

N° 759

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 17 juin 2026

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi,  
rejeté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée,  
portant **approbation des comptes de la sécurité sociale de l'année 2025,***

Par Mme Élisabeth DOINEAU,

Rapporteure générale,

Sénatrice

---

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, *président* ; Mme Élisabeth Doineau, *rapporteure générale* ; Mme Pascale Gruny, M. Jean Sol, Mme Annie Le Houerou, MM. Bernard Jomier, Olivier Henno, Dominique Théophile, Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, *vice-présidents* ; Mmes Viviane Malet, Annick Petrus, Corinne Imbert, Corinne Féret, Jocelyne Guidez, *secrétaires* ; M. Alain Milon, Mme Marie-Do Aeschlimann, M. Pierre Boileau, Mmes Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Bourcier, Brigitte Bourguignon, Céline Brulin, M. Laurent Burgoa, Mmes Marion Canalès, Maryse Carrère, Catherine Conconne, Patricia Demas, Chantal Deseyne, Brigitte Devésa, M. Jean-Luc Fichet, Mme Frédérique Gerbaud, MM. Xavier Iacovelli, Khalifé Khalifé, Mmes Florence Lassarade, Marie-Claude Lermytte, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Brigitte Micouleau, Laurence Muller-Bronn, Solanges Nadille, Anne-Marie Nédélec, Guylène Pantel, Emilienne Poumirol, Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Anne-Sophie Romagny, Laurence Rossignol, Silvana Silvani, Nadia Sollogoub, Anne Souyris.

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (17<sup>ème</sup> législ.) :** 2843, 2863, 2869 et T.A. 307

**Sénat :** 727 et 747 (2025-2026)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	7
<b>PREMIÈRE PARTIE UNE FIABILITÉ DES COMPTES ET UNE CONFORMITÉ DES ANNEXES À LA LOI ORGANIQUE EN NETTE AMÉLIORATION (ÉLISABETH DOINEAU).....</b>	<b>19</b>
<b>I. LE QUATRIÈME PROJET DE LOI D'APPROBATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE .....</b>	<b>19</b>
A. UN DEUXIÈME TRIMESTRE DEVANT ÊTRE CONSACRÉ, DANS LE CAS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, À L'APPROBATION DES COMPTES ET À LA RÉFLEXION SUR L'AVENIR .....	19
B. UN TEXTE QUI FAIT SUITE AU REJET DES TROIS PREMIERS PLACSS .....	20
1. Dans le cas du Placss 2022, un texte rejeté par chacune des deux Assemblées .....	20
2. Dans le cas du Placss 2023, un calendrier bouleversé par la dissolution de l'Assemblée nationale et un texte à nouveau rejeté par chacune des deux Assemblées .....	20
a) Un premier dépôt le 31 mai 2024 .....	20
b) Un second dépôt le 19 juillet 2024 .....	20
c) Un rejet du texte par chacune des deux chambres du Parlement .....	21
3. Dans le cas du Placss 2024, un rejet par chacune des deux chambres du Parlement .....	21
4. Le rejet du présent Placss par l'Assemblée nationale en première lecture .....	21
<b>II. UN TEXTE D'AVANTAGE CONFORME AUX OBLIGATIONS ORGANIQUES ...</b>	<b>22</b>
A. UN PROGRÈS SIGNIFICATIF : LA CERTIFICATION DES COMPTES DE LA BRANCHE FAMILLE ET DE LA CNAF .....	22
1. Pour les trois premiers Placss, un refus puis une impossibilité de certifier les comptes de la branche famille .....	22
a) Le refus de certifier les comptes de l'exercice 2022 .....	22
b) L'impossibilité de certifier les comptes de l'exercice 2023 .....	22
c) Une nouvelle impossibilité de certifier les comptes de l'exercice 2024 .....	23
2. La certification des comptes 2025, malgré des indicateurs de risque résiduel suggérant de manière trompeuse une poursuite en 2025 de l'augmentation des versements erronés .....	23
a) Une certification des comptes 2025, après trois exercices non certifiés .....	23
b) Des indicateurs de risque financier résiduel de la branche famille qui poursuivent paradoxalement leur dégradation en 2025 .....	25
c) Un paradoxe venant du calendrier d'élaboration des indicateurs de risque résiduel, qui ne permet pas de prendre en compte la généralisation du DRM en mars 2025 .....	26
d) Une économie liée au DRM estimée à plus d'un milliard d'euros par an, justifiant la certification des comptes de la Cnaf et de la branche famille par la Cour .....	26
3. Des perspectives qui restent préoccupantes .....	27

