

# Sécurité sociale : la « boîte à outils » du Sénat

*Elisabeth Doineau, rapporteure générale  
Raymonde Poncet Monge, vice-présidente*

Mardi 23 septembre 2025

Commission des  
**AFFAIRES SOCIALES**



*Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale*



# Champ du rapport

- Conformément aux compétences de la Mecss, le présent rapport se limite au champ de la sécurité sociale (Robss + FSV) et des organismes concourant à son financement (Cades et FRR).
- Hors du champ du rapport : régimes complémentaires de retraite, assurance chômage, complémentaires santé, minima sociaux.
- Comme demandé par les membres de la Mecss le 17 décembre 2024, le rapport considère non seulement les recettes, mais aussi les dépenses, et leur effet sur le solde.
- Les projections à long terme du rapport portent sur le périmètre de la sécurité sociale.
- Compte tenu notamment des sommes en jeu, le rapport se concentre sur les branches vieillesse, maladie et autonomie.
- Le rapport se place dans une perspective de réduction du déficit des administrations publiques : il n'examine pas les manières de réduire le déficit de la sécurité sociale en augmentant celui de l'État (nonobstant la compensation insuffisante des exonérations sociales).

**I. UNE SITUATION FINANCIÈRE  
NON SOUTENABLE**

**II. RAMENER LA SÉCURITÉ  
SOCIALE À L'ÉQUILIBRE**

**III. MAINTENIR LA SÉCURITÉ  
SOCIALE À L'ÉQUILIBRE**

# **I. UNE SITUATION FINANCIÈRE NON SOUTENABLE**

**A. COMPARAISONS INTERNATIONALES**

**B. UN DÉFICIT SANS PRÉCÉDENT HORS PÉRIODE DE  
CRISE**

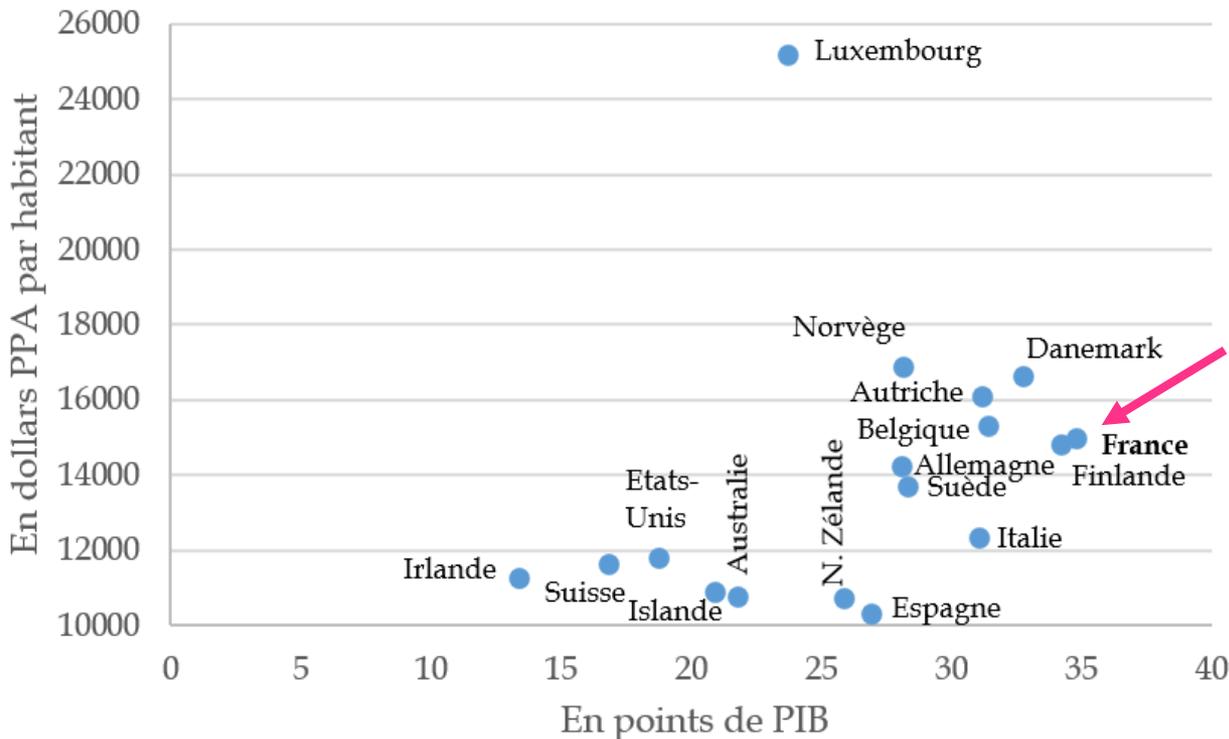
**C. POURQUOI RAMENER LA SÉCURITÉ SOCIALE À  
L'ÉQUILIBRE ?**

**D. PROJECTIONS POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE EN  
L'ABSENCE DE MESURES**

# ***A. COMPARAISONS INTERNATIONALES***

# La France dans l'OCDE : des dépenses publiques de protection sociale très élevées en points de PIB, moins en euros par habitant

Dépenses publiques de protection sociale des pays membres de l'OCDE (2019)



- En montant par habitant, la France est en 6<sup>e</sup> position

- Le PIB par habitant de la France est seulement dans la médiane des pays de l'OCDE

- Conséquence : en points de PIB, la France a les dépenses les plus élevées de l'OCDE

NB le graphique se limite aux seuls membres de l'OCDE dont les dépenses sont supérieures à 10 000 dollars par habitant (en parité de pouvoir d'achat)

Source : d'après l'OCDE

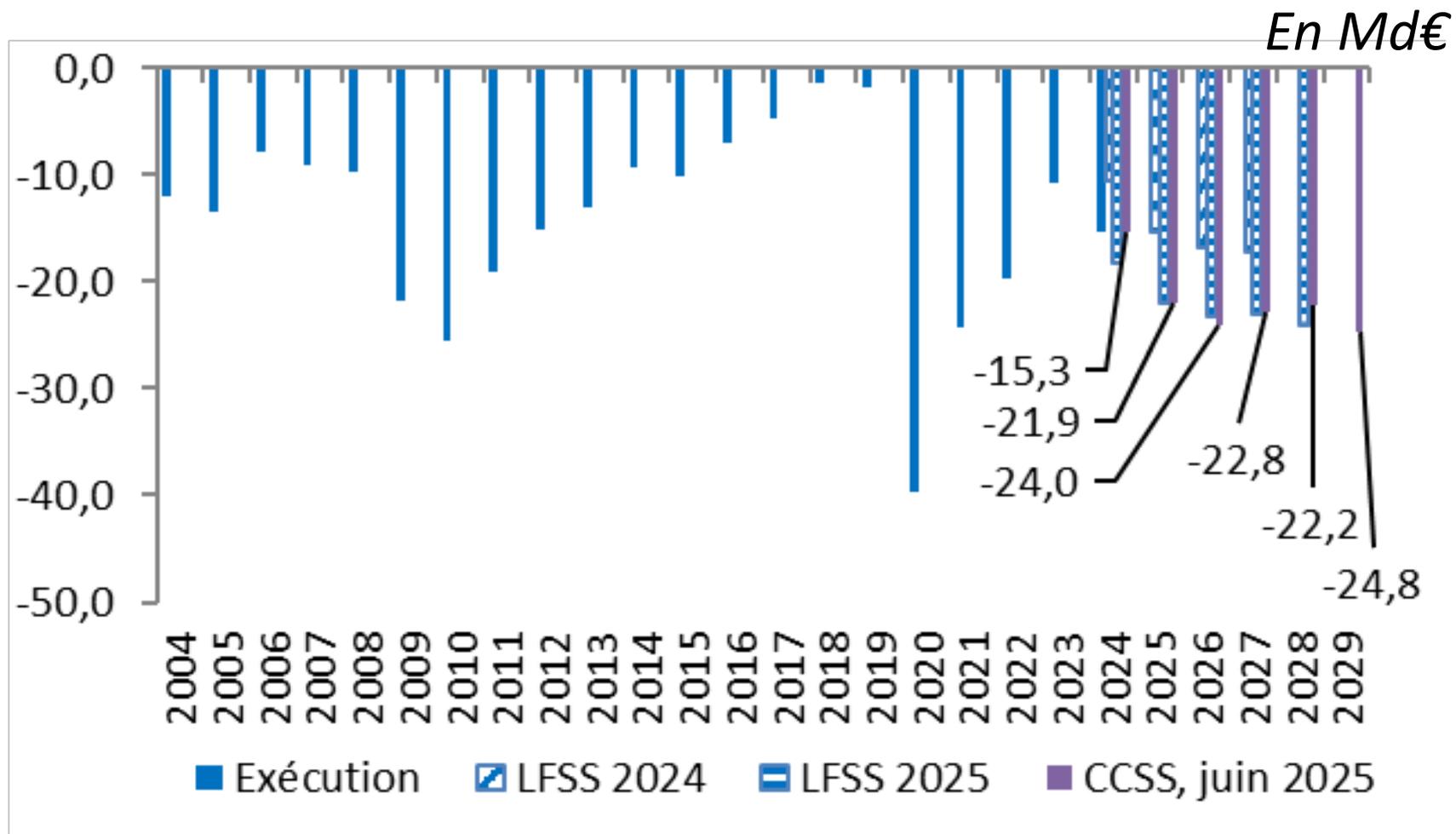
# Dans le cas des recettes, une « fausse normalité »

- Les recettes consistent pour près de la moitié en des prélèvements sur le travail, comme dans la plupart des pays de l'OCDE.
- Une spécificité française : les allègements de cotisations patronales sur les bas salaires, dans le cadre de la politique de l'emploi.

# ***B. UN DÉFICIT SANS PRÉCÉDENT HORS PÉRIODE DE CRISE***

# Un déficit sans précédent hors période de crise

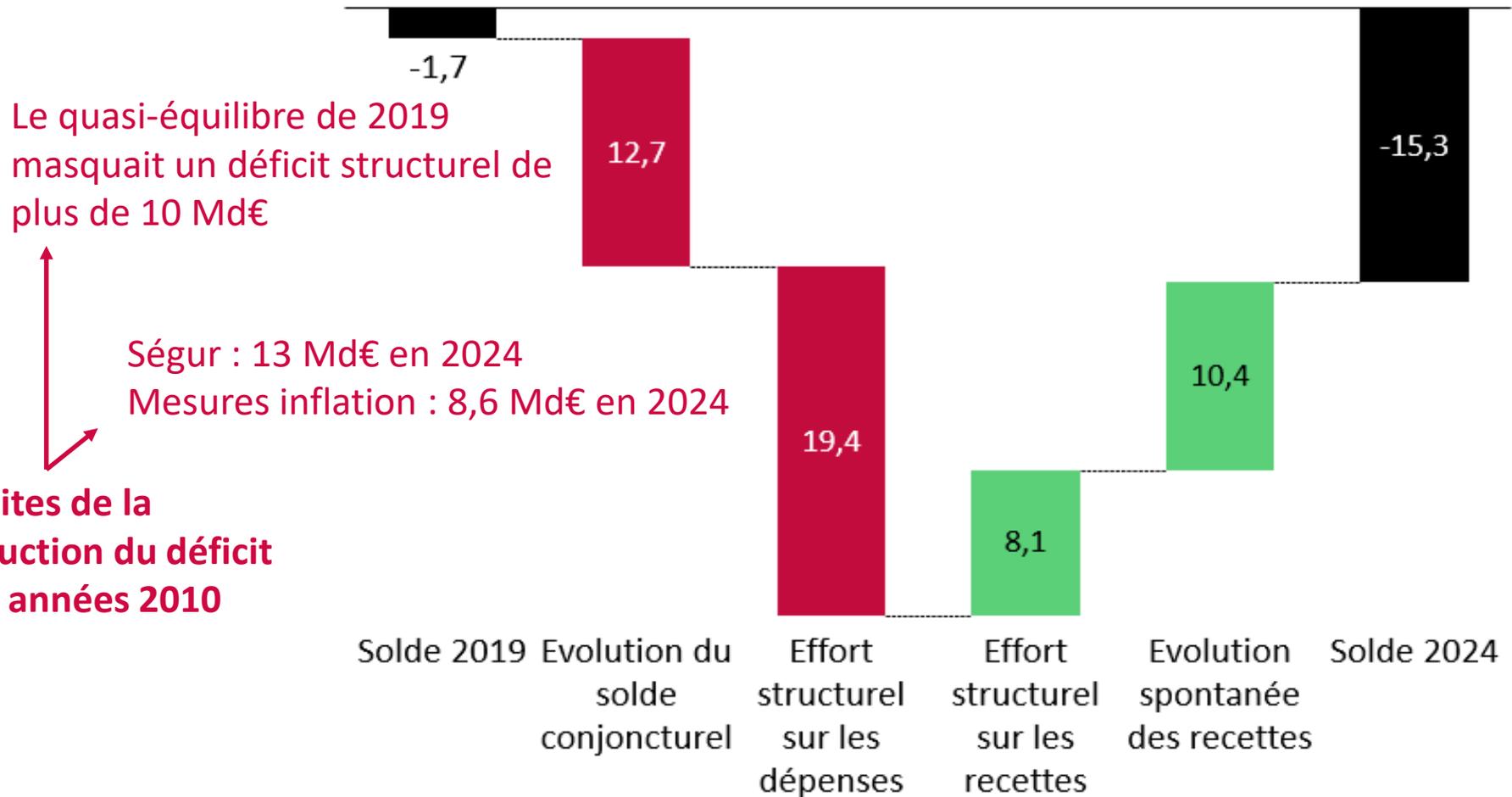
## Solde de la sécurité sociale (Robss + FSV) : exécution et prévision



