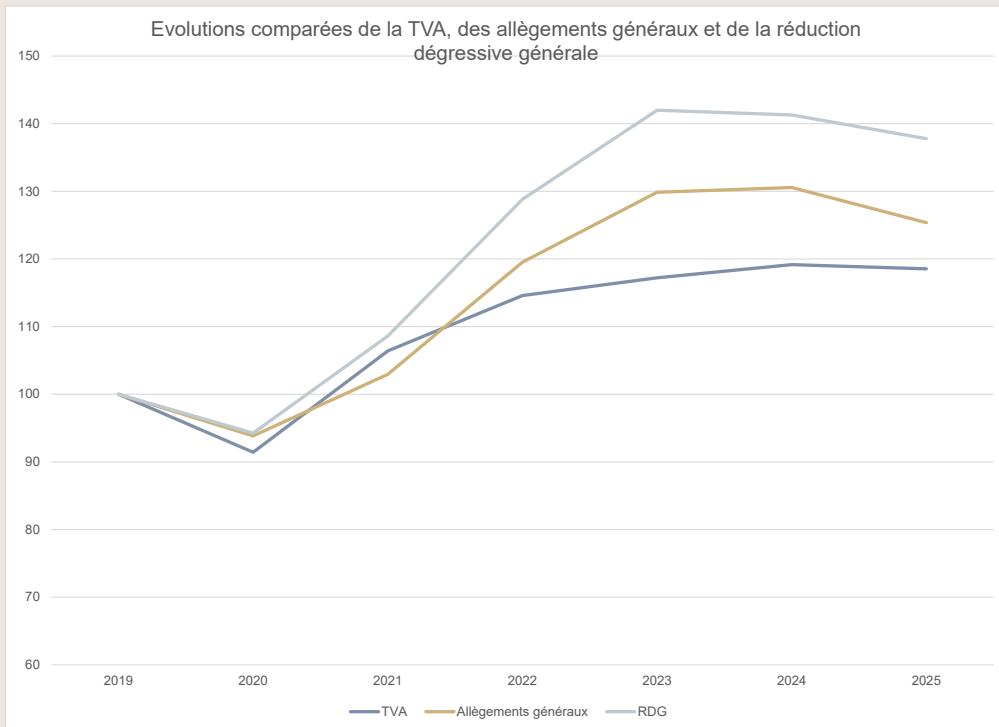
En l'absence de compteur, il est possible de regarder les dynamiques respectives des allègements généraux (incluant la réduction dégressive et les bandeaux maladie et famille) et de la TVA. Le fort épisode d'inflation observé en 2022 et en 2023 s'est observé rapidement dans les allègements généraux mais ne s'est répercuté que partiellement dans la TVA. En effet, une hausse relative du Smic entraîne à la fois une hausse du montant des allègements généraux mais également une proportion plus élevée de salariés auxquels s'appliquent les allègements généraux. Le rapport de la CCSS de mai 2024 indiquait que L'élasticité (c'est-à-dire le rapport entre l'évolution de la réduction dégressive et du Smic) est de l'ordre de 4 : une hausse relative de 1% du Smic entraîne une hausse d'environ 4% de la réduction dégressive.

⁴⁶ Le montant total des crédits du programme inscrits dans le projet de loi de finances pour 2026 reste inchangé par rapport à l'année précédente et s'élève à 1 216,3 millions d'euros en autorisations d'engagement comme en crédits de paiement.

⁴⁷ Selon les calculs de la Cour, le coût supplémentaire lié à la création de la baisse de 6 points de cotisations d'assurance maladie par rapport à la réduction générale dégressive, de 19,8 Md€ en 2019, a été compensé à la caisse nationale d'assurance maladie par une fraction de 9,79 points de TVA, soit 17,4 Md€.

⁴⁸ (+ 4 % par an de 2019 à 2024).

⁴⁹ (+ 3,5 % par an).



Au total, le HCFiPS souhaite insister sur la nécessité de définir, sans délai, une trajectoire de rétablissement des comptes. À ce titre, il insiste sur plusieurs points :

- Mettre en place un plan de financement, construit dans la durée, et associant mesures de court et de moyen terme, mesures paramétriques et mesures structurantes (de prévention, d'efficience...) ou à tout le moins engager des travaux sur le moyen terme (organisation hospitalière, système de santé et vieillissement de la population, gestion, dans la durée, des revenus des professionnels de santé) ; pour l'assurance maladie, identifier une recette permettant de gager au moins partiellement le coût du Ségur de la Santé (recommandation n°1).
- Ces mesures posées, mettre en place une nouvelle reprise de dette en décalant la durée de vie de la Cades, et en accompagnant cette mesure d'une trajectoire crédible et documentée de retour à l'équilibre des comptes sociaux (recommandation n°2).

Pour assurer la crédibilité de cette sortie de crise, des règles de gouvernance doivent être réaffirmées avec la mise en place de règles d'or. Le HCFiPS souligne la nécessité de prioriser le rétablissement des comptes dans toute réflexion sur le financement de la sécurité sociale (recommandation n°3) et préconise en particulier que, jusqu'à rétablissement de l'équilibre financier, toute mesure nouvelle doit être financée par des économies ou par des ressources pérennes équivalentes (recommandation n°4). Il souligne la nécessité de préserver les ressources de la sécurité sociale. A ce titre, il insiste sur la nécessité de supprimer la condition de résidence fiscale liée à la CSG (recommandation n°5) et rappelle que la CSG doit impérativement rester affectée à la sécurité sociale (recommandation n°6), que l'intégrité de l'assiette doit être garantie en évitant de nouveaux mitages de l'assiette et en réduisant progressivement les niches sociales (recommandation n°7). La stabilité des relations financières entre l'État et la sécurité sociale doit être garantie (recommandation n°8), en évitant notamment que ne se constitue une dette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale, du fait de la sous-budgétisation de certaines lignes (comme l'AME).