---

B. DES ANNEXES QUI SEMBLENT AVOIR TROUVÉ LEUR « RÉGIME DE CROISIÈRE » .....	28
1. <i>Le respect imparfait de l'obligation organique d'évaluer chaque année un tiers des niches sociales : un problème à relativiser ?</i> .....	28
a) Une disposition pas du tout respectée lors du Placss 2022 .....	29
b) Une disposition imparfaitement respectée par les Placss 2023 et 2024 .....	30
(1) Une solution pertinente de renvoi aux évaluations existantes .....	30
(2) L'obligation d'évaluation annuelle d'un tiers des niches n'est pas respectée, même en se limitant aux niches devant faire l'objet d'une « évaluation approfondie » .....	30
c) Un respect imparfait de la loi organique à relativiser .....	32
2. <i>L'obligation organique de fournir dans les Repss des indicateurs relatifs à l'exercice concerné est probablement impossible à satisfaire totalement</i> .....	32
C. DES DÉLAIS À ANTICIPER .....	34
1. <i>Anticiper la production des comptes et la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale</i> .....	35
2. <i>Respecter en conséquence l'échéance du 1<sup>er</sup> juin (fixée par la loi) pour la publication de l'avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie</i> .....	36
<b>III. LA PROPOSITION DE LA COMMISSION D'ADOPTER LE PRÉSENT PROJET DE LOI</b> .....	<b>37</b>
A. DE GRAVES LACUNES DANS LES PLACSS 2022 ET 2023 .....	38
B. UNE AMÉLIORATION SUBSTANTIELLE DANS LE CAS DES PLACSS 2024, ET SURTOUT 2025 .....	38
<b>DEUXIÈME PARTIE UNE AUGMENTATION DU DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DE 6,3 MILLIARDS D'EUROS PAR RAPPORT À 2024 (ÉLISABETH DOINEAU)</b> .....	<b>39</b>
<b>I. UN DÉFICIT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU FSV SUPÉRIEUR DE 6,3 MILLIARDS D'EUROS À CELUI DE 2024 MAIS INFÉRIEUR DE 0,5 MILLIARD D'EUROS À LA PRÉVISION</b> .....	<b>39</b>
A. UNE AGGRAVATION DU DÉFICIT VENANT DE DÉPENSES AUGMENTANT NETTEMENT PLUS RAPIDEMENT QUE LE PIB .....	39
1. <i>Une dégradation du solde conjoncturel d'environ 2 milliards d'euros, du fait du ralentissement économique</i> .....	43
2. <i>Un effort structurel sur les dépenses négatif, dégradant le solde d'environ 6 milliards d'euros</i> .....	43
3. <i>Des mesures d'augmentation des recettes de près de 7 milliards d'euros</i> .....	43
4. <i>Des recettes tendant spontanément à augmenter moins rapidement que le PIB</i> .....	44
B. UN DÉFICIT INFÉRIEUR DE 0,5 MILLIARD D'EUROS À LA PRÉVISION DE LA LFSS 2025 .....	44
C. UN DÉFICIT QUI, EN L'ABSENCE DE MESURES CORRECTRICES, CONTINUERAIT D'AUGMENTER, FAISANT PESER UN RISQUE SUR LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE .....	45
<b>II. UN ONDAM RESPECTÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DEPUIS 2019</b> .....	<b>47</b>