Source : Mecss du Sénat, d'après les LFSS et le rapport à la CCSS de juin 2025

# Des causes d'augmentation du déficit préoccupantes

En Md€

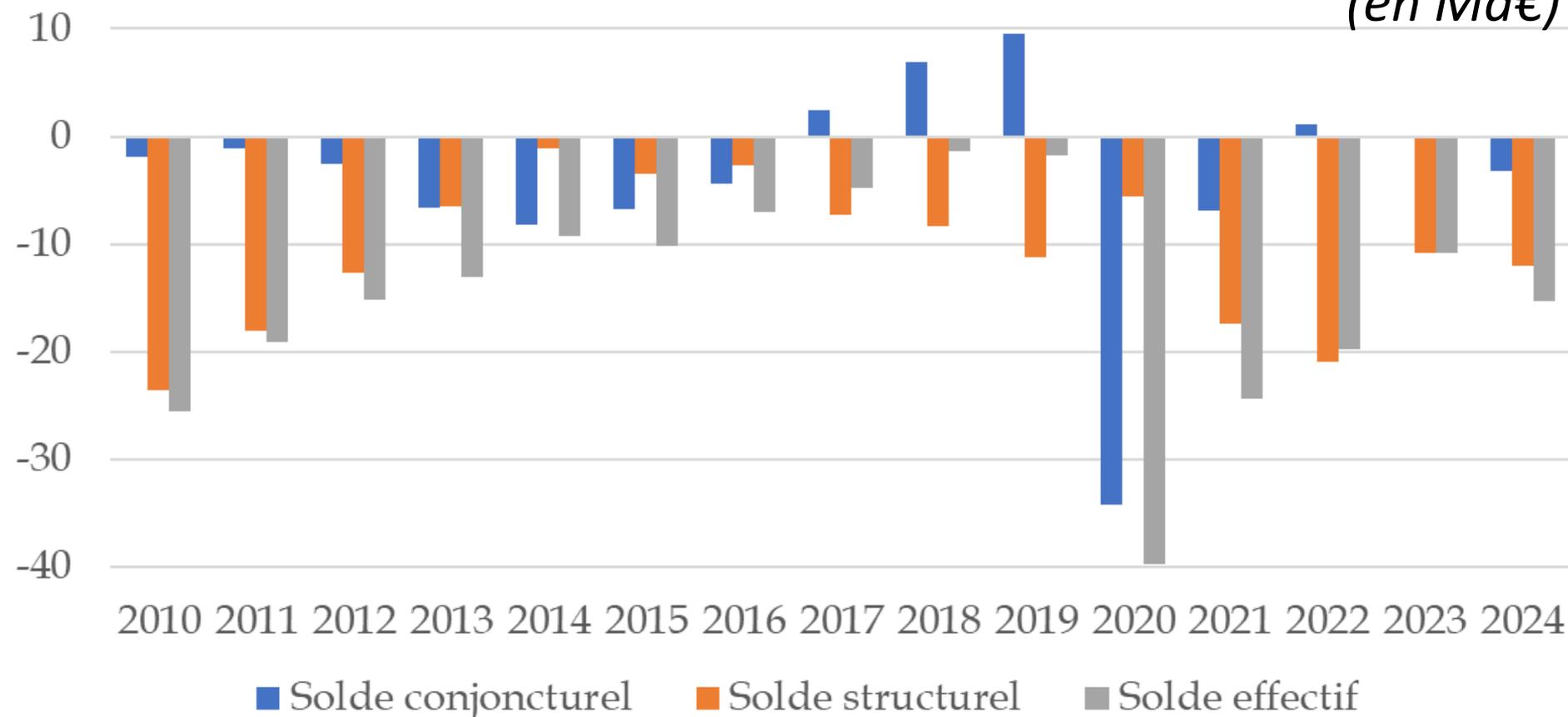


Source : Mecss du Sénat

# Retour sur la réduction du déficit des années 2010

## Décomposition du solde de la sécurité sociale

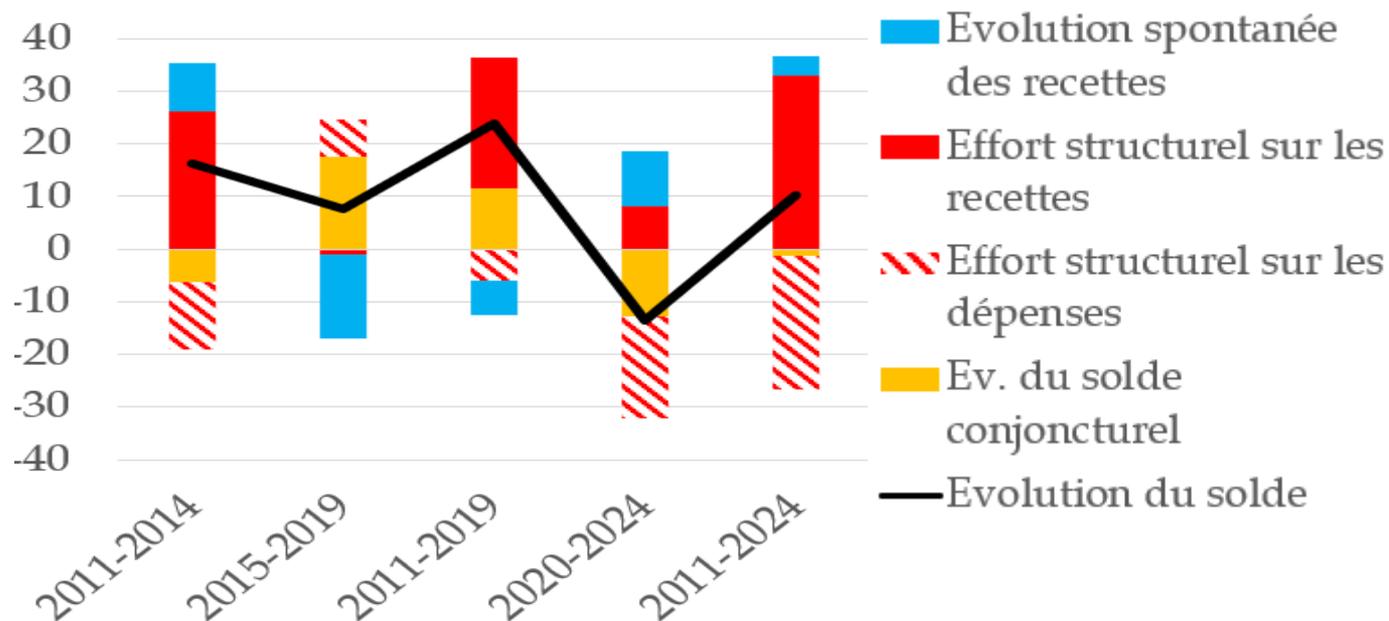
(en Md€)



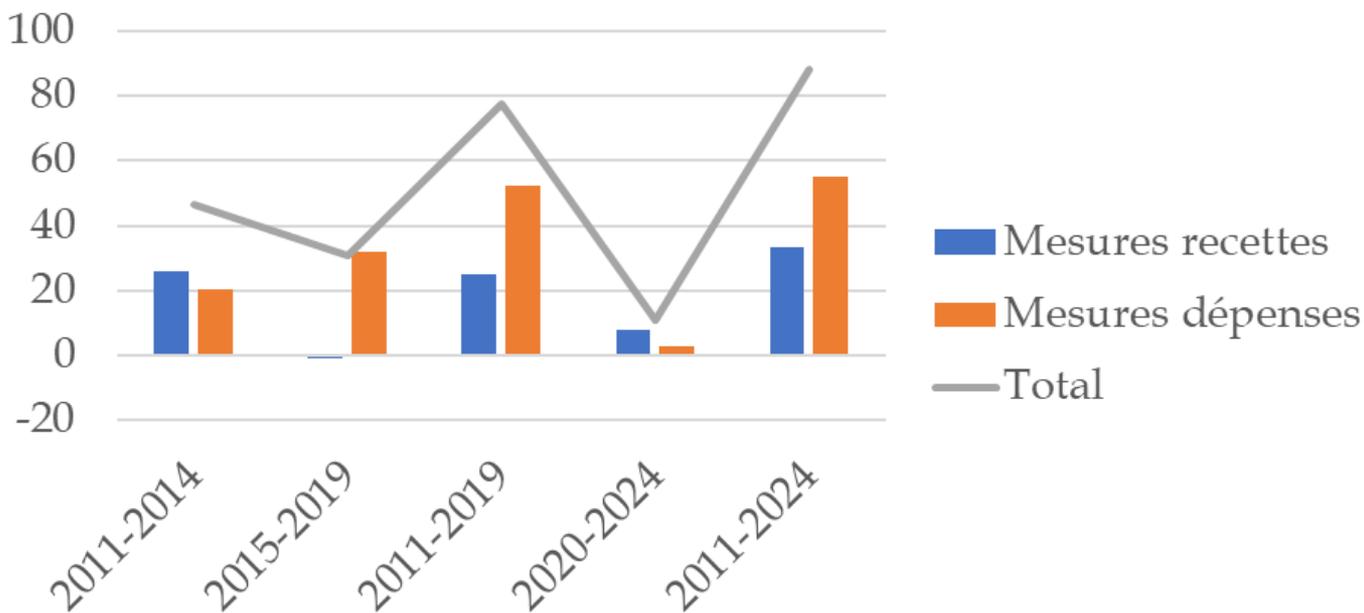
**Source :** Mecss du Sénat, d'après les LFSS et Placss, les rapports à la CCSS, l'Insee et la Commission européenne