Recommandation n°1 : Mettre en place un plan de financement, construit dans la durée, et associant mesures de court et de moyen terme, mesures paramétriques et mesures structurantes (de prévention, d'efficience...) ; pour l'assurance maladie, identifier une recette permettant de gager au moins partiellement le coût du Ségur de la Santé

Recommandation n°2 : Mettre en place une nouvelle reprise de dette en décalant la durée de vie de la Cades, accompagnant cette mesure d'une trajectoire crédible et documentée de retour à l'équilibre des comptes sociaux

Recommandation n°3 : Prioriser le rétablissement des comptes dans toute réflexion sur le financement de la sécurité sociale

Recommandation n°4 : Jusqu'à rétablissement de l'équilibre financier, toute mesure nouvelle doit être financée par des économies ou par des ressources équivalentes

Recommandation n°5 : Supprimer la condition de résidence fiscale pour l'assujettissement à la CSG

Recommandation n°6 : Garantir l'affectation de la CSG à la sécurité sociale

Recommandation n°7 : Garantir l'intégrité de l'assiette

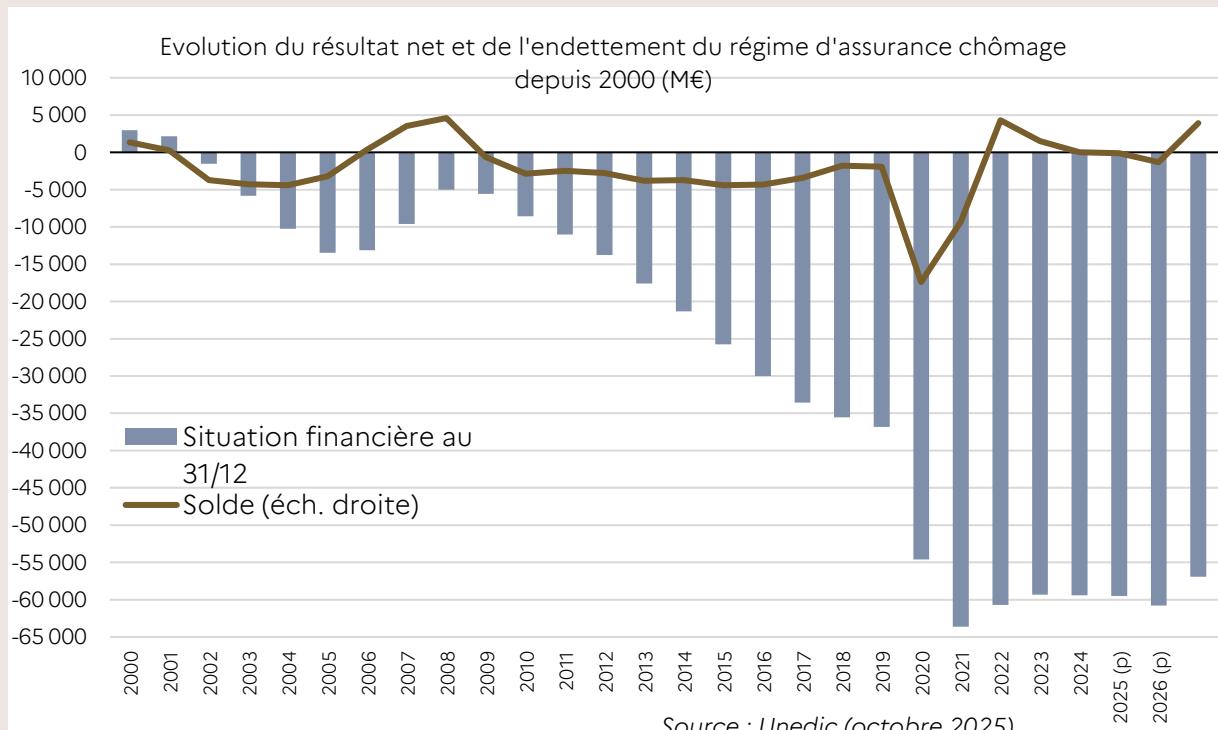
Recommandation n°8 : Stabiliser les relations financières entre l'État et la sécurité sociale

ANNEXES

Annexe 1 : Les prévisions du régime d'assurance chômage et des régimes de retraite complémentaire

Les prévisions du régime d'assurance chômage

Les comptes de l'assurance chômage étaient redevenus excédentaires dès 2022, puis sont revenus à l'équilibre en 2024.



L'excédent de l'année 2022 (+4,3 Md€) provenait du rebond de l'économie et de la bonne tenue du marché du travail, mais également des effets des réformes des règles d'indemnisation engagées entre 2019 et 2021 (allongement de 4 à 6 mois des conditions d'affiliation pour ouvrir un droit, modification des règles de calcul du salaire journalier de référence et de la durée prenant en compte les périodes non travaillées et dégressivité des allocations au 7 e mois d'indemnisation pour les allocataires de moins de 57 ans ayant perçu des salaires mensuels excédant 4 800 € bruts), représentant 2,2 Md€ d'économies en années pleine.

En 2023, la moins bonne tenue de l'emploi a pesé sur les dépenses, et la fraction de TVA venant compenser les allégements généraux a été réduite de 2 Md€ au profit de l'État, conduisant à une réduction de l'excédent (+1,5 Md€).

Ces mêmes facteurs ont joué en 2024, la ponction de TVA passant à 2,6 Md€, le tout conduisant à un solde nul, en dépit d'économies associées à une nouvelle réforme.

Cette nouvelle réforme, décidée en 2023 et dite de « contracyclicité », conduit à baisser la durée maximale d'indemnisation des allocataires d'un quart, avec possibilité de revenir sur les paramètres antérieurs en cas de retournement conjoncturel. L'économie associée est chiffrée par l'Unedic à 0,7 Md€ en 2024, année de montée en charge de la mesure, puis à 3 Md€ en 2025 et 4,1 Md€ en 2026.

Malgré la montée en charge de cette réforme, le solde de l'Unedic reste en quasi équilibre en 2025 (-0,1 Md€), avec là aussi comme facteur négatif la poursuite de la hausse de la récupération de TVA par l'État, qui passe de 2,6 Md€ en 2024 à 3,4 Md€ en 2025.