---

<b>TROISIÈME PARTIE ENJEUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....</b>	<b>49</b>
<b>I. LE RETOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE (ÉLISABETH DOINEAU) .....</b>	<b>49</b>
<b>A. DES MESURES D'AMÉLIORATION DU SOLDE DE 12 MILLIARDS D'EUROS PAR AN SUR LE PÉRIMÈTRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?.....</b>	<b>49</b>
1. <i>Sur la base des hypothèses de la LFSS 2026, des mesures de 12 milliards d'euros par an en moyenne pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre en 2029 .....</i>	<i>49</i>
2. <i>S'en tenir à une cible de 12 milliards d'euros en 2027 ?.....</i>	<i>49</i>
a) <i>Sans mesures supplémentaires, un déficit accru de 6 milliards d'euros en 2027 par la crise énergétique ?.....</i>	<i>49</i>
b) <i>Des mesures correctrices prises dès 2026.....</i>	<i>50</i>
c) <i>La proposition de la Cour des comptes : ramener les mesures à seulement 10 milliards d'euros par an pour un retour à l'équilibre en 2030 .....</i>	<i>51</i>
d) <i>Le précédent des LFSS pour 2025 et 2026 .....</i>	<i>51</i>
<b>B. QUELLES MESURES POUR RAMENER LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE ?.....</b>	<b>52</b>
1. <i>Les principales mesures envisageables sont connues .....</i>	<i>52</i>
2. <i>La position du Sénat : privilégier l'action sur la dépense .....</i>	<i>52</i>
a) <i>Dans les années 2010, un retour à l'équilibre reposant essentiellement sur les dépenses .....</i>	<i>52</i>
b) <i>Une stratégie difficile à mettre en œuvre dans le contexte politique actuel : l'exemple du PLFSS pour 2026.....</i>	<i>53</i>
<b>II. LES INÉGALITÉS DE REVENUS ENTRE LES RETRAITÉS (PASCALE GRUNY) .</b>	<b>55</b>
<b>A. LA DIMENSION CONTRIBUTIVE DU SYSTÈME DE RETRAITE EST AJUSTÉE PAR DES MÉCANISMES DE SOLIDARITÉ GARANTISSANT UN REVENU MINIMAL AUX PERSONNES RETRAITÉES.....</b>	<b>56</b>
1. <i>Le minimum vieillesse, un dispositif de soutien aux revenus des retraités sollicité par seulement la moitié des personnes qui y seraient éligibles.....</i>	<i>56</i>
2. <i>Les minima de pension ont été fortement revalorisés par la réforme des retraites de 2023 afin de garantir que les petites pensions de retraite des assurés ayant effectué une carrière complète et bénéficiant du taux plein soient équivalentes à 85 % du Smic net.....</i>	<i>60</i>
<b>B. LA DIVERSITÉ DES REVENUS DES RETRAITÉS EST SOURCE DE FORTES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES ET SOCIALES.....</b>	<b>64</b>
1. <i>Le pouvoir d'achat des retraités a bénéficié ces dernières années d'une protection renforcée par rapport à celui des actifs, grâce au mécanisme de revalorisation des pensions de retraite sur l'inflation, qui tend toutefois à être remis en cause dans un contexte budgétaire contraint.....</i>	<i>64</i>
2. <i>Si les pensions de retraite représentent l'essentiel des revenus des retraités, certains disposent d'autres sources de revenus qui traduisent de fortes inégalités de revenus entre les retraités.....</i>	<i>67</i>
<b>III. LE RENFORCEMENT DE L'IMPLICATION DES PÈRES DANS LEURS TÂCHES PARENTALES (OLIVIER HENNO) .....</b>	<b>69</b>
<b>A. L'INVESTISSEMENT PATERNEL, UN ENJEU ESSENTIEL .....</b>	<b>69</b>
1. <i>Les effets de l'investissement paternel précoce sur l'équilibre familial .....</i>	<i>69</i>
2. <i>Les attentes sociales et les représentations de la paternité .....</i>	<i>70</i>
3. <i>Une contribution à la réduction des inégalités de genre, économiquement coûteuses .....</i>	<i>71</i>
4. <i>Un effet peu clair sur la natalité.....</i>	<i>71</i>