# Retour sur la réduction du déficit des années 2010

## Évolution du solde de la sécurité sociale (en Md€)

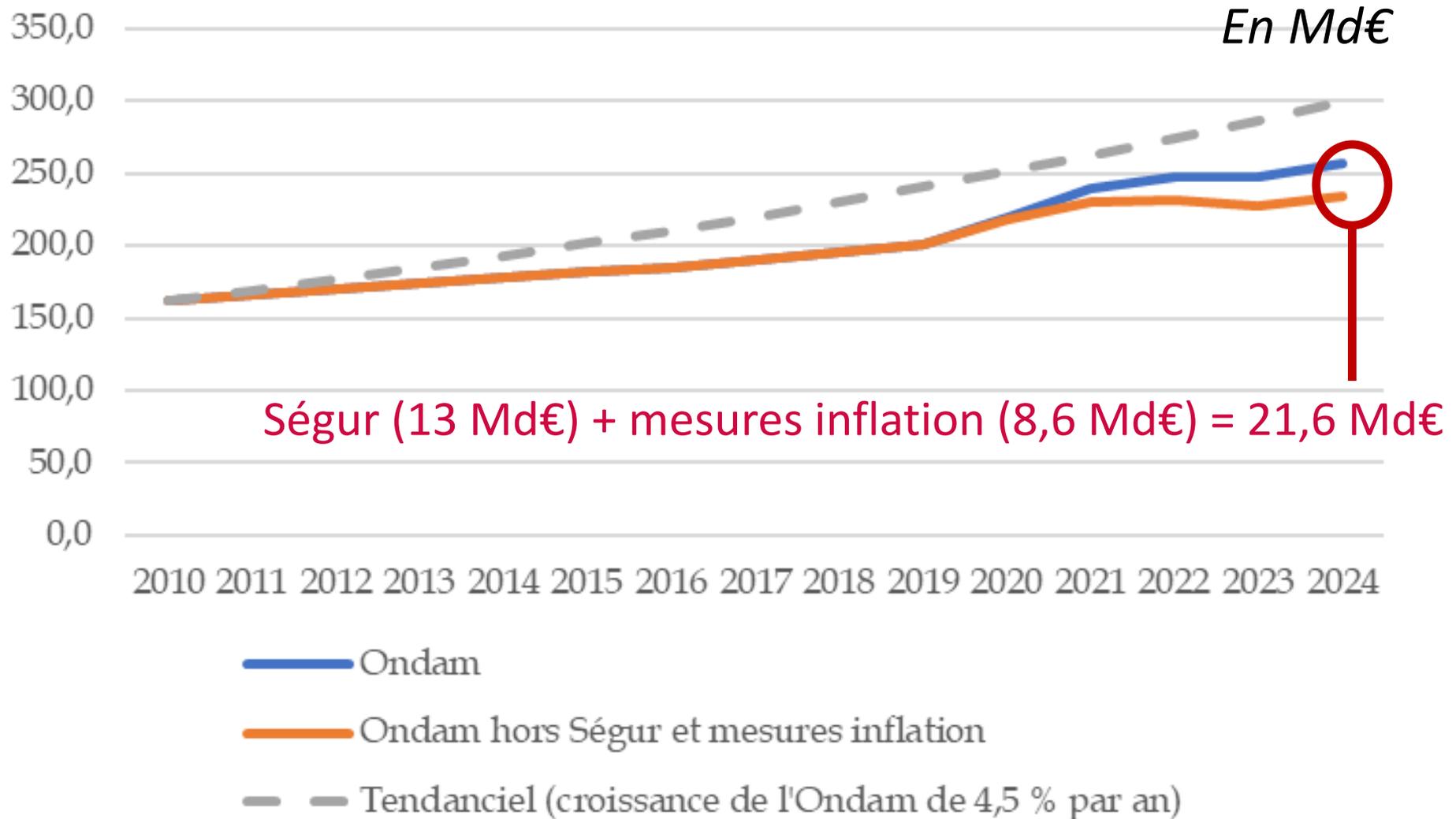


## Mesures sur le périmètre de la sécurité sociale (en Md€)



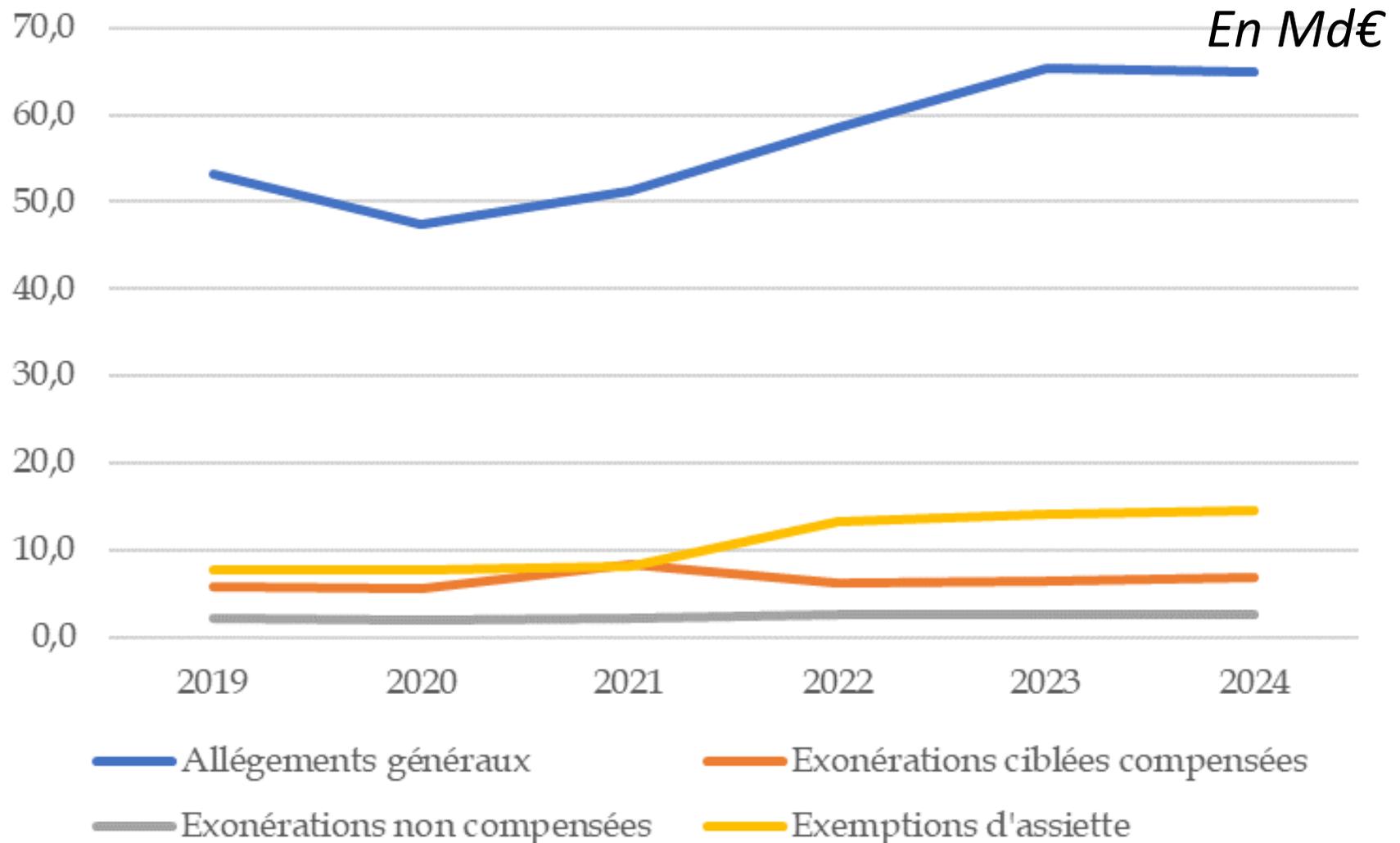
Source : Mecss du Sénat

# Ondam – comparaison de diverses trajectoires avec le tendancier



Source : Mecss du Sénat, d'après le rapport à la CCSS de juin 2025 (Ségur et mesures inflation)

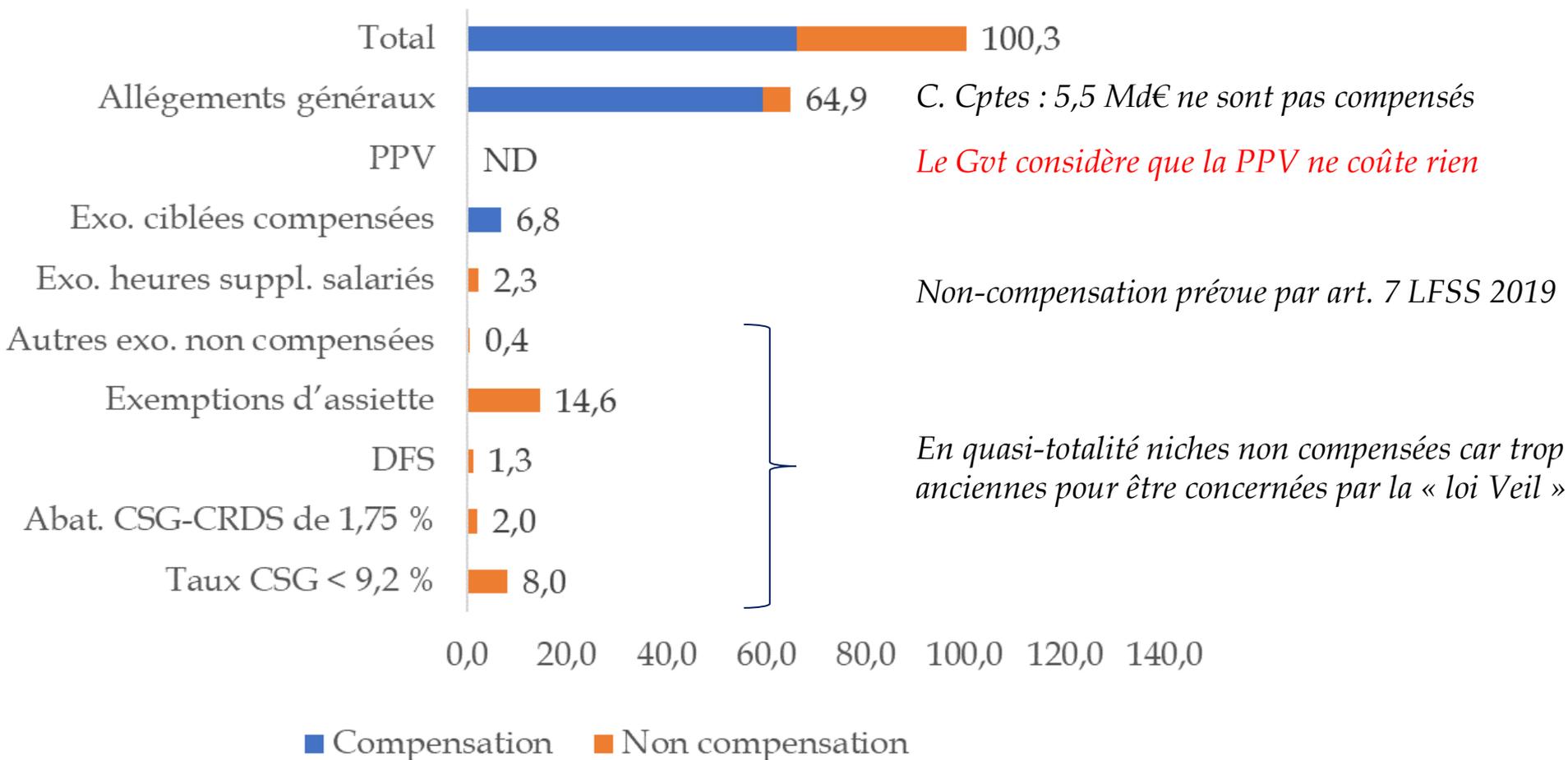
# Un fort dynamisme des niches sociales



**Source** : d'après l'annexe aux PLFSS et Placss relative aux niches sociales

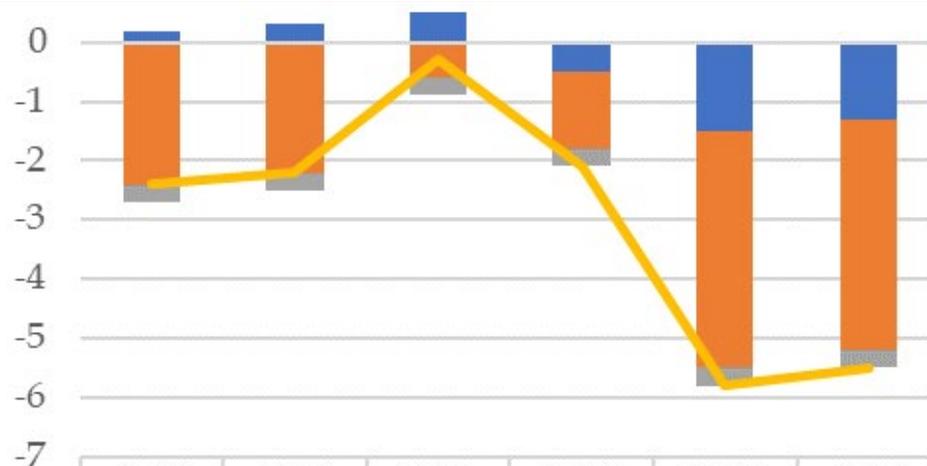
# La compensation des niches sociales à la sécurité sociale (2024) : synthèse des estimations disponibles

En Md€



Source : Mecss, d'après l'annexe 2 au Placss 2024, la DSS et la Cour des comptes

# Effet de la création du bandeau maladie en 2019 sur le solde de la sécurité sociale, selon la Cour des comptes



En Md€

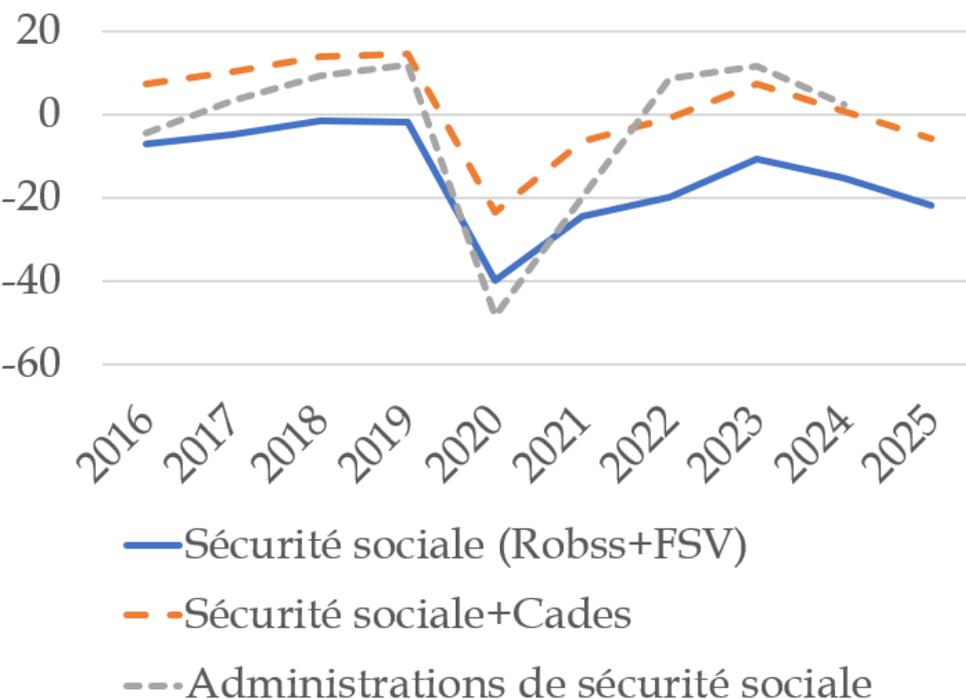
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Extension à la SNCF et à la RATP des bandeaux maladie et famille	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Compensation du bandeau maladie	-2,4	-2,2	-0,6	-1,3	-4	-3,9
Solde de la compensation intégrale à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco	0,2	0,3	0,5	-0,5	-1,5	-1,3
Total	-2,4	-2,2	-0,3	-2,1	-5,8	-5,5

Source : Cour des comptes, Ralfss de mai 2025

# ***C. POURQUOI RAMENER LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE ?***

# Le déficit de la sécurité sociale a-t-il un sens ?

## Comparaison du solde de la sécurité sociale avec celui de divers périmètres plus larges (Md€)



Source : d'après les LFSS et Placss et l'Insee

## Le caractère conventionnel des affectations de recettes

- Une dépense de la sécurité sociale correspond à une réalité « physique »
- Une recette de la sécurité sociale résulte d'une convention juridique.