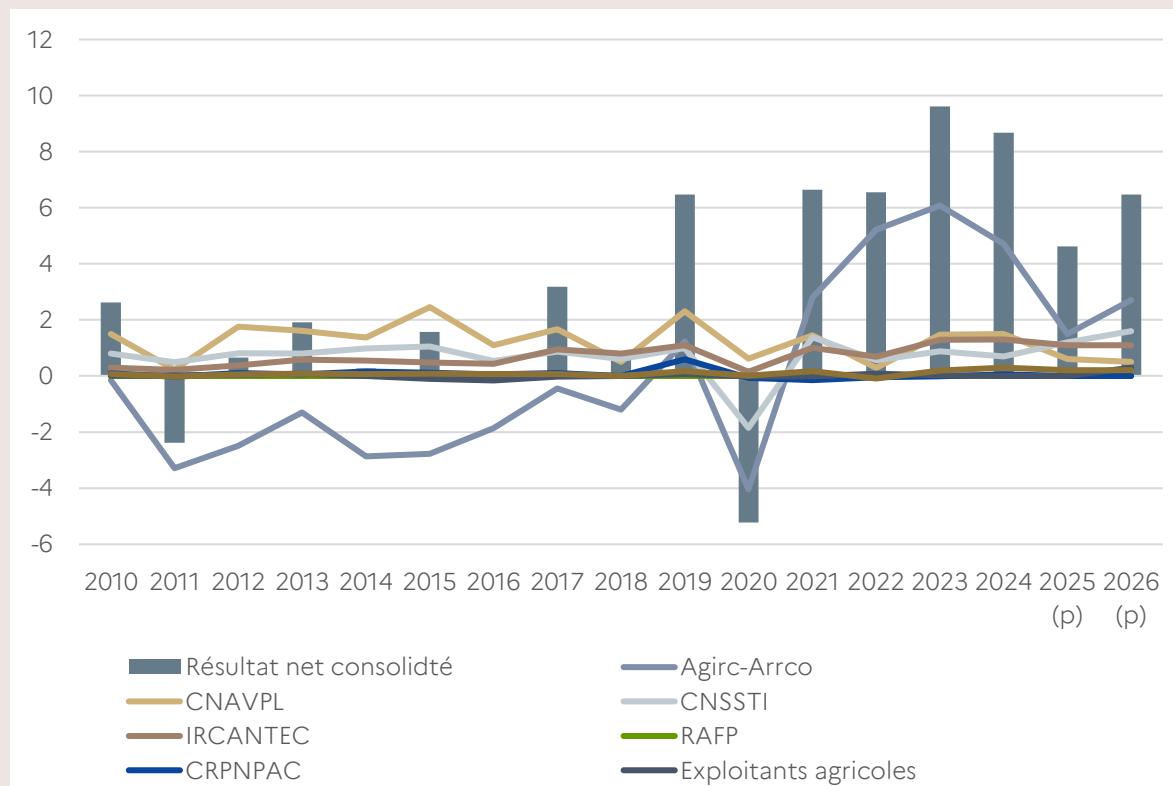
Le solde se dégraderait en 2026 (-1,3 Md€) sous l'effet d'une nouvelle diminution de 0,7 Md€ de la TVA affectée et de la baisse de la CSG liée à la réforme de l'assiette des travailleurs indépendants.

Sous l'hypothèse de la restitution complète de la TVA en 2027, le solde redeviendrait fortement excédentaire, de près de 4 Md€. Malgré cette hypothèse, la dette financière resterait élevée à cet horizon, de l'ordre de 57 Md€.

Il est à noter par ailleurs que l'Unedic devra procéder en 2026 au refinancement de dettes contractées les années passées à des taux alors très favorables. Les charges financières passeraient de 0,6 Md€ en 2025 à 0,9 Md€ en 2027.

Les prévisions des régimes complémentaires vieillesse

Les comptes des régimes complémentaires de retraite, qui reflètent essentiellement la situation financière de l'Agirc-Arrco, avaient connu un épisode transitoire de retour en déficit en 2020, le passage à une situation de nouveau excédentaire se matérialisant dès 2021.



Source : annexe 8 PLFSS 2026

En 2025, le niveau des excédents diminuerait sensiblement, le solde technique serait nul, seul le résultat financier contribuant aux excédents. Les projections présentées dans le PLFSS 2026 n'incluent pas les effets de la suspension de la réforme des retraites, mais, en 2026, ces effets resteraient limités pour les régimes complémentaires.

Le régime Agirc-Arrco, qui avait renoué avec des excédents en 2019 après une décennie de déficits, a enregistré un excédent de 4,7 Md€ en 2024, qui diminuerait à 1,5 Md€ en 2025 pour augmenter à 2,7 Md€ en 2026. À fin 2024, le régime dispose de réserves à 86,5 Md€.

Les régimes complémentaires vieillesse pris dans leur ensemble verraient leur résultat technique augmenter en 2026, les dépenses étant prévues en ralentissement (+2,1 % en 2026 après +3,1%), tandis que les recettes techniques accéléreraient (+3,6% après +1,6%). L'excédent du régime complémentaire des indépendants continuerait d'augmenter.

Annexe 2 : Les grandes mesures de recettes prévues par le PLFSS initial

Les grandes mesures de recettes prévues par le PLFSS initial

Mesures proposées

- Taxe exceptionnelle sur les organismes complémentaires (1,1 Md€) ;
- Assujettissement des aides directes (titres-restaurant, CESU, Activités sociales et culturelles financées par le CSE et chèque vacances) au forfait social au taux de 8 % et une majoration 10 points du taux de la contribution patronale applicable aux indemnités de rupture conventionnelle et de mise à la retraite (1,2 Md€ en tout) ;
- Diminution des allègements généraux à hauteur de 1,4 Md€ (sur le champ régime de base de sécurité sociale⁵⁰), qui s'ajoute aux économies engagées en 2025.

Il est à noter que cette modification du barème intervient après celle opérée dans la LFSS pour 2025⁵¹. Sans se prononcer sur le fond, le HCFiPS souligne que ce double changement en un délai rapproché crée une absence de visibilité pour les entreprises. Il avait insisté, dans son rapport de 2025, sur la nécessaire stabilité des règles (Recommandation n°11 : A l'occasion d'une réforme, ne pas modifier les dispositifs d'allègements de cotisations et d'incitation à la reprise d'activité pendant cinq ans, sauf en cas de changement de contexte majeur, pour que les acteurs économiques puissent bénéficier d'une visibilité suffisamment longue et que les pouvoirs publics disposent d'un temps suffisant pour mener à bien l'évaluation de ces réformes ; associer les partenaires sociaux à la réflexion sur les critères d'évaluation)⁵².

- Baisse moindre qu'attendu des taux AT-MP (0,4 Md€).