---

B. DES DISPOSITIFS COÛTANT ENTRE 0,5 ET 1 MILLIARD D'EUROS PAR AN.....	72
1. <i>Le congé de paternité : le principal levier d'action publique pour impliquer les pères dans leurs tâches parentales</i> .....	72
a) <i>La réforme du congé de paternité en 2021</i> .....	72
b) <i>Un effet modeste de la réforme de 2021 sur le taux de recours</i> .....	73
c) <i>Un dispositif utile</i> .....	74
2. <i>Les autres dispositifs de soutien à la parentalité s'appliquant sous diverses formes aux pères</i> .....	75
3. <i>Des freins qui demeurent quant à l'implication paternelle</i> .....	76
C. COMMENT RENFORCER L'INVESTISSEMENT DES PÈRES ? .....	77
1. <i>Relancer la communication sur le congé de paternité, afin d'augmenter le taux de recours</i> .....	77
2. <i>Inscrire le congé de paternité dans une réflexion plus large sur les congés parentaux</i> .....	78
3. <i>La nécessaire implication des entreprises</i> .....	78
4. <i>Augmenter les moyens ?</i> .....	78
<b>EXAMEN DES ARTICLES (ÉLISABETH DOINEAU) .....</b>	<b>81</b>
• <i>Article liminaire</i> <b>Approbation des recettes, des dépenses et du solde des administrations de sécurité sociale</b> .....	81
• <i>Article 1<sup>er</sup></i> <b>Approbation des tableaux d'équilibre des Robss et du FSV</b> .....	84
• <i>Article 2</i> <b>Approbation des dépenses constatées relevant de l'Ondam, des recettes affectées au FRR, des recettes mises en réserve par le FSV et du montant de la dette amortie par la Cades</b> .....	90
• <i>Article 3</i> <b>Approbation du rapport annexé sur les excédents ou déficits de l'exercice 2025 et le tableau patrimonial (annexe)</b> .....	97
<b>LEXIQUE DES PRINCIPAUX SIGLES ET ACRONYMES .....</b>	<b>103</b>
<b>ANNEXE : LES PROJETS DE LOI D'APPROBATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....</b>	<b>105</b>
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION .....</b>	<b>109</b>
<b>I. AUDITION.....</b>	<b>109</b>
<b>II. EXAMEN DU RAPPORT .....</b>	<b>128</b>
<b>LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES .....</b>	<b>151</b>

## L'ESSENTIEL

En 2023, 2024 et 2025, chacune des deux chambres du Parlement a rejeté les trois premiers projets de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss). Le 9 juin 2026, l'Assemblée nationale a rejeté le Placss relatif à l'exercice 2025.

Contrairement aux années précédentes, la commission **propose d'adopter le Placss relatif à l'exercice 2025**. En effet, la qualité des comptes s'est significativement améliorée, la Cour des comptes ayant certifié les comptes 2025 de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et de la branche famille.

### I. LE QUATRIÈME PROJET DE LOI D'APPROBATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### A. PERMETTRE UN « CHAÎNAGE VERTUEUX » ENTRE PLACSS ET PLFSS

Les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Lacss), résultant de la loi organique du 14 mars 2022, correspondent, schématiquement, à l'ancienne première partie des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), examinées à l'automne. Le projet de Lacss (Placss) doit être déposé avant le 1<sup>er</sup> juin, afin de favoriser un « chaînage vertueux » avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) : il convient de tirer les enseignements de l'exécution d'une année n avant de discuter du PLFSS pour une année n+2.

#### B. LE REJET PAR CHACUNE DES DEUX CHAMBRES DU PARLEMENT DES PLACSS RELATIFS AUX EXERCICES 2022 À 2024

En 2022, les deux assemblées ont rejeté le texte. Le Sénat avait alors adopté une motion de sa commission des affaires sociales tendant à opposer la question préalable, du fait notamment du refus de la Cour des comptes de certifier les comptes 2022 de la Cnaf et de la branche famille, et de la non-conformité de plusieurs annexes à la loi organique.

En 2023, du fait de la dissolution de l'Assemblée nationale, le Placss n'a pu être examiné suffisamment en amont du PLFSS. L'examen du Placss juste avant le PLFSS constituait *de facto* un retour à la situation d'avant la réforme, où la première partie du PLFSS tenait lieu de Placss. Chacune des deux chambres du Parlement a également rejeté le texte, dans le cas du Sénat par l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable.

Le troisième Placss, examiné en 2025, concernait l'exercice 2024. Il a été rejeté par l'Assemblée nationale, puis par le Sénat, qui, conformément à la proposition de la commission, n'en a adopté aucun article. La position du Sénat se justifiait par le fait que les annexes étaient toujours imparfaitement conformes aux obligations organiques, et, surtout, par l'impossibilité de la Cour des comptes de certifier les comptes de la Cnaf et de la branche famille.