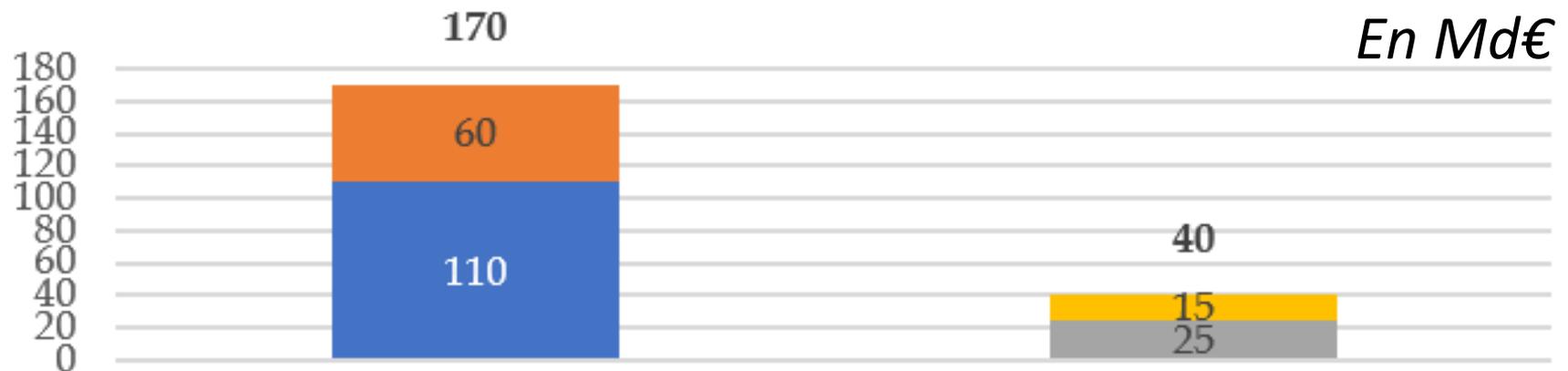
### → Polémiques :

- « *Le déficit de la sécurité sociale est en partie dû aux niches non compensées.* »
- « *Le déficit de la sécurité sociale est sous-estimé de 50 Md€ parce qu'il ne faudrait pas comptabiliser la cotisation d'équilibre de l'État au régime des fonctionnaires.* »

# Pourquoi ramener la sécurité sociale à l'équilibre

- La sécurité sociale n'a pas vocation à être en déséquilibre
- La sécurité sociale risquerait de ne pas pouvoir jouer son rôle d'amortisseur en cas de nouvelle crise
- Un risque de crise de liquidité (la dette ne peut pas s'accumuler indéfiniment à l'Acoss)
- Le déficit actuel des administrations publiques considérées dans leur ensemble n'est pas soutenable

# Ramener la sécurité sociale à l'équilibre, un objectif mobilisateur et protecteur pour la sécurité sociale



Effort 2026-2029 sur l'ensemble des administrations publiques exigé par le PSMT pour ramener le déficit sous 3 points de PIB en 2029

Effort 2026-2029 sur la sécurité sociale pour revenir à l'équilibre en 2029

- Réduction de la croissance de l'Ondam de 4,5 % à 2,9 %
- Mesures diverses
- Compensation de la tendance des dépenses à augmenter spontanément plus vite que le PIB potentiel
- Effort structurel primaire

PSMT : plan budgétaire et structurel national à moyen terme

Source : Mecss, d'après le PSMT, le Resf 2025, le rapport à la CCSS de juin 2025

# ***D. PROJECTIONS POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE EN L'ABSENCE DE MESURES***

# Méthodologie et hypothèses des projections sans nouvelles mesures

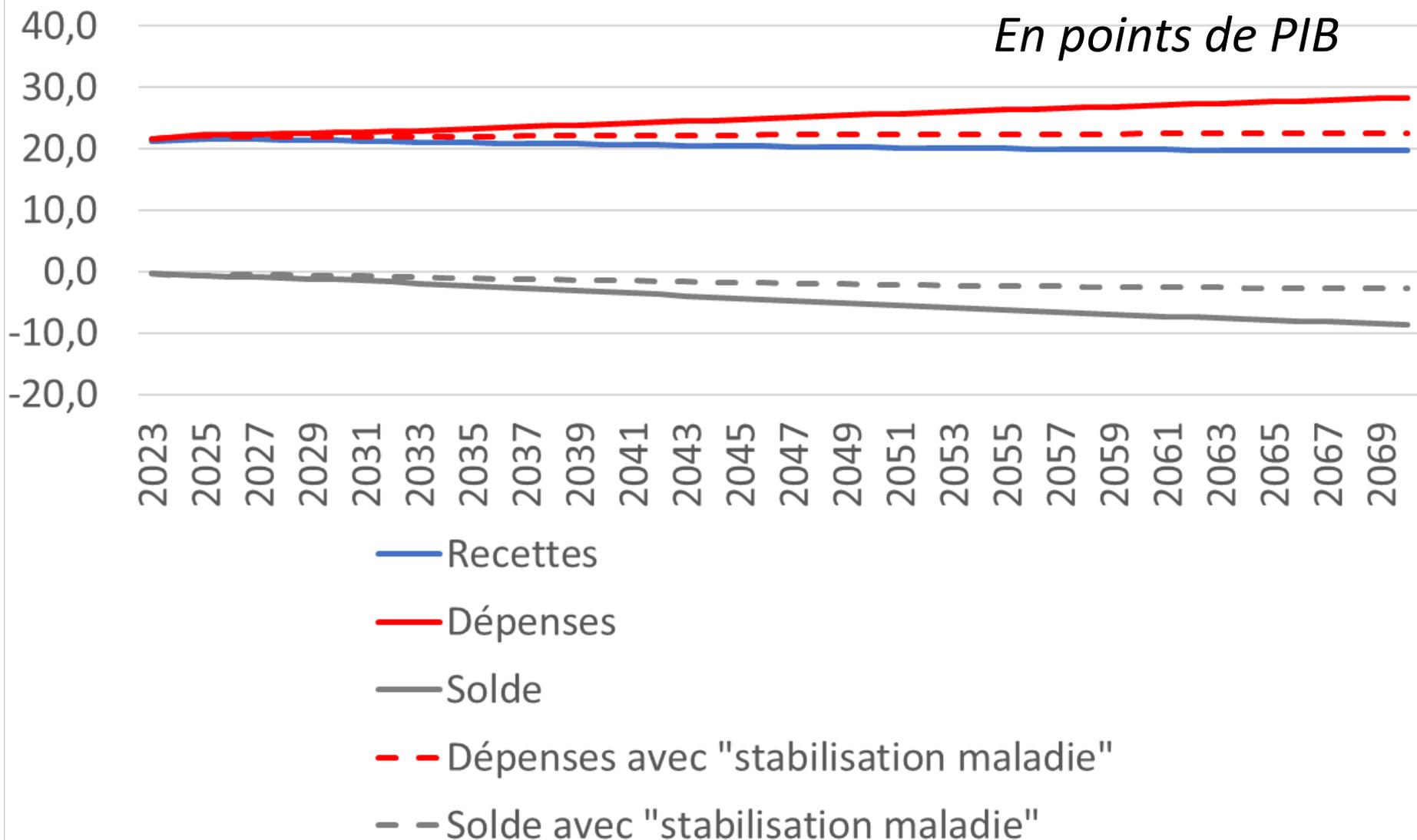
- Vieillesse : projections du COR de juin 2025, dont on retire les régimes complémentaires
- Autres branches : hypothèses de croissance du PIB du COR, dont on suppose qu'elle correspond à celle des recettes (celle de la branche maladie augmentant un peu moins vite)
- Dépenses maladie : en volume,  $3/4$  de la croissance du PIB + 1,5 point\*  $\approx$  actuellement 4 % en valeur (cf. OCDE, 2024)
- Dépenses autonomie : transposition des projections de *l'Ageing Working Group* de la Commission européenne (2024)
- Dépenses famille : indexation de  $2/3$  sur l'inflation et  $1/3$  sur le PIB en valeur

\* Vieillissement, « chronicisation » des maladies, progrès technologique, « effet Baumol ».

# Remarques sur les projections sans nouvelles mesures

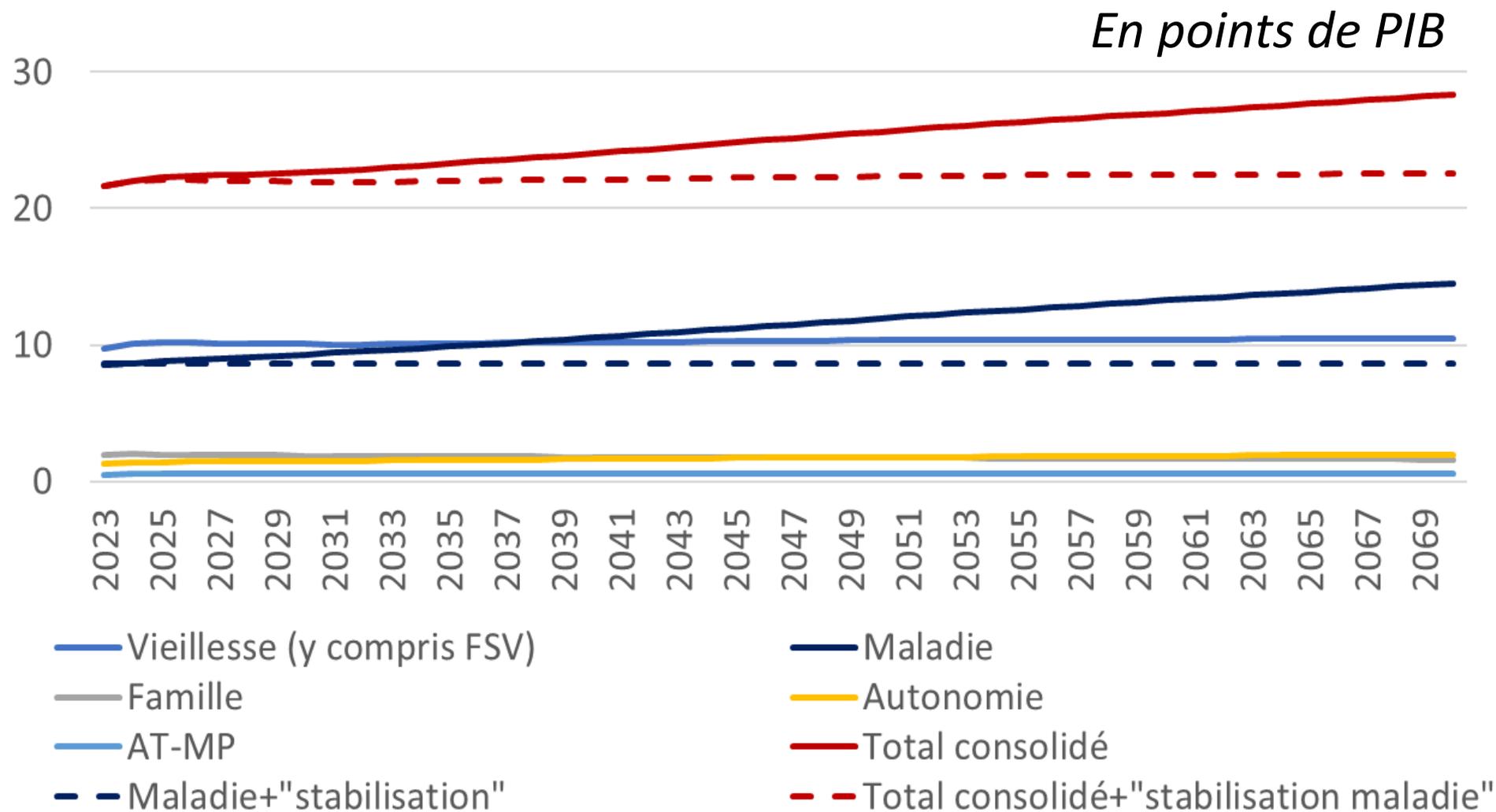
- La Mecss se contente pour l'essentiel d'adapter et de mettre en cohérence des projections existantes.
- L'échéance retenue est 2070 parce que c'est celle des projections du COR et de la Commission européenne, mais au-delà de 2045 les projections doivent être considérées comme de simples scénarios illustratifs.
- Les projections les moins fiables sont celles relatives à la branche maladie.
- Les projections comprennent une variante où les dépenses de la branche maladie sont stabilisées en points de PIB. Cette variante ne doit pas être considérée comme ayant une valeur prescriptive.

# Sans mesures sur les dépenses et les recettes, une explosion du déficit de la sécurité sociale d'ici 2070



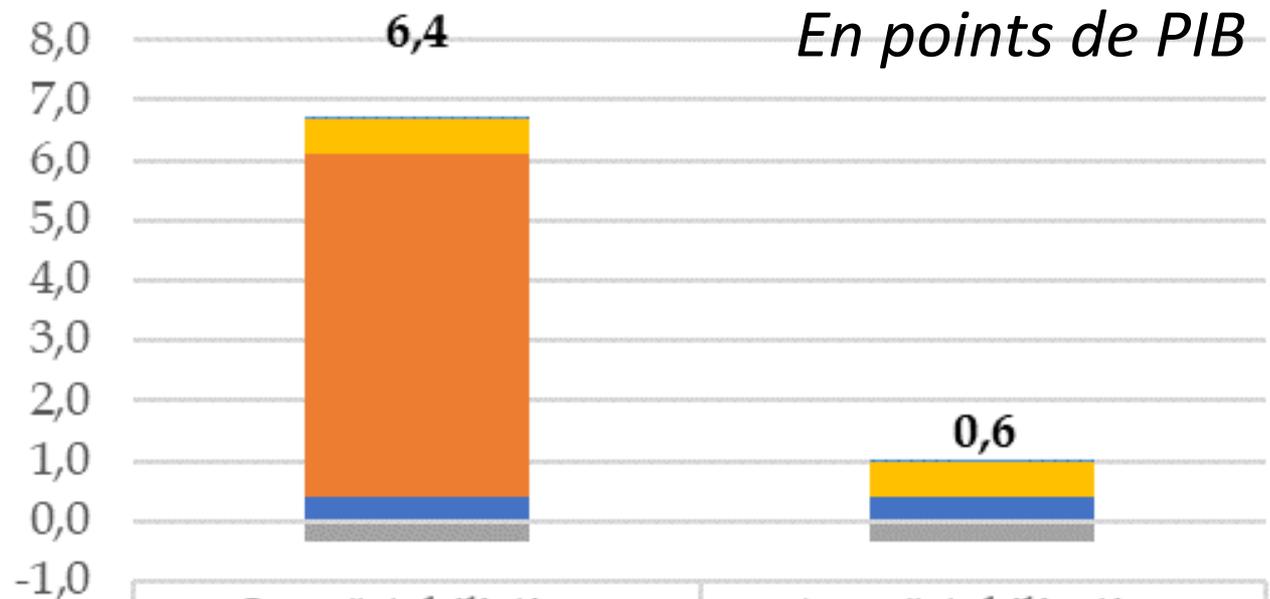
Source : Mecss du Sénat

# Le principal sujet : les dépenses de la branche maladie tendent spontanément à augmenter beaucoup plus vite que le PIB



Source : Mecss du Sénat

# Contribution des différentes branches à l'augmentation spontanée des dépenses (2024-2070)



	Sans "stabilisation maladie"	Avec "stabilisation maladie"
■ AT-MP	0,0	0,0
■ Autonomie	0,6	0,6
■ Famille	-0,4	-0,4
■ Maladie	5,7	0,0
■ Vieillesse (y compris FSV)	0,4	0,4