En application de la loi de financement rectificative de 2023 intégrant la réforme des retraites, le taux de cotisations patronales retraite devait être majoré en contrepartie d'une baisse du taux AT-MP : ce swap de taux devait rapporter à la branche vieillesse 700 M€ en 2026 ; la branche AT devait être privée de recettes à concurrence. Si la branche vieillesse bénéficie bien de cet apport, la branche accidents du travail ne voit pas baisser ses recettes à due concurrence : les sous-jacents de la loi de financement prévoient de baisser les taux « accidents du travail » moins qu'initialement envisagé, ce qui conduit à un surcroît de cotisations AT de 400 M€ par rapport aux projections tendancielles.

- Gel des seuils de CSG sur les revenus de remplacement (un peu moins de 0,3 Md€) ;
- Baisse de 2,3 Md€ de la TVA affectée à la sécurité sociale⁵³, correspondant à :
 - 3 Md€ au titre de la rétrocession par la sécurité sociale à l'État du gain induit par les réformes des allègements généraux de 2025 et 2026 ;

⁵⁰ 1,9 Md€ y compris Agirc Arrco et Unédic.

⁵¹ Voir nouveau barème en annexe.

⁵² <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/HCFIPS/2025/HCFIPS-Rapport%20production%20redistribution%20janvier%202025.pdf>

⁵³ La clé de TVA inclut d'autres effets comme l'impact de la suppression des exonérations ciblées sur les allègements généraux ...

- à l'inverse, 0,7 Md€ au titre de la rétrocession par le budget à la sécurité sociale, de l'assujettissement des indemnités journalières des personnes en ALD à l'impôt sur le revenu initialement prévu dans le cadre du PLF 2026.

La discussion parlementaire a conduit à modifier sensiblement les types de recettes mobilisées

Mesures abandonnées

- Forfait social sur les compléments salariaux,
- Gel des seuils de CSG sur les revenus de remplacement.

Mesures maintenues :

- Taxe exceptionnelle sur les organismes complémentaires⁵⁴ (1,0 Md€),
- Hausse du taux AT-MP (0,4 Md€),
- Majoration de 10 points du taux de la contribution patronale applicable aux indemnités de rupture conventionnelle et de mise à la retraite (0,3 Md€),
- Réforme des allègements généraux (1,4 Md€ sur le champ des régimes obligatoires de base)
- Rétrocession à l'assurance maladie de l'imposition des arrêts maladie des personnes en ALD (0,7 Md€).

Nouvelles mesures

- Rehaussement de 1,4 point de la CSG sur une partie des revenus de patrimoine et de placement, représentant un montant de l'ordre de 1,5 Md€ fléché vers la CNSA.

On peut souligner sur ce point que, dans le cadre du rapport HCFiPS / HCAAM, HCFEA de juin 2025 , le HCFiPS et le conseil de l'âge avaient suggéré d'une part l'augmentation de la CSG sur les revenus du patrimoine, pour renforcer la progressivité du prélèvement, d'autre part son affectation à la CNSA (le conseil de l'âge souhaitant l'affectation à la CNSA de toute mesure impactant particulièrement les personnes les plus âgées, ce qui est le cas des revenus du patrimoine, dès lors que leur niveau de détention augmente avec l'âge).

- Maintien du bandeau maladie et du bandeau famille pour les régimes spéciaux, soit une perte de recettes de 0,3 Md€.
- Mesure de compensation budgétaire : est désormais prévue la compensation par le budget de l'État d'exonérations antérieurement non compensées, à hauteur de 2,6 Md€, l'exonération sur les heures supplémentaires en représentant la très grande partie (2,3 Md€).

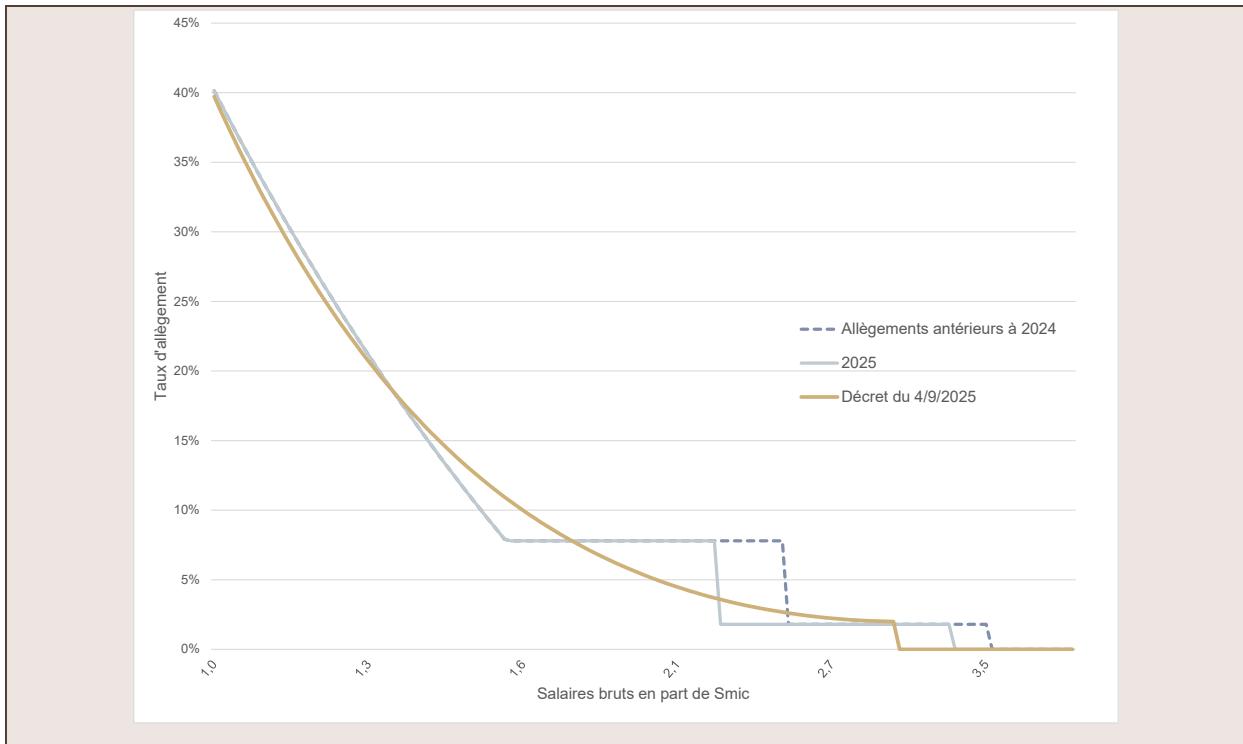
Mesures modifiées

La part de TVA affectée à la sécurité sociale a été modifiée : alors que la rétrocession par la sécurité sociale à l'État du gain induit par les réformes des allègements généraux de 2025 et 2026 était initialement de 3 Md€, elle n'est plus que de 1 Md€, suite à un compromis sur ce sujet.