## II. UN TEXTE DAVANTAGE CONFORME AUX OBLIGATIONS ORGANIQUES

Dans le cas du Placss 2025, la certification des comptes de la Cnaf et de la branche famille supprime la principale lacune qui demeurait. **C'est ce qui justifie la proposition de la commission d'adopter le texte.**

### Principales lacunes des différents Placss

	Placss 2022	Placss 2023	Placss 2024	Placss 2025
Certification Cnaf et branche famille	Refus	Impossibilité	Impossibilité	Certification
	Absence de prise en compte dans le tableau patrimonial de la correction de 5 Md€ apportée par la LFSS 2023 sur les recettes 2021 à l'initiative du Sénat			
Dernier indicateur renseigné des Repss (moyenne)	Année n-2 (2020)	Année n-1 (2022)	Année n-1 (2023)	Année n-1 (2024)
Évaluation des niches (cumulé)	Aucune	20 % des niches correspondant à 28 % du montant	34 % des niches correspondant à 96 % du montant	52 % des niches correspondant à 98 % du montant

	Grave lacune
	Lacune
	Conformité

Placss : projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale. Repss : rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale.

Source : Commission des affaires sociales

### III. UN DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE TOUJOURS TRÈS ÉLEVÉ ET DONT LA SOUTENABILITÉ N'EST PAS ASSURÉE

#### A. UN DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE SUPÉRIEUR DE 6,3 MILLIARDS D'EUROS À CELUI DE 2024 MAIS INFÉRIEUR DE 0,5 MILLIARD D'EUROS À LA PRÉVISION

Le déficit de la sécurité sociale est passé de 15,3 milliards d'euros en 2024 à **21,6 milliards d'euros** en 2025, ce qui représente une aggravation de 6,3 milliards d'euros.

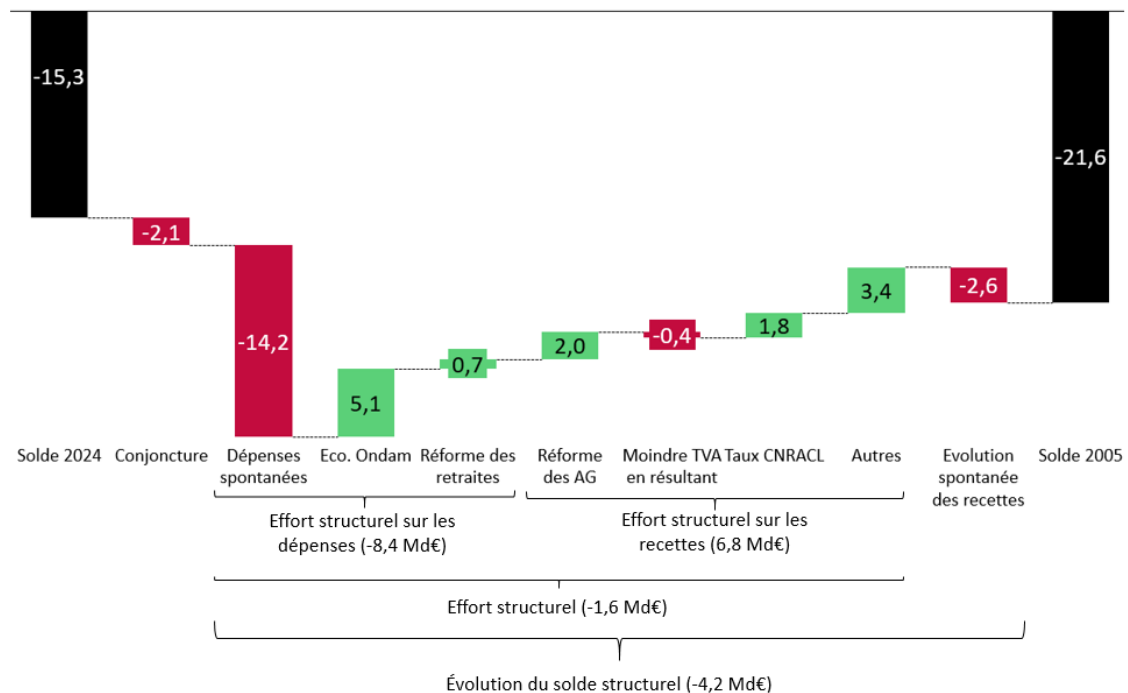
**21,6 Md€**

C'est le **déficit de la sécurité sociale en 2025.**

En effet, l'augmentation du déficit venant de la croissance spontanée des dépenses n'a pu être compensée par les diverses mesures d'amélioration du solde, comme le montre le graphique ci-après.