**Source :** Mecss du Sénat

**I. UNE SITUATION FINANCIÈRE  
NON SOUTENABLE**

**II. RAMENER LA SÉCURITÉ  
SOCIALE À L'ÉQUILIBRE**

**III. MAINTENIR LA SÉCURITÉ  
SOCIALE À L'ÉQUILIBRE**

## **II. RAMENER LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE**

**A. QUELLE ÉCHÉANCE ?**

**B. DES OPTIONS LIMITÉES ?**

**C. SE Doter rapidement d'un plan crédible de retour à l'équilibre et réaliser un nouveau transfert de dette à la CADES**

**D. RENFORCER LA GOUVERNANCE DE LA BRANCHE MALADIE**

# ***A. QUELLE ÉCHÉANCE ?***

# Quelle échéance pour le retour à l'équilibre ?

- Le Gouvernement démissionnaire avait un objectif de retour de la sécurité sociale à l'équilibre en 2029
- L'absence de document public affichant une trajectoire explicite de retour à l'équilibre
- Un horizon de 2029 évoqué par la ministre des comptes publics (notamment le 28 mai 2025 au Sénat)
- Un objectif ambitieux, mais atteignable si tous les leviers sont actionnés

**Point d'accord n° 1 : ramener la sécurité sociale à l'équilibre structurel si possible en 2029 et au plus tard en 2035.**

## ***B. DES OPTIONS LIMITÉES ?***

# Des options limitées ?

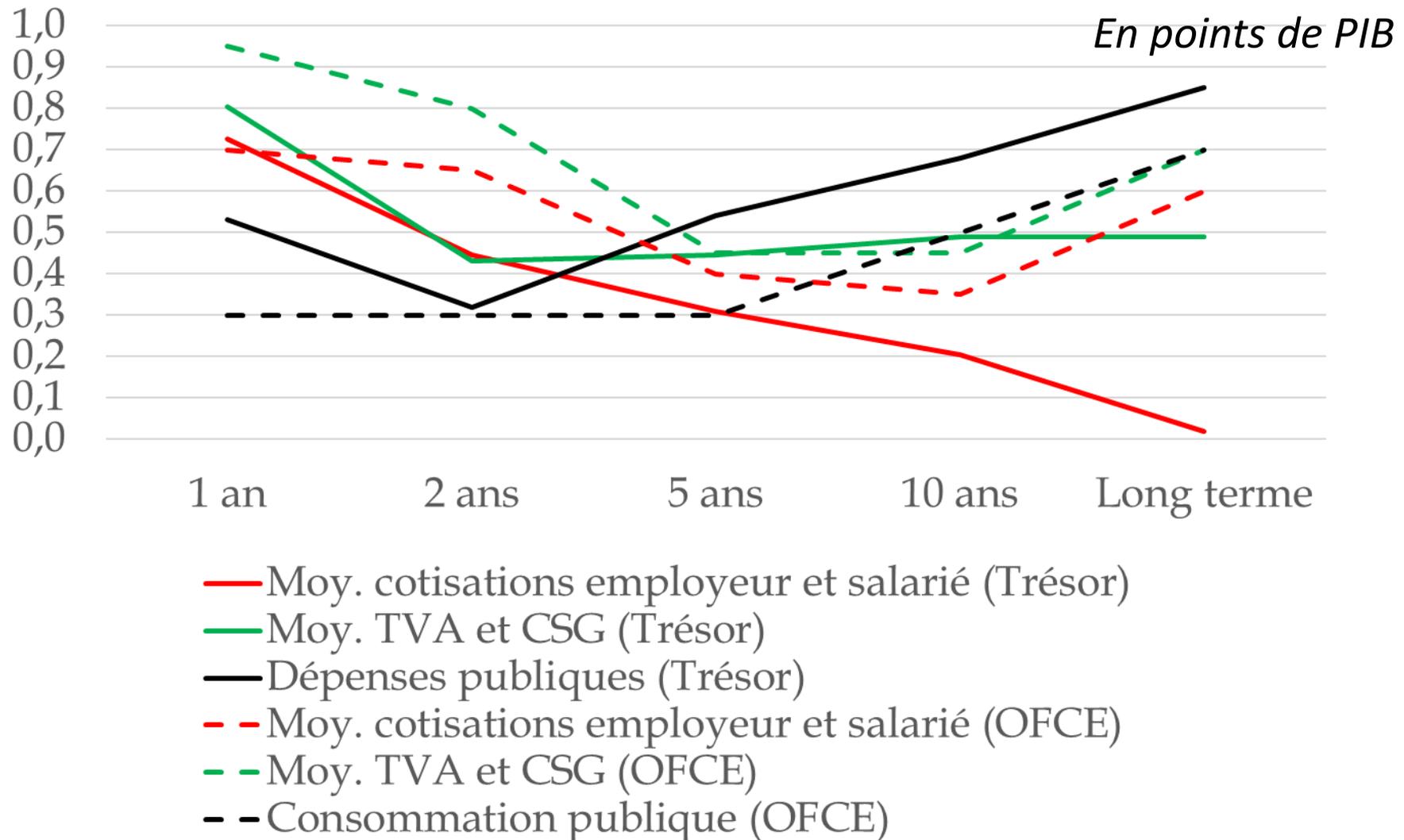
- Si on veut ramener la sécurité sociale à l'équilibre d'ici 2029, il faut 40 Md€ de mesures d'amélioration du solde, soit 10 Md€/an.
- Si on veut que l'Ondam augmente de 2,9 % par an (LFSS 2025) au lieu de 4,5 %, il faut des économies nettes de 4 Md€/an.
- 6 Md€ restants : autres actions sur les dépenses et les recettes, ou mesures augmentant le PIB (quantité de travail...).

*Rappel : De 2011 à 2019, il y a eu environ 5 Md€/an sur les dépenses, plus 7 Md€/an sur les recettes les quatre premières années.*

**Point d'accord n° 2 : maîtriser la dynamique des dépenses de la branche maladie rapportées au PIB, qui devront augmenter moins rapidement que leur croissance spontanée.**

**Point d'accord n° 3 : cet effort ne pouvant suffire à éviter une dégradation du déficit, réaliser l'effort supplémentaire nécessaire en agissant sur les recettes, les dépenses ou le nombre d'heures travaillées dans l'ensemble de l'économie.**

# Effet sur le solde des administrations publiques d'une augmentation des recettes ou d'une diminution des dépenses d'un point de PIB



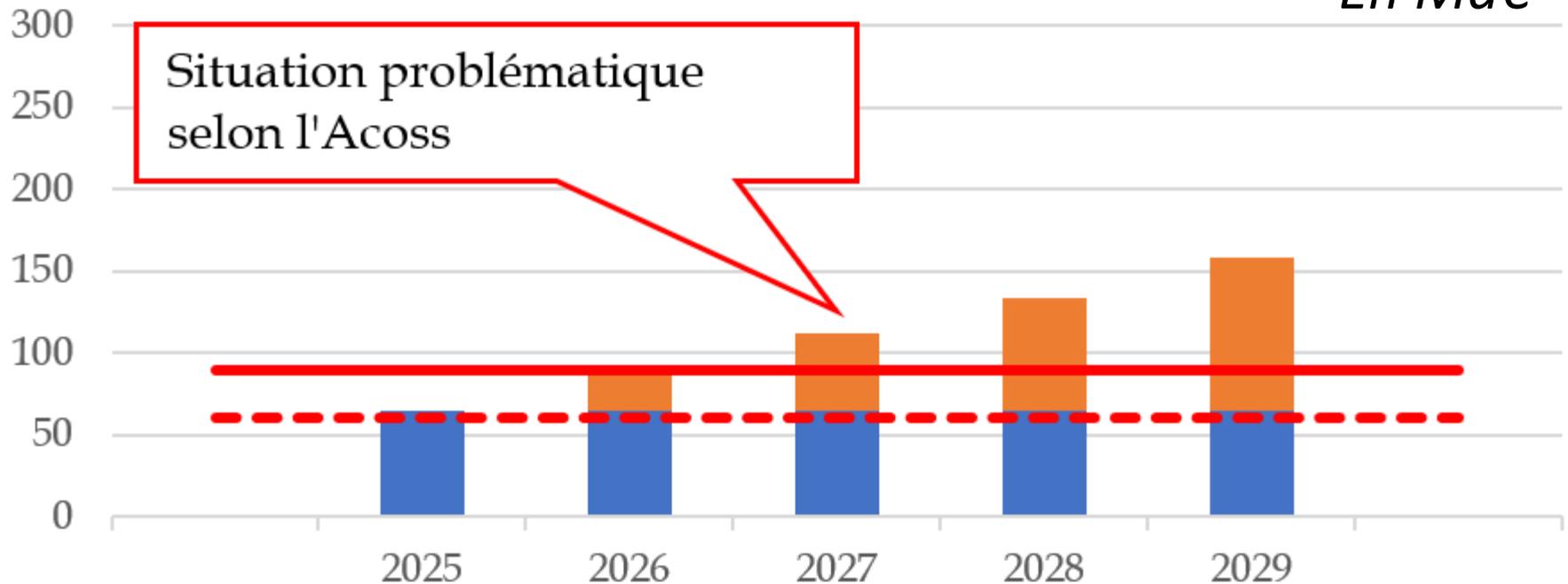
Source : d'après le Trésor et l'OFCE

***C. SE DOTER RAPIDEMENT D'UN PLAN  
CRÉDIBLE DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE ET  
RÉALISER UN NOUVEAU TRANSFERT DE  
DETTE À LA CADES***