⁵⁴ Dont le taux a été légèrement abaissé au cours de la discussion parlementaire.



Annexe 3 : Le barème des allègements généraux



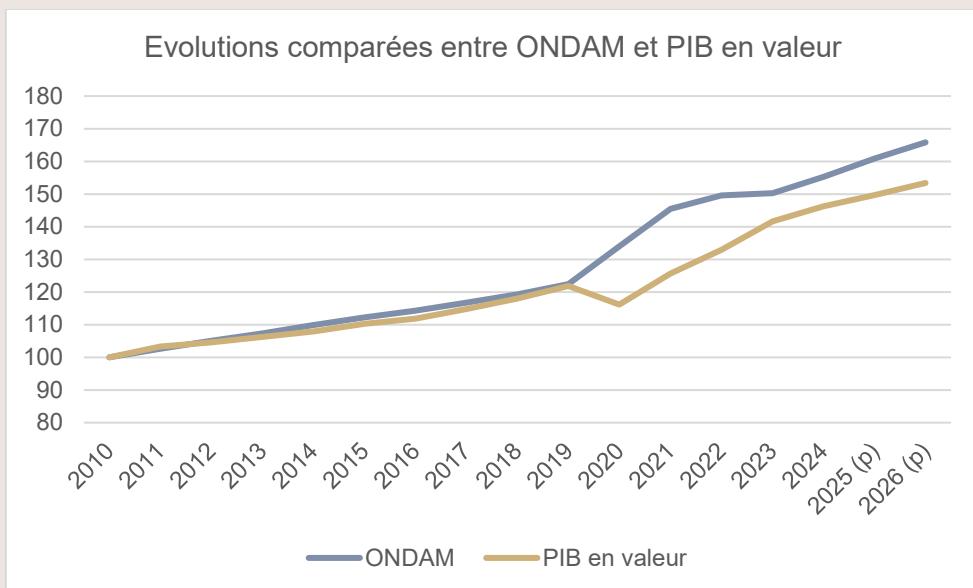
Le graphique présente l'allègement tel qu'il a été modifié en septembre 2025 et ajusté à minima en fonction des nouveaux taux de cotisations au 1er janvier.

Pour mémoire, les parlementaires ont introduit une disposition visant à calculer le barème de l'allègement à partir des minima conventionnels si ceux-ci sont inférieurs au SMIC. Cette question avait été évoquée par le HCFiPS lors de l'élaboration du rapport de 2025, sans qu'elle ne donne lieu à recommandation faute de consensus des membres sur ce point.

Annexe 4 : L'évolution de l'ONDAM au regard du PIB en valeur

L'évolution de l'ONDAM

L'évolution attendue des dépenses d'assurance maladie est en deçà de l'évolution spontanée, avec un ONDAM ressortant en évolution à 3,1% pour 2026 (3,4% avant toutes mesures)⁵⁵, contre 3,6% en 2025. Il est à noter que le rythme d'évolution de l'ONDAM est supérieur à celui du PIB en valeur.



L'Ondam a été réhaussé pendant la discussion parlementaire :

- les dépenses nouvelles s'élevaient initialement à 2,5 Md€ (dont 0,7 Md€ pour compenser la hausse de taux de la CNRACL et 1,2 Md€ au titre des conventions médicales – incluant le report des conventions de 2025 à 2026 compte tenu de l'alerte émise – et de la mesure « fauteuils roulants »). Elles ont été rehaussées de 1,3 Md€ environ dans la discussion parlementaire (dont 0,85 Md€ au bénéfice des établissements de santé), pour atteindre 3,8 Md€.
- les économies, initialement envisagées à plus de 7 Md€, ont été ramenées à environ 4,5 Md€ du fait de l'abandon des mesures sur les franchises et participations forfaitaires.

⁵⁵ La contraction de 0,3 point de l'ONDAM correspond au solde entre des dépenses nouvelles (qui s'ajoutent à l'évolution spontanée de la dépense) et des économies.

Annexe 5 : Des exemptions qui créent de nombreuses disparités

Des disparités en fonction de la taille des entreprises ou du secteur d'activité

S'agissant des contrats santé d'entreprise, la DREES montre que la participation financière des employeurs est plus forte au sein des grands établissements, du fait notamment de niveaux de garantie plus couvrants.

S'agissant des dispositifs de partage de la valeur, les entreprises de plus de 2 000 salariés versent 42,7 % de l'intéressement et 32,2 % de la participation en 2021, alors qu'elles pèsent 21,4 % de la masse salariale du secteur privé. Alors que le recours aux dispositifs de partage de la valeur, a représenté un complément de salaire de 4,1 % en moyenne au sein du secteur privé en 2022, ce taux varie significativement selon les secteurs économiques, de 0,7 % dans le secteur de l'action sociale et de l'hébergement médico-social à plus de 10 % dans l'industrie chimique et pharmaceutique ou les activités financières et d'assurance. Il atteint même 16,2 % pour la cokéfaction et le raffinage. Le secteur du commerce, dont la masse salariale est la plus élevée, verse des compléments de salaire dans une proportion proche de la moyenne (4,3 %).

Des exemptions au caractère souvent anti-redistributif

Selon le rapport de la Cour des comptes de mai 2024 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, l'exonération de cotisations salariales des heures supplémentaires depuis 2019 a certes permis un gain de pouvoir d'achat des salariés (forte progression du volume d'heures et du nombre de salariés concernés), mais « contrairement à l'effet attendu dans l'étude d'impact du projet de loi, la progression a bénéficié d'abord aux cadres et aux professions intellectuelles supérieures (+ 14 % sur la période 2019-2022), aux professions intermédiaires (+ 11 %) et moins aux ouvriers (+ 7 %), qui étaient pourtant la population cible ».

S'agissant des outils de partage de la valeur, le même rapport souligne que « la proportion de salariés bénéficiaires varie fortement selon le niveau de leur salaire de base. Les 45 % de salariés qui perçoivent entre 1 et 1,4 fois le Smic (...) seulement pour 32 % de la participation, 27 % de l'intéressement et 16 % des plans d'épargne entreprise. À l'opposé, les 11 % de salariés qui perçoivent plus de trois fois le Smic comptent (...) pour 18 % de la participation, 18 % de l'intéressement et 27 % des plans d'épargne entreprise.