#### Décomposition indicative de l'évolution du solde de la sécurité sociale entre 2024 et 2025 (Robss+FSV)

(en milliards d'euros)



Lecture : un montant positif (bâtons verts) correspond à une amélioration du solde, un montant négatif (bâtons rouges) à une dégradation du solde.

AG : allègements généraux. CNRACL : Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales. FSV : Fonds de solidarité vieillesse. Robss : régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

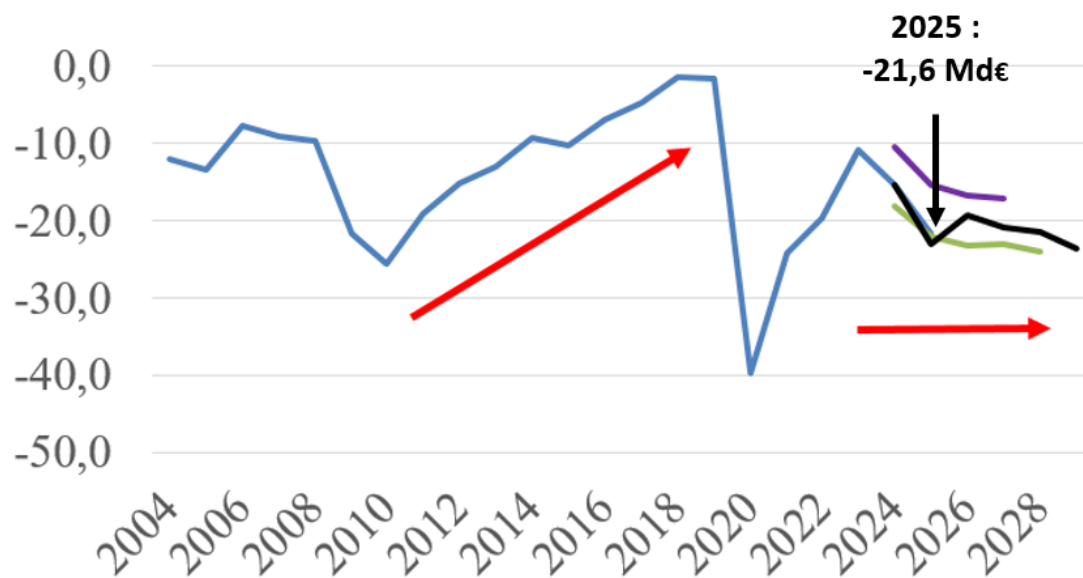
Source : Commission des affaires sociales du Sénat

## **B. UN DÉFICIT QUI, EN L'ABSENCE DE MESURES CORRECTRICES, CONTINUERAIT D'AUGMENTER, FAISANT PESER UN RISQUE SUR LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Selon l'annexe à la LFSS 2026, en l'absence de mesures au-delà des économies annuelles (habituelles) de 4 milliards d'euros nécessaires pour ramener la croissance annuelle de l'Ondam à 2,9 %, le déficit poursuivrait son augmentation pour atteindre 23,7 milliards d'euros en 2029 (cf. graphique).

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

(en milliards d'euros)



FSV : Fonds de solidarité vieillesse. Robss : régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Source : Commission des affaires sociales, d'après les LFSS et le présent Placss

## **C. UNE ABSENCE DE MAÎTRISE DU DÉFICIT QUI MET EN PÉRIL LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Le déficit des administrations publiques fait peser un risque sur la soutenabilité de leur dette.