# L'Acoss en « zone de risque »

## Besoin de trésorerie de l'Acoss en fin d'année

En Md€



■ Besoin de trésorerie venant des déficits cumulés

■ Besoin de trésorerie fin 2025

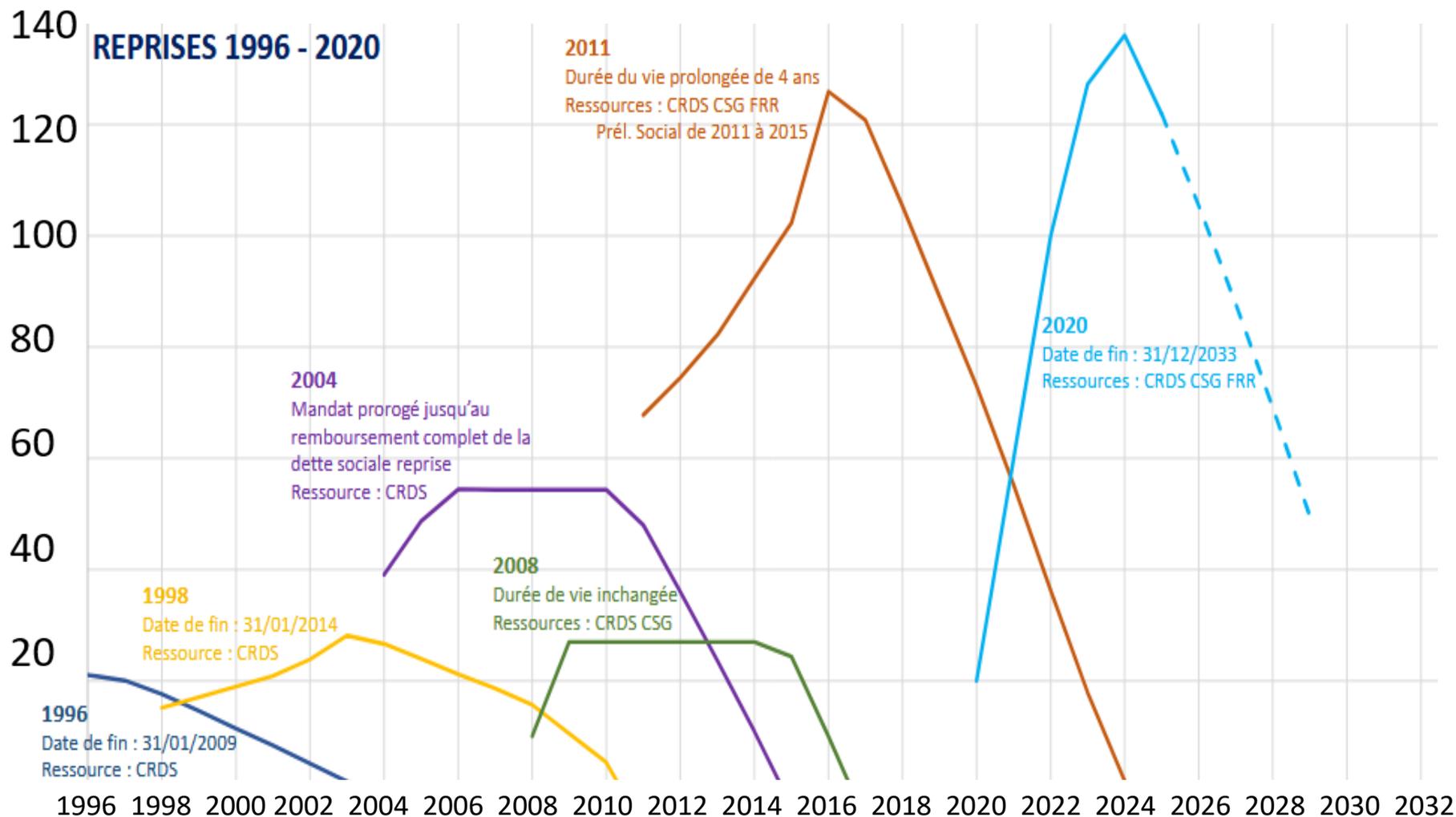
- - - Seuil de risque selon l'Acoss

— Besoin de trésorerie maximal en 2020

Source : Mecss, d'après les informations transmises par l'Acoss

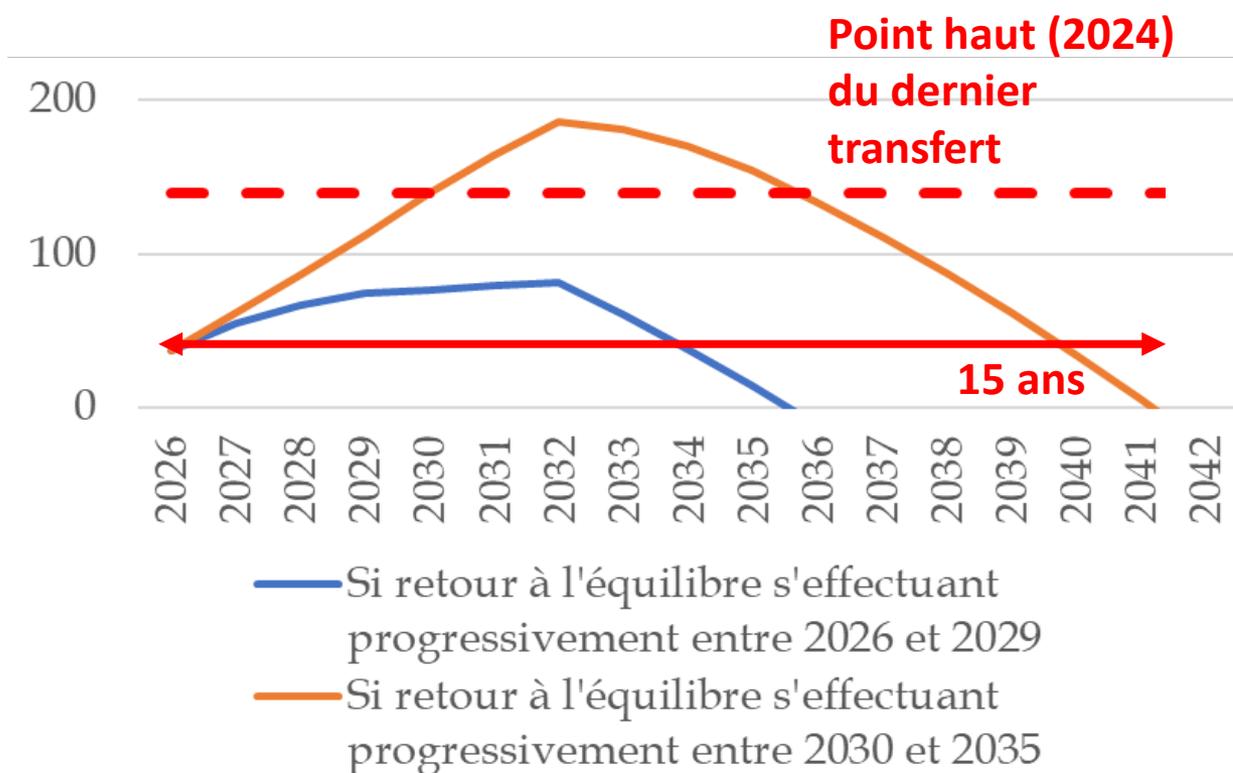
# Les amortissements de dette par la Cades

En Md€



Source : Cades

# Encours de « nouvelle dette sociale » détenue par la Cades : deux scénarios indicatifs sans ressources supplémentaires



→ En cas de retour de la sécurité sociale à l'équilibre en 2035, un transfert sans précédent.

**Cela aurait-il encore un sens en cas de retour à l'équilibre après 2035 ?**

Source : Mecss

# Points d'accord des rapporteuses sur le cadre du retour à l'équilibre

**Point d'accord n° 4 : adopter rapidement, éventuellement dans l'annexe à la LFSS 2026, une trajectoire crédible de solde de la sécurité sociale, garantissant un retour à l'équilibre si possible en 2029 et au plus tard en 2035.**

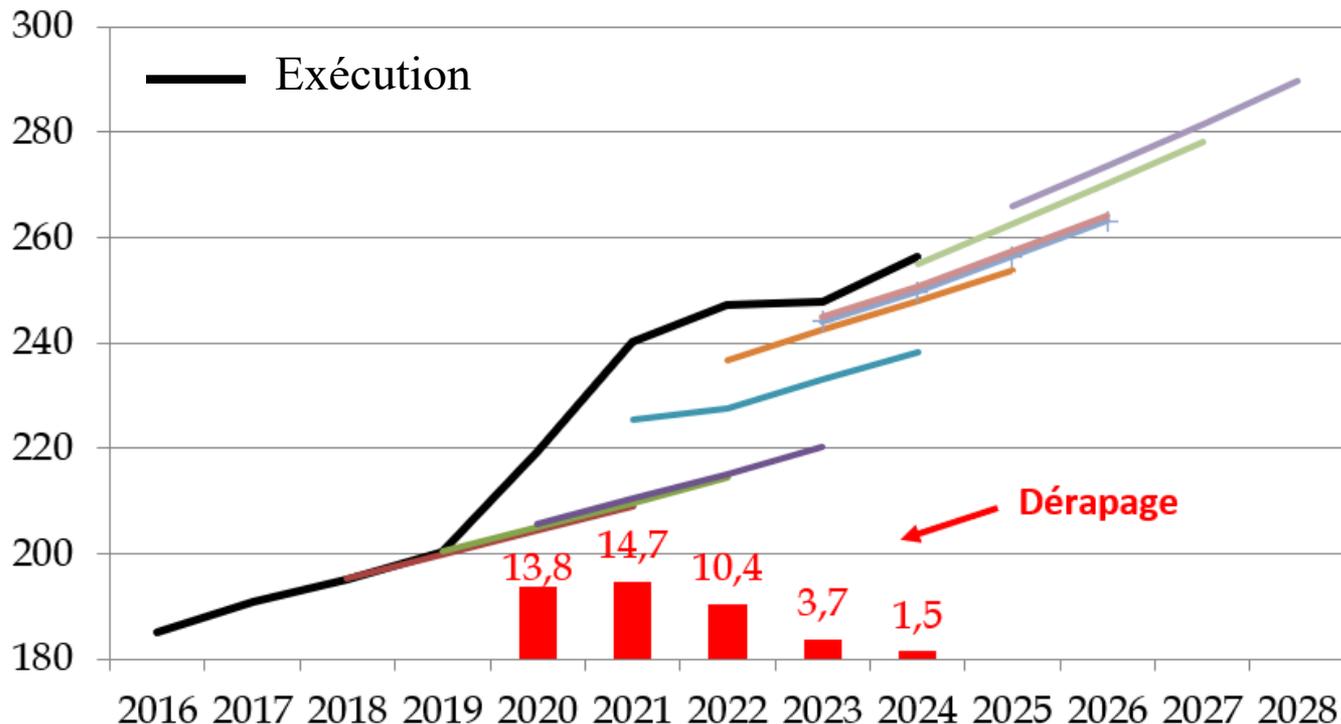
**Point d'accord n° 5 : réviser rapidement l'article 4 *bis* (à valeur organique) de l'ordonnance de 1996 sur la Cades, afin de permettre un nouveau transfert de dette de l'Acoss à la Cades.**

**Point d'accord n° 6 : adopter annuellement, éventuellement dans l'annexe à la LFSS, une programmation (et non une simple prévision à politiques inchangées) à moyen terme de recettes, de dépenses et de solde de la sécurité sociale.**

# ***D. RENFORCER LA GOUVERNANCE DE LA BRANCHE MALADIE***

# Le besoin d'un Ondam réaliste et respecté

## Ondam : prévisions successives et exécution (Md€)



- Depuis 2020, des prévisions systématiquement optimistes
- L'absence de régulation infra-annuelle effective

Source : Mecss, d'après les LFSS et Placss

- Avis du comité d'alerte du 18 juin 2025 : « *risque sérieux* » en 2025 de dérapage de plus de 0,5 % (1,3 Md€)

# Points d'accord relatifs à la gouvernance dès la phase de retour à l'équilibre

- Point d'accord n° 7 : mettre en place une gouvernance effective de l'Ondam, reposant notamment sur des prévisions non biaisées et un renforcement des outils de régulation infra-annuelle.