S'agissant des contrats santé d'entreprise, la DREES montre que ces contrats sont plus généreux pour les cadres et les salariés avec des salaires élevés, et que la proportion de salariés couverts est plus faible parmi les salariés en contrats précaires et parmi ceux avec les salaires les plus bas.

Annexe 6 : Les débats autour des exonérations

Les débats sur les exonérations d'assiette lors de la procédure parlementaire

- Exonération de CSG et de CRDS des dividendes versés par les pharmacies sous forme coopérative, afin d'inciter les groupements des différents maillons de la chaîne pharmaceutique -fabricants, distributeurs et réseaux de pharmaciens - à s'organiser sous forme de coopérative plutôt que de société : disposition introduite à l'Assemblée Nationale en première lecture, supprimée au Sénat, et finalement non votée.

- Pérennisation, par anticipation, du dispositif d'exonération relative aux managements packages et ajustement du cadre juridique : le dispositif dérogatoire mis en place par la loi de finances pour 2025 ne l'avait été que pour trois ans en matière sociale. La mesure a été introduite par amendement à l'Assemblée nationale en première lecture. Le Sénat a supprimé la pérennisation anticipée, considérant que l'article L.O. 111-3-16 du code de la sécurité sociale réserve aux lois de financement de la sécurité sociale la création ou la modification de niches sociales dont la durée serait de trois ans ou plus, « *Dans le cas présent, le présent article propose de pérenniser au bout d'un an une niche sociale instaurée par la loi de finances pour 2025, sans que la commission des affaires sociales dispose du moindre élément d'évaluation, que ce soit sur l'efficacité de la niche ou sur son coût pour les finances sociales* » . Cette position n'a pas été reprise par l'Assemblée nationale : « *S'il partage la préoccupation exprimée par la commission des affaires sociales du Sénat quant à l'importance d'évaluer les niches sociales, il lui semble que l'intérêt du bornage des dispositifs dérogatoires dans le temps doit être concilié avec l'exigence de sécurité juridique et de stabilité de la norme fiscale et sociale. Or, comme l'a rappelé le ministre du travail et des solidarités devant le Sénat, les opérations qui donnent lieu à l'attribution de management packages – lesquels sont notamment utilisés dans le cadre d'opérations d'achat à effet de levier – se déroulent au cours de plusieurs années, raison pour laquelle il paraît justifié de conférer aux entreprises concernées une visibilité suffisante quant au cadre juridique applicable* » .

- Exonération des heures supplémentaires de CSG et de CRDS : deux amendements ont été présentés en ce sens, pour un coût estimé par le rapporteur général et le Gouvernement à 2 Md€. Après un avis défavorable du rapporteur général de sa commission des affaires sociales et du Gouvernement, l'Assemblée nationale a rejeté ces amendements.

- Extension de la déduction forfaitaire de cotisations patronales « heures supplémentaires » aux entreprises de 250 salariés et plus (mesure estimée à 150 M€). Cette disposition a été introduite en première lecture à l'Assemblée Nationale, avec un avis de sagesse du Gouvernement, voté au Sénat : une autre disposition favorable étant envisagée en loi de finances (supprimant le plafond annuel de 7 500 euros pour l'exonération des heures supplémentaires de l'impôt sur le revenu), la ministre de l'action et des comptes publics a estimé, lors de l'examen du PLF, que la situation des finances publiques ne permettait pas de conserver en l'état à la fois la mesure proposée en PLFSS et la mesure proposée par le PLF. Elle a exprimé sa préférence pour la mesure proposée en PLFSS, considérant que la suppression du plafond annuel de 7 500 euros bénéficierait surtout aux cadres dirigeants. Cette mesure a été adoptée.

- Exonération de cotisations sociales, dans la limite de 8 % du plafond annuel de la sécurité sociale, des prises en charge par l'employeur des intérêts des crédits immobiliers des salariés primo accédants (pas d'exonération de CSG, de CRDS, de forfait social), dans un contexte de difficulté d'accès au logement ; disposition introduite à l'Assemblée Nationale en première lecture, supprimée au Sénat. Le rapporteur général a proposé, à l'Assemblée nationale, de rétablir sous une forme expérimentale le dispositif adopté par l'Assemblée nationale et supprimé par le Sénat, tout en étendant le champ d'application à l'ensemble des entreprises. In fine, la disposition n'a pas été votée.

- Exonération de cotisations à la mutualité sociale agricole des dons en nature effectués par les agriculteurs : adopté à l'Assemblée nationale, avec un avis défavorable du Gouvernement, l'amendement n'a pas été repris au Sénat, la commission des affaires sociales considérant que, au regard de la situation des comptes sociaux, il n'est pas opportun de créer une nouvelle niche sociale. Cet article n'a pas été voté.
- Exclusion de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité, dans des conditions et limites prévues par décret, les avantages que représentent pour ses salariés la mise à disposition l'employeur de places pour assister à des événements sportifs à destination de l'ensemble de ses salariés : cette disposition a été introduite au Sénat, contre l'avis de la Commission et du Gouvernement ; elle n'a pas été votée par l'Assemblée nationale en deuxième lecture.
- Exclusion de l'assiette des cotisations sociales des dépenses supportées par les employeurs d'aides à domicile à raison de la mise à disposition de véhicules à ces salariés : cet article, introduit en première lecture au Sénat, visait à permettre aux salariés concernés de consacrer à l'accompagnement des personnes auprès desquelles elles interviennent le temps qu'ils occupent à effectuer les trajets nécessaires à la restitution du véhicule mis à leur disposition par leur employeur, à la récupération de leur véhicule personnel et au retour à leur domicile. Cet article n'a pas été voté, notamment au regard de sa portée, jugée « incertaine ».
- Exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale des contributions employeurs destinées au financement du contrat solidaire « socle », dont la création est proposée dans le cadre de ce même PLFSS : cette disposition a été adoptée en première lecture au Sénat. Elle a fait l'objet d'un avis négatif du Gouvernement et du rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale : « Si le rapporteur général estime nécessaire une réforme des contrats complémentaires solidaires afin de les recentrer sur la couverture des besoins essentiels de santé, il considère néanmoins qu'une telle évolution gagnerait à faire l'objet d'un texte spécifique (...). En outre, dans un contexte de fortes tensions sur les finances de la sécurité sociale, il partage l'inquiétude formulée quant à l'absence de chiffrage d'une disposition qui pourrait réduire le montant appelé des cotisations de sécurité sociale ».