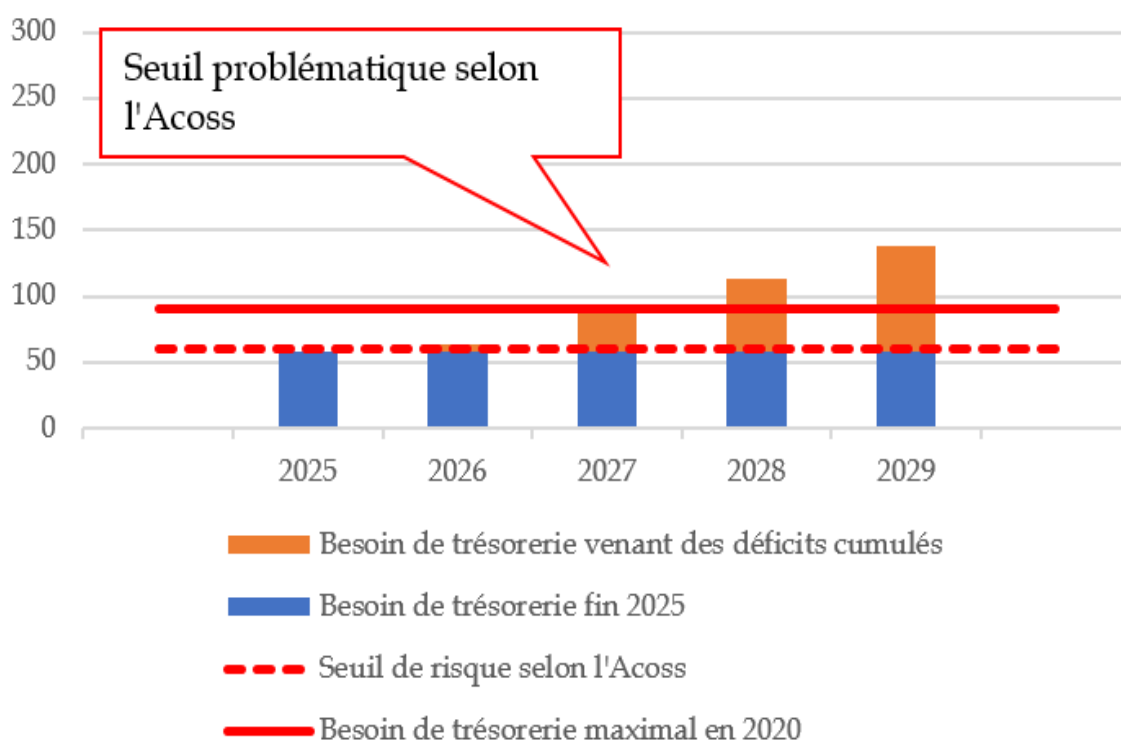
Dans le cas particulier de la sécurité sociale, le risque est accru par la « tuyauterie » utilisée pour financer la sécurité sociale. En effet, celle-ci est financée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), qui s'endette à court terme sur les marchés financiers.

Un endettement à court terme faisant peser le risque d'une crise de liquidité, la dette de l'Acoss est périodiquement transférée à la Cades. Celle-ci doit, en application d'une disposition organique, achever l'amortissement de sa dette au plus tard fin 2033.

Le pic annuel de besoin de trésorerie de l'Acoss tend à augmenter chaque année du montant du déficit de la sécurité sociale. Malgré les deux amendements identiques de la commission et du Gouvernement au PLFSS 2026 autorisant le transfert de 15 milliards d'euros de dette de l'Acoss à la Cades (dans le respect de l'échéance de 2033), cela pourrait conduire l'Acoss à approcher en 2027 le besoin de trésorerie maximal qu'elle n'était pas parvenue à financer lors de la crise sanitaire (ce qui avait obligé à se tourner vers la Caisse des dépôts et un *pool* de banques).

**Le besoin de trésorerie maximal de l'Acoss,  
estimé d'après les prévisions de déficit de l'annexe à la LFSS 2026**

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales

## IV. ENJEUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

### A. LE RETOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE (ÉLISABETH DOINEAU)

#### 1. Des mesures d'amélioration du solde de 12 milliards d'euros par an jusqu'en 2029 sur le périmètre de la sécurité sociale ?

L'annexe à la LFSS 2026 inscrit dans la loi l'objectif de retour de la sécurité sociale à l'équilibre, en fixant pour échéance l'année 2029. Cette disposition, préconisée dans le rapport « boîte à outils »<sup>1</sup> de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat de septembre 2025, figurait dans le texte initial.

**12 Md€**

C'est selon la LFSS 2026 le montant des mesures annuelles moyennes d'amélioration du solde nécessaire pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre en 2029

À l'initiative de la commission des affaires sociales, l'annexe précise l'effort annuel moyen à réaliser sur le périmètre de la sécurité sociale en 2027, 2028 et 2029 : celui-ci est d'environ 12 milliards d'euros en incluant l'effort à réaliser pour respecter l'Ondam (d'environ 4 milliards d'euros par an).