**I. UNE SITUATION FINANCIÈRE  
NON SOUTENABLE**

**II. RAMENER LA SÉCURITÉ  
SOCIALE À L'ÉQUILIBRE**

**III. MAINTENIR LA SÉCURITÉ  
SOCIALE À L'ÉQUILIBRE**

## **II. MAINTENIR LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE**

**A. L'ASSURANCE MALADIE : LE PRINCIPAL DÉFI DES PROCHAINES DÉCENNIES**

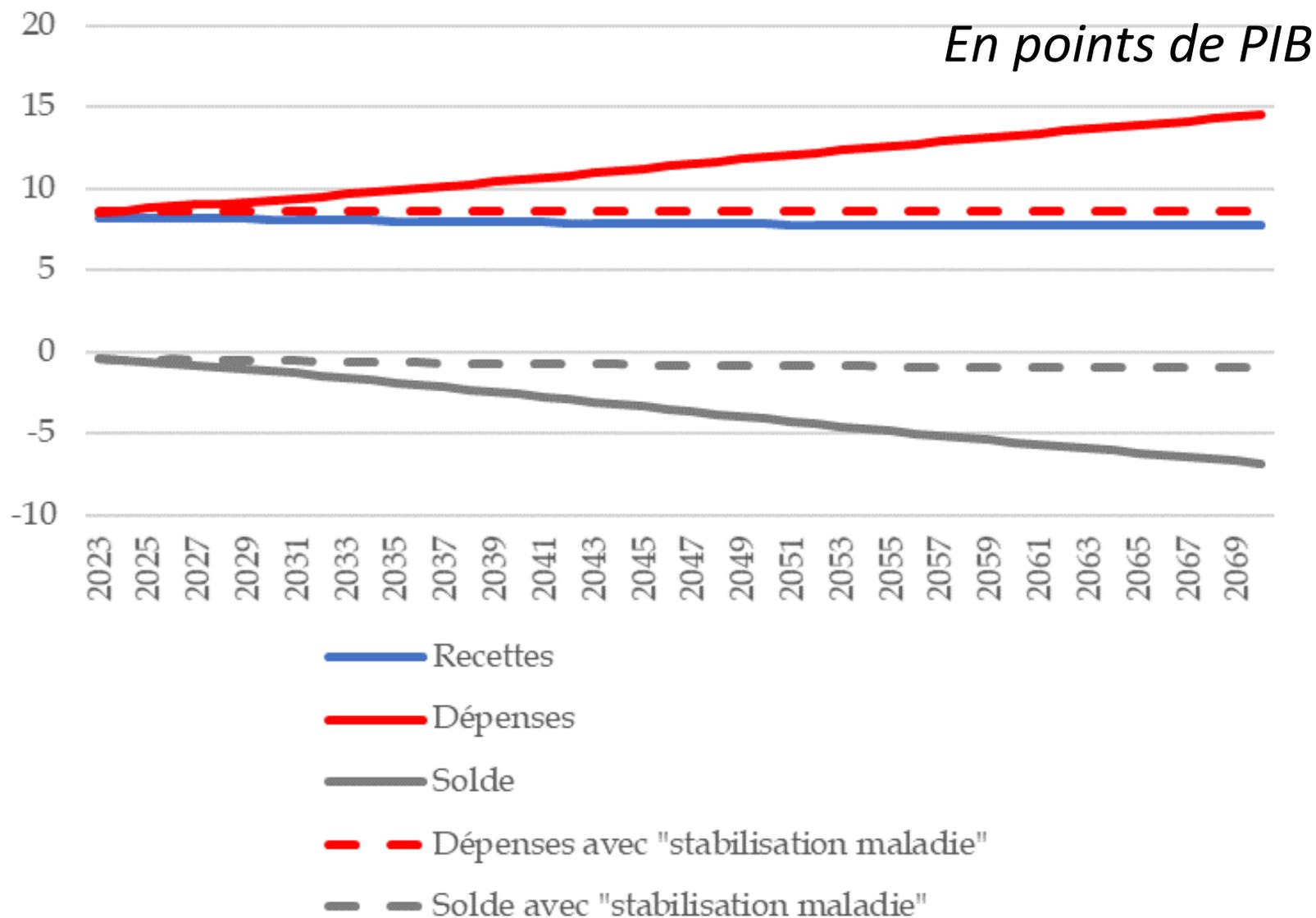
**B. RETRAITE : DES CHOIX POLITIQUES**

**C. AUTONOMIE : DES CHOIX POLITIQUES**

**D. FAUT-IL UTILISER DAVANTAGE DE MAIN-D'ŒUVRE ?**

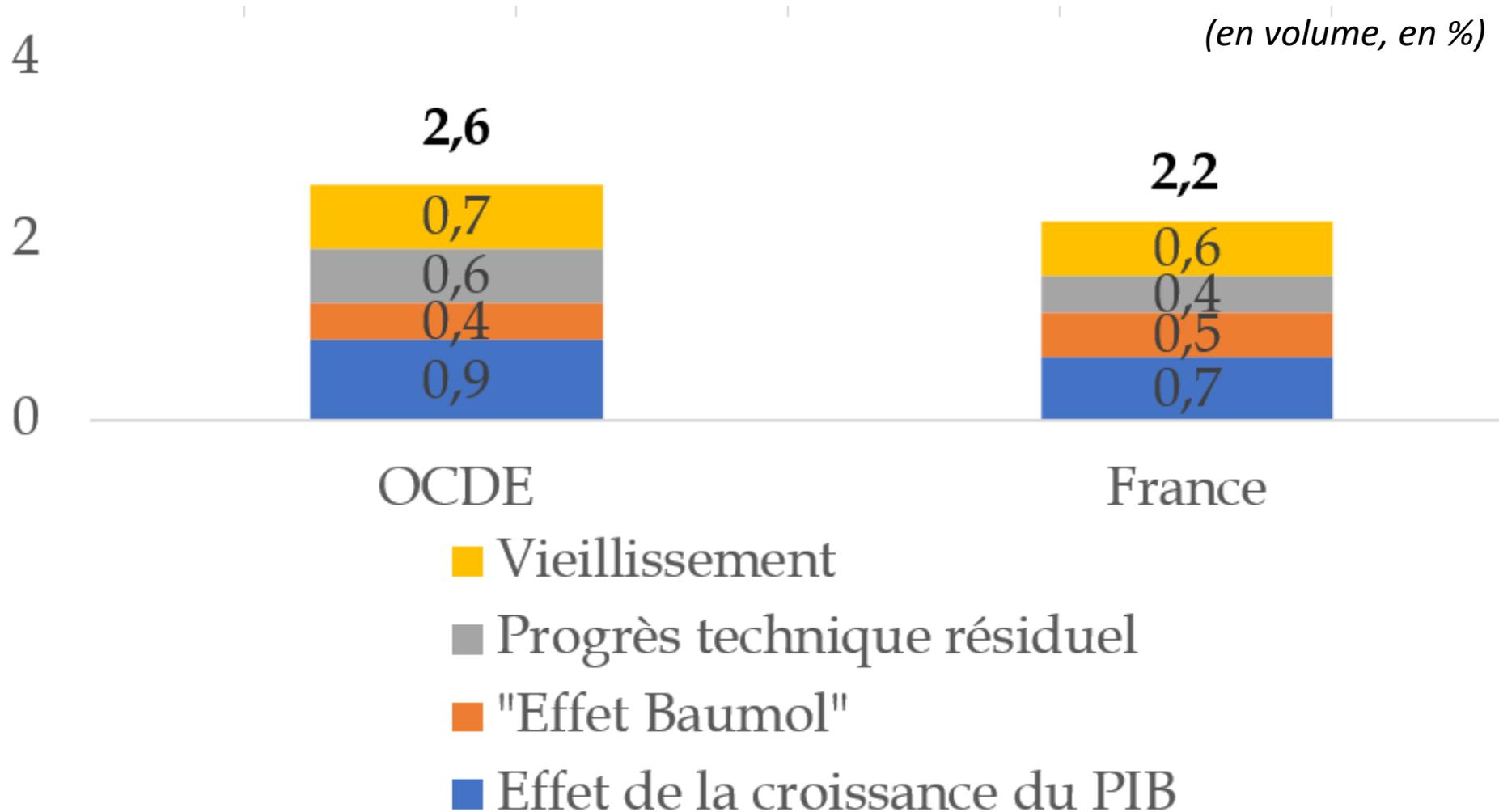
# ***L'ASSURANCE MALADIE : LE PRINCIPAL DÉFI DES PROCHAINES DÉCENNIES***

# Les dépenses de la branche maladie : « l'éléphant dans la pièce »



Source : Mecss du Sénat

# Croissance spontanée des dépenses de santé selon l'OCDE (2022-2040)



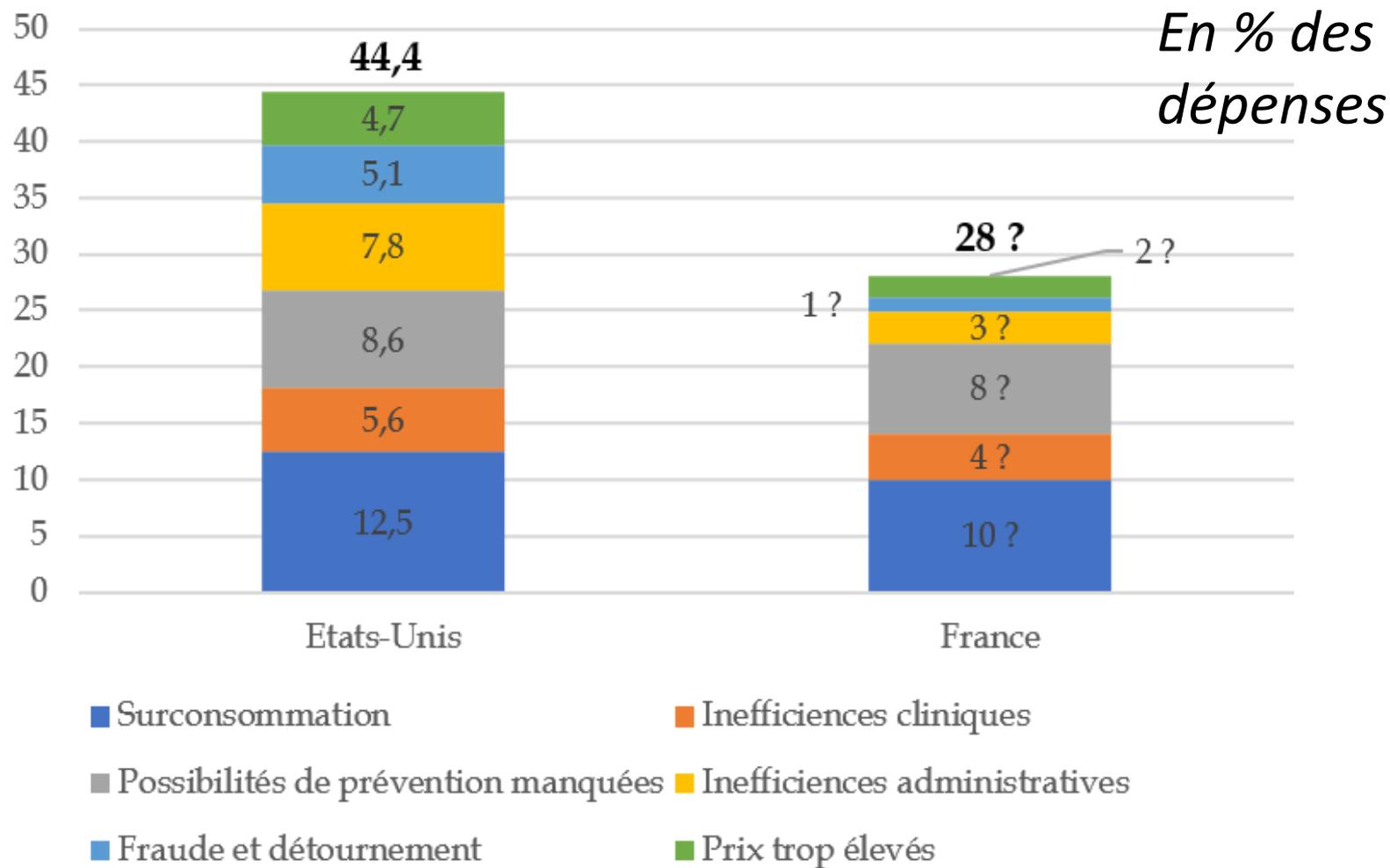
**Source** : OCDE, Fiscal Sustainability of Health Systems – How to finance more resilient health systems when money is tight ?, janvier 2024

# Mesures prévisionnelles de maîtrise de l'Ondam indiquées par les documents annexés aux PLFSS (2015-2021)

<i>En Md€</i>	Volume	Prix	Prise en charge	Total
Maîtrise médicalisée, tarifs et pertinences des actes et produits (conventions médicales, promotion des génériques et biosimilaires, etc.)	0,5	0,5		1,0
Parcours de soins (chirurgie ambulatoire, alternatives à l'hospitalisation, réduction des hospitalisations évitables, etc.)	0,3			0,3
Arrêts de travail, transports de patients			0,3	0,3
Effizienz administrative des hôpitaux (essentiellement optimisation des achats)		0,7		0,7
Tarifs et remises des produits de santé		1,3		1,3
Lutte contre la fraude			0,1	0,1
Mise à contribution des patients et complémentaires			0,3	0,3
<b>Total</b>	<b>0,8</b>	<b>2,5</b>	<b>0,7</b>	<b>4,0</b>

*Source : Mecss, d'après le HCAAM (2021)*

# Les « gaspillages » dans le domaine de la santé : tentative de chiffrage



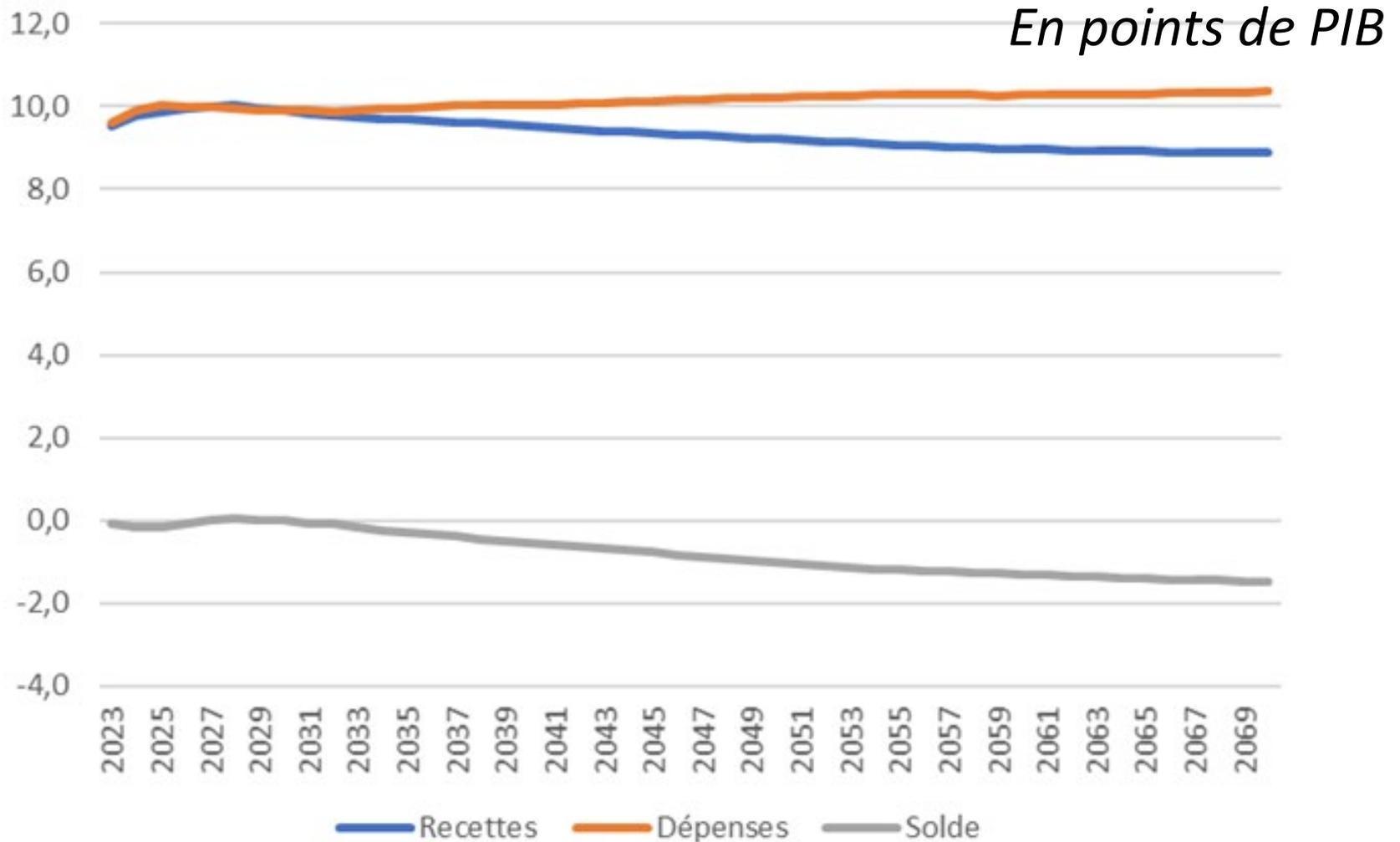
Source : Etats-Unis, Speer et al. (2020) ; France : Mecss (d'après des sources diverses)

# Comment favoriser une maîtrise « intelligente » des dépenses de santé ?

- Point d'accord n° 8 : publier et médiatiser, au moins tous les cinq ans, un rapport établi par une ou plusieurs entités indépendantes (comme le COR et les trois Hauts Conseils) comprenant :
  - des projections de long terme (cinquante ans) pour les recettes, les dépenses et le solde de chaque branche de la sécurité sociale et de la sécurité sociale considérée dans son ensemble ;
  - des pistes pour le retour ou le maintien à l'équilibre ;
  - une estimation financière détaillée des inefficiences du système de santé.
- Point d'accord n° 9 : dans le domaine de la santé, rendre disponibles aux chercheurs, après anonymisation, avec une « granularité » descendant au niveau des établissements de santé et des professionnels de santé, les principaux indicateurs relatifs à la surconsommation, à l'efficacité clinique, à l'efficacité administrative, aux prix, à la prévention et à la fraude.