Une difficulté à revenir sur les niches existantes

- Assujettissement au forfait social au taux de 8 % des aides directes versées aux salariés (titres restaurant, chèques-vacances, avantages financés par les conseils sociaux et économiques, Cesu préfinancé) et augmentation de 10 points de la contribution patronale s'appliquant aux indemnités de rupture conventionnelle et de mise à la retraite (remplacement de la contribution spécifique de 30 % par un forfait social au taux de 40 %) : cette disposition a été introduite dans le texte initial, supprimée en partie à l'Assemblée Nationale qui n'a conservé de cet article que le passage de 30 % à 40 % du taux d'imposition des indemnités de rupture conventionnelle et de mise à la retraite.
- Plafonnement de certaines exemptions d'assiette de cotisations sociales pour les salariés dont la rémunération excède trois fois le salaire minimum : la disposition visait en premier lieu, dans le cas des salariés dont la rémunération excède trois fois le Smic, à réintégrer à l'assiette des cotisations sociales la part des sommes versées au titre de différents dispositifs de partage de la valeur qui dépasse 6 000 euros au cours d'une année civile. Cette disposition a été introduite en première lecture par le Sénat : elle « *s'inscrit dans le cadre de la réflexion engagée, à la faveur de rapports récents qui ont trouvé un écho lors de l'examen des deux derniers projets de loi de financement de la sécurité sociale, sur le régime social et fiscal de certains éléments de rémunération exclus de l'assiette des cotisations. La commission des affaires sociales s'est saisie de cette question en demandant au Conseil des prélèvements obligatoires (CPO) d'évaluer la pertinence et les modalités d'un éventuel rapprochement des assiettes respectives des cotisations sociales et de la CSG. Parmi les pistes envisagées par le CPO figurait notamment l'instauration d'un plafonnement des dispositifs dérogatoires* ». Le rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée

Nationale note que la mesure « pourrait accroître la complexité des obligations reposant sur les entreprises » et que « sous sa forme actuelle, ce plafonnement présenterait l'inconvénient d'introduire un effet de seuil au niveau de la rémunération à compter de laquelle les sommes concernées seraient intégrées à l'assiette des cotisations. Il pourrait limiter la capacité des entreprises à recourir au profit de leurs salariés les plus qualifiés aux différents instruments d'épargne salariale. En outre, en l'absence d'approche globale des compléments de salaire, toute réduction de l'avantage comparatif de l'un d'entre eux pourrait favoriser le report vers d'autres modes de rémunération alternatifs au salaire de base, sans gain pérenne pour les finances sociales ».

Une difficulté à revenir sur les exemptions ou exonérations existantes

L'exemple de l'assujettissement au forfait social des aides directes versées aux salariés

Commentant l'assujettissement au forfait social au taux de 8 % des aides directes versées aux salariés (titres restaurant, chèques-vacances, avantages financés par les conseils sociaux et économiques, Cesu préfinancé) et l'augmentation de 10 points de la contribution patronale s'appliquant aux indemnités de rupture conventionnelle et de mise à la retraite, le Sénat a considéré que la proposition initiale du Gouvernement pouvait sembler pertinente sur un plan purement technique, notant :

- 1/ que « comme les autres compléments de salaire, les aides directes se substituent à d'autres éléments de salaire » ;
- 2/ que « les aides directes sont les seules assiettes exemptées ne faisant l'objet d'aucune taxe compensatoire » ;
- 3/ que « l'effet probable [de cet assujettissement] sur le montant des aides directes [devrait se traduire par] une brève stabilisation, suivie de la reprise d'une hausse plus rapide que celle des éléments de rémunération non exemptés » : la mesure « n'enrayerait probablement pas l'augmentation de la part des aides directes dans la rémunération totale ».

Pour autant, il a remarqué de fortes oppositions à l'assujettissement des aides directes au forfait social en particulier dans le cas des titres restaurant (mesure souvent présentée comme « antisociale », défavorable aux émetteurs de titres restaurants), conduisant à des pistes d'évolution portant plutôt sur un recentrage des avantages⁵⁶.

L'exemple du plafonnement de certaines exemptions d'assiette de cotisations sociales pour les salariés dont la rémunération excède trois fois le salaire minimum :

La disposition visait en premier lieu, dans le cas des salariés dont la rémunération excède trois fois le Smic, à réintégrer à l'assiette des cotisations sociales la part des sommes versées au titre de différents dispositifs de partage de la valeur qui dépasse 6 000 euros au cours d'une année civile.

Cette disposition a été introduite en première lecture par le Sénat : elle « s'inscrit dans le cadre de la réflexion engagée, à la faveur de rapports récents qui ont trouvé un écho lors de l'examen des deux derniers projets de loi de financement de la sécurité sociale, sur le régime social et fiscal de certains éléments de rémunération exclus de l'assiette des cotisations. La commission des affaires sociales s'est saisie de cette question en demandant au Conseil des prélèvements obligatoires (CPO) d'évaluer la pertinence et les modalités d'un éventuel rapprochement des assiettes respectives des cotisations sociales et de la CSG. Parmi les pistes envisagées par le CPO figurait notamment l'instauration d'un plafonnement des dispositifs dérogatoires ». Le rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale note que la mesure « pourrait accroître la complexité des obligations reposant sur les entreprises » et que « sous sa

⁵⁶ On peut souligner une nouvelle dérive sur ce sujet : La Commission nationale des titres-restaurant a donné son agrément à l'enseigne néerlandaise HEMA, de sorte que les titres restaurants devraient pouvoir être utilisés dans une chaîne qui ne propose comme alimentation que des friandises.

forme actuelle, ce plafonnement présenterait l'inconvénient d'introduire un effet de seuil au niveau de la rémunération à compter de laquelle les sommes concernées seraient intégrées à l'assiette des cotisations. Il pourrait limiter la capacité des entreprises à recourir au profit de leurs salariés les plus qualifiés aux différents instruments d'épargne salariale. En outre, en l'absence d'approche globale des compléments de salaire, toute réduction de l'avantage comparatif de l'un d'entre eux pourrait favoriser le report vers d'autres modes de rémunération alternatifs au salaire de base, sans gain pérenne pour les finances sociales ».



Annexe 7 : L'instabilité de certaines règles de compensation

Les règles de compensation afférentes à l'exonération de cotisations salariales « heures supplémentaires »

2007 : compensation des mesures « heures supplémentaires » par l'affectation de recettes fiscales (le panier de recettes fiscales affecté a varié dans le temps).

2012 : la LFR pour 2012 supprime l'exonération de cotisations sociales salariales. Le panier de recettes fiscales est diminué à due concurrence.

2019 : le PLFSS pour 2019 réintroduit une exonération de la part salariale des cotisations sociales sur les rémunérations dues au titre des heures supplémentaires et complémentaires. Dans la suite des recommandations du rapport du Gouvernement au Parlement remis le 8 octobre 2018, issu de la mission confiée à MM. Christian Charpy et Julien Dubertret, il est décidé de ne pas compenser cette exonération : « *Compte tenu du retour à l'équilibre des comptes sociaux et alors que le budget de l'État enregistre encore des déficits significatifs, il est prévu que les nouvelles pertes de recettes de la sécurité sociale ne donnent plus lieu par principe à une compensation systématique* »⁵⁷.

2024 : l'absence de compensation est critiquée par la Cour des Comptes : « *La mesure d'exonération de cotisations salariales des heures supplémentaires a permis un gain de pouvoir d'achat des salariés mais est coûteuse à plusieurs égards. La perte de recettes a atteint 2,2 Md€ en 2022 pour la sécurité sociale (...). Du fait de sa non-compensation par l'État, (...) l'exonération de cotisations salariales s'est traduite par une perte nette de recettes pour la branche vieillesse. Elle avait été jugée financièrement soutenable en 2019 dans un contexte de retour à l'équilibre de la sécurité sociale, ce qui ne correspond plus aux projections actuelles* »⁵⁸.

Les règles de compensation des mesures générales d'allègements

Depuis 2006, les allègements généraux sont compensés au travers de l'affectation de recettes fiscales. La compensation est alors effectuée « à l'euro l'euro », selon la logique mise en place par la loi de 1994, l'écart entre recettes affectées et coût des allègements donnant lieu à une régularisation.

La LFSS pour 2011 supprime ce principe de compensation à « l'euro l'euro » pour les allègements généraux, les recettes fiscales étant définitivement affectées à la sécurité sociale : dès lors, la sécurité sociale peut « gagner » si les recettes fiscales sont plus dynamiques que les allègements, « perdre » dans l'hypothèse inverse.

Ce même principe est appliqué en 2015 et 2016, dans le cadre des mesures associées au pacte de responsabilité et de solidarité : la mise en place du bandeau famille et le renforcement des allègements généraux dérogent explicitement à l'application de la loi Veil, avec une combinaison d'affectation de

⁵⁷ Au vu des déficits très importants de la sécurité sociale consécutifs à la crise sanitaire, la question de la non-compensation avait été posée, par exemple par le Sénat (Commission des affaires sociales, PLFSS 2021) : « *L'absence de perspective de retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale remet en cause le fondement même des non-compensations décidées ces deux dernières années - dont votre commission a par ailleurs toujours contesté le principe. Certes, une telle mesure est neutre en prenant en compte l'ensemble des administrations publiques. Néanmoins, au vu de la nature de ses dépenses, la sécurité sociale a le devoir d'équilibrer ses comptes afin de ne pas transférer le poids des dépenses sociales d'une génération sur les générations suivantes. Tel est le principe qui a conduit à la création de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) en 1996. Pour ce faire, il convient néanmoins de créer les conditions dans lesquelles la sécurité sociale paye toutes ses dettes mais rien que ses dette*

⁵⁸ <https://www.senat.fr/rap/I20-107-2/I20-107-22.html#toc19>
<https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-05/20240529-Ralfss-2024-Niches-sociales-complements-de-salaire.pdf>

recettes et de réaffectation de dépenses dans le budget de l'État (principalement les allocations logement). Ces différents transferts équilibrivent les pertes sur trois ans.

La transformation du CICE en bandeau maladie fait également l'objet d'une compensation globale, mais non stricte pour la sécurité sociale.

La LFSS pour 2024 gèle le seuil de sortie des bandeaux maladie et famille (respectivement 2,5 Smic et 3,5 Smic) au niveau de 2023 et la LFSS pour 2025 abaisse le niveau des seuils à respectivement 2,25 Smic et 3,3 Smic. Le gain correspondant est attribué à la sécurité sociale, minoré de 25% au titre de l'effet retour sur l'impôt sur les sociétés affectant l'État.

Le projet initial de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 considère que le gain issu de la réforme de 2025 doit être *in fine* rétrocédé à l'État et inclut également une nouvelle réforme des allègements généraux conduisant à les abaisser de 2 Md€ supplémentaires, ce gain devant être également rétrocédé. Cette rétrocession passe par une réduction des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale.

La discussion parlementaire associée au PLFSS aboutit à baisser les allègements généraux de 1,4 Md€ supplémentaires en 2026 sur le champ des régimes obligatoires de base, mais en affectant une partie du gain à la sécurité sociale et non plus intégralement à l'État comme envisagé au départ.

La décision est prise, postérieurement au vote de la LFSS, de ne pas modifier le barème des allègements généraux. Les clés de TVA sont ajustées en conséquence dans le PLF, pour neutraliser l'impact de cette mesure pour la sécurité sociale.

La spécificité des règles applicables à la compensation des exonérations générales applicables aux cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire.

Alors que les allègements généraux sont compensés par affectation de ressources fiscales « pour solde de tout compte », une compensation stricte « à l'euro l'euro » est prévue pour l'Agirc-Arrco et l'Unedic⁵⁹, compensation par affectation d'une fraction de TVA, le solde étant au bénéfice ou à la charge de la sécurité sociale⁶⁰. Compte tenu de la très forte progression des allègements généraux en 2022 et 2023, en lien avec l'inflation, l'écart entre recettes et allègements généraux, initialement favorable à la sécurité sociale, a été en sens contraire par la suite.

⁵⁹ Modulo le prélèvement opéré par l'État sur la part revenant à l'Unedic.

⁶⁰ Par la suite, la compensation n'a plus été stricte pour l'Unedic, l'État récupérant un montant de TVA défini en loi de finances.