# ***RETRAITE : DES CHOIX POLITIQUES***

# Projections pour la branche vieillesse (politiques inchangées)



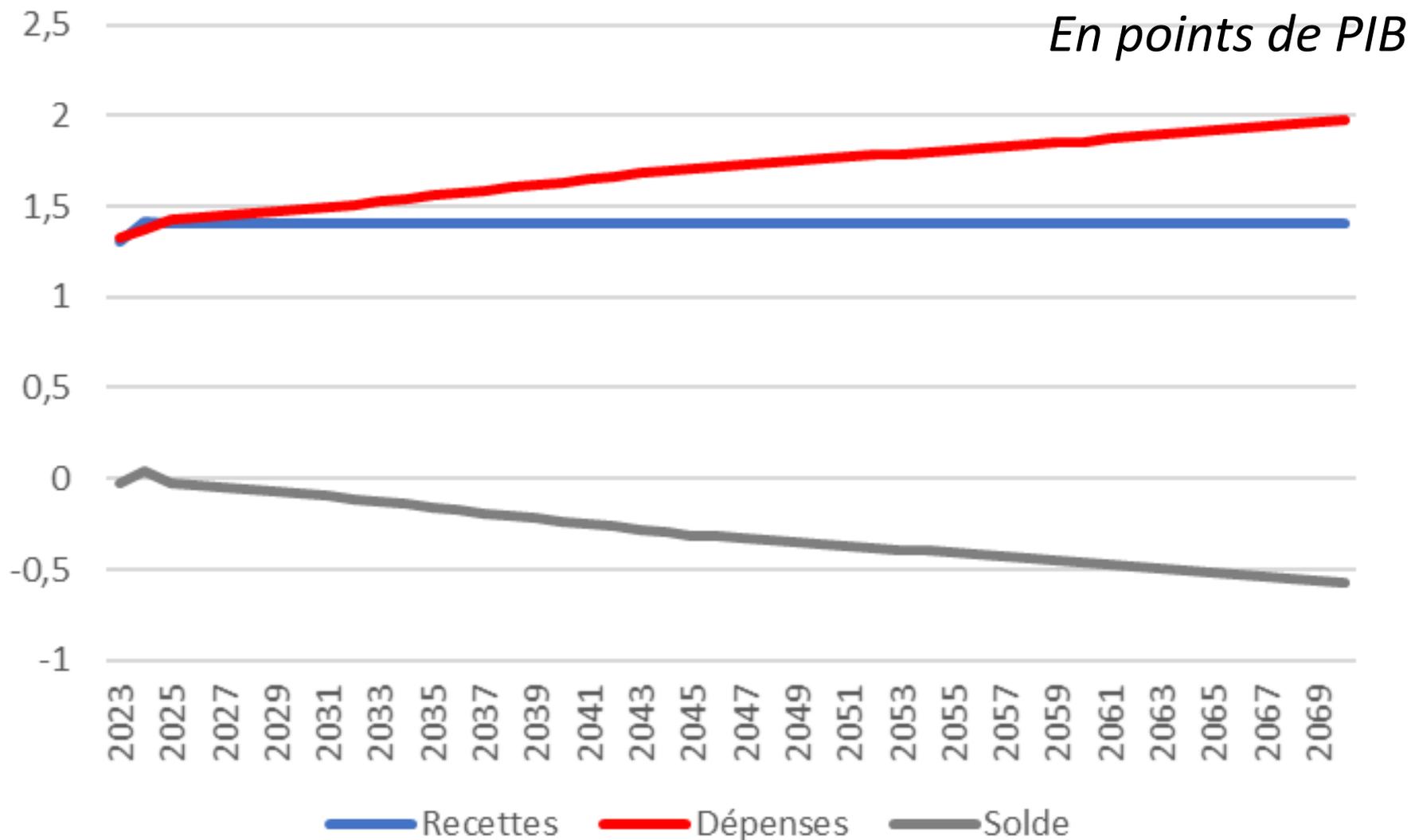
*Source : Mecss du Sénat (d'après les projections du COR de juin 2025)*

# Des leviers connus

- Veut-on augmenter les recettes ?
- Veut-on reculer l'âge de départ à la retraite ?
- Veut-on réduire les pensions ?
- Quels fonds pour passer la bosse démographique (FRR, fonds de pension...) ?

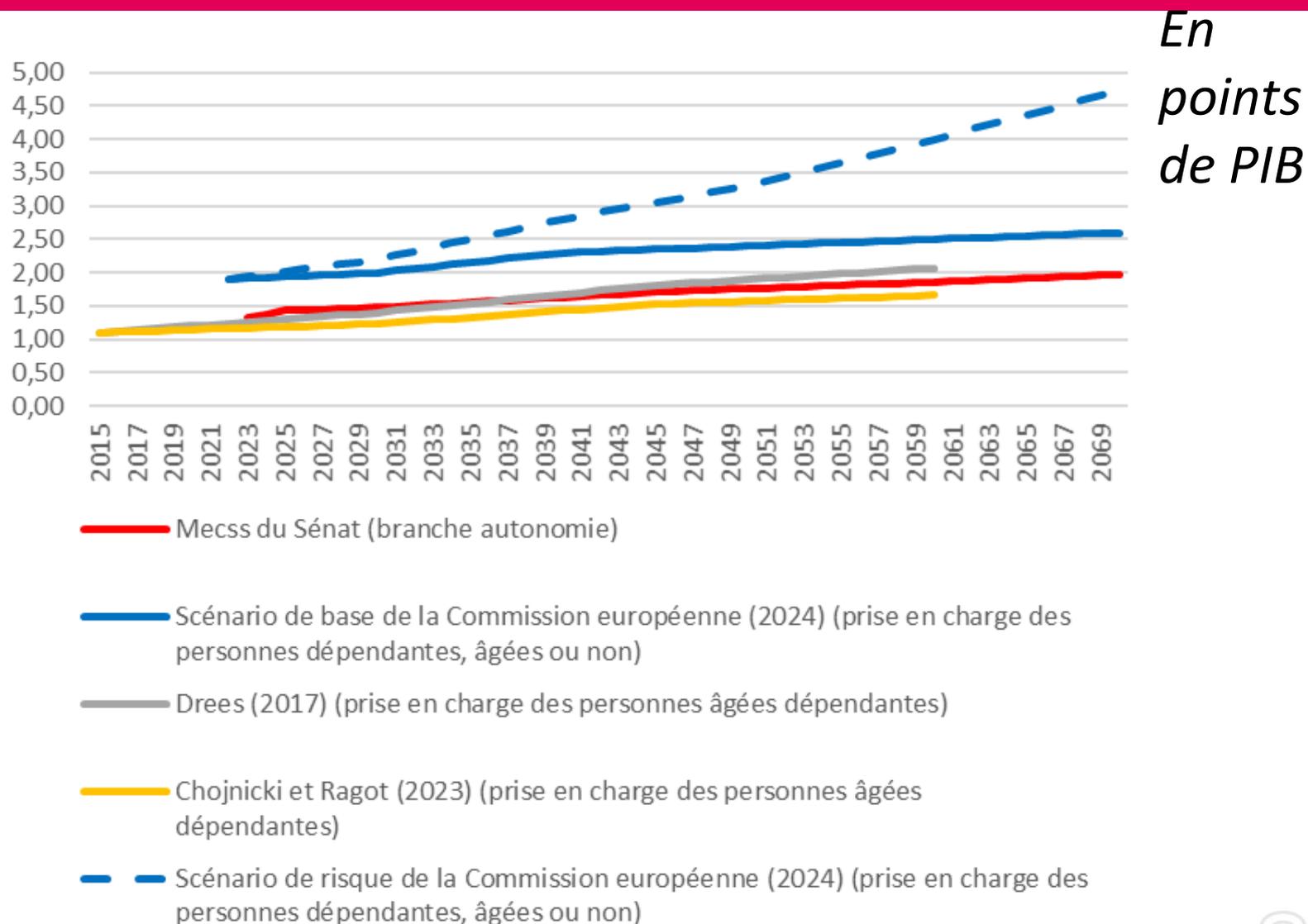
# ***AUTONOMIE : DES CHOIX POLITIQUES***

# Projections pour la branche autonomie (politiques inchangées)



**Source :** Mecss du Sénat (d'après les projections de dépenses de 2024 de la Commission européenne)

# Projections de dépenses en faveur de l'autonomie (politiques inchangées)



Source : Mecss (d'après les source indiquées)

# Comment préserver l'équilibre de la branche autonomie ?

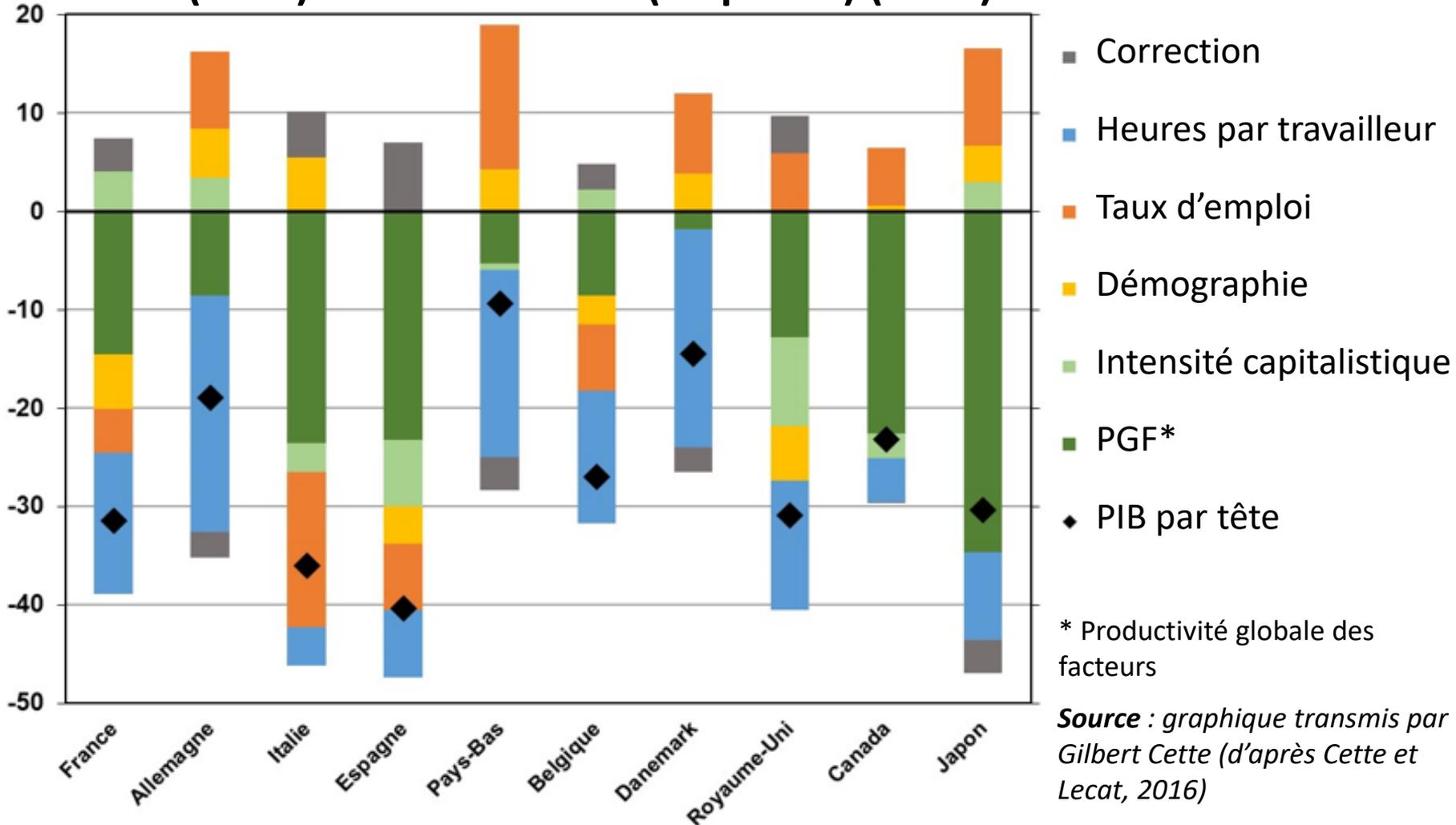
- Le financement de la dépense publique : rappel des propositions du « rapport Vachey » de 2020 et du rapport du CESE de 2024 (réductions de niches, augmentation ou création de prélèvements...).
- Le financement de la dépense privée : instauration d'une assurance obligatoire, mobilisation du patrimoine.

**Point d'accord n° 10 : dans le cas de l'autonomie, fixer des objectifs explicites de probabilité de prise en charge et de niveau de prise en charge, et se doter du financement permettant de les atteindre.**

***FAUT-IL UTILISER DAVANTAGE DE  
MAIN-D'ŒUVRE ?***

# Pourquoi le PIB par habitant de la France est-il plus faible que dans d'autres pays ?

## PIB par habitant relativement au niveau des Etats-Unis (en %) et contributions (en points) (2022)



# Faut-il augmenter la quantité de travail ?

L'augmentation de la quantité de travail peut se faire :

- **Soit en augmentant le nombre d'emplois**

Le taux d'emploi est plus bas en France que chez ses principaux partenaires européens pour les jeunes et les seniors.

Si la France avait le taux d'emploi de l'Allemagne, les administrations de sécurité sociale auraient 15 Md€ de recettes en plus et 5 Md€ de dépenses en moins (source : note du Trésor de septembre 2024).

- **Soit en augmentant la quantité de travail des personnes qui ont un emploi**

Selon ce critère la France est dans la norme par rapport aux autres pays européens, mais pas par rapport aux Etats-Unis (où ce nombre d'heures est supérieur).