#### 2. Quelles mesures pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre ?

- **Les principales mesures envisageables sont connues**

Dans un rapport<sup>2</sup> de septembre 2025, la mission d'information et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat a synthétisé les principales propositions de mesures d'amélioration du solde évoquées dans le débat public.

Celles-ci, au nombre d'une centaine (qu'il ne saurait bien entendu être question de toutes mettre en œuvre), ont un rendement cumulé de plus de 100 milliards d'euros.

Il s'agit donc moins de concevoir de nouvelles mesures auxquelles personne n'aurait pensé que de choisir parmi les nombreuses mesures figurant dans les rapports publiés depuis plus de dix ans.

<sup>1</sup> *Élisabeth Doineau et Raymonde Poncet Monge, Sécurité sociale : la boîte à outils du Sénat, rapport d'information n° 901 (2024-2025), mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat, commission des affaires sociales, 23 septembre 2025.*

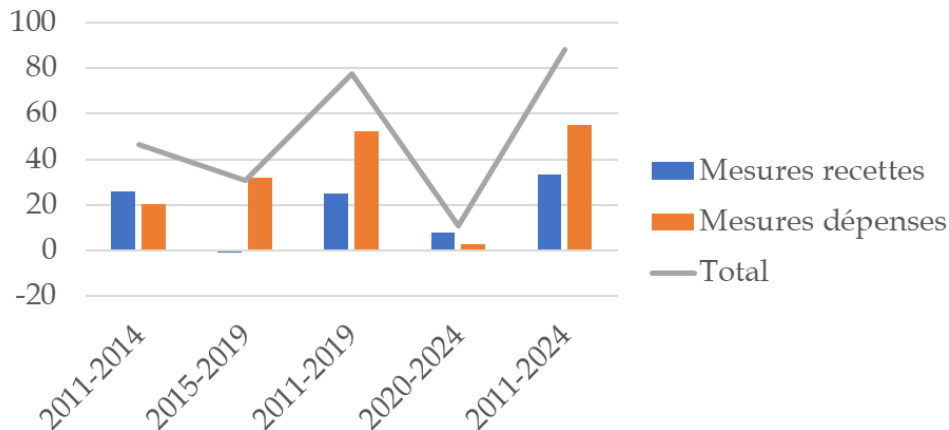
<sup>2</sup> *Élisabeth Doineau et Raymonde Poncet Monge, Sécurité sociale : la boîte à outils du Sénat, rapport d'information n° 901 (2024-2025), mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat, commission des affaires sociales, 23 septembre 2025.*

- **La position du Sénat : privilégier l'action sur la dépense**

Dans les années 2010, la réduction du déficit structurel a été permise par une action sur les dépenses et, dans une moindre mesure, sur les recettes, pour respectivement 50 milliards d'euros et 25 milliards d'euros environ.

### Mesures sur les recettes et les dépenses

(en milliards d'euros)



Source : Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat

De même, la majorité sénatoriale a préconisé, dans le cas du PLFSS pour 2026, une réduction du déficit reposant très majoritairement sur les dépenses.

Toutefois l'écart entre le texte initial du PLFSS et la loi adoptée montre la difficulté à mettre en œuvre une telle stratégie dans le contexte politique actuel.

## **B. LES INÉGALITÉS DE REVENU ENTRE LES RETRAITÉS (PASCALE GRUNY)**

### **1. Les mécanismes de solidarité garantissant un revenu minimal aux personnes retraitées ou âgées ont bénéficié de récentes revalorisations**

Les deux mécanismes visant à préserver le pouvoir d'achat des retraités percevant des petites pensions de retraite d'une part, et des personnes âgées percevant de faibles revenus, les exposant à la pauvreté, d'autre part, ont fait l'objet de fortes revalorisations depuis les années 2010.

Le montant du minimum vieillesse, qui vise à assurer un revenu minimal aux personnes âgées de plus de 65 ans, indépendamment de leur contribution au système de retraite<sup>1</sup>, a été revalorisé de 71,4 % entre 2007 et 2026<sup>2</sup>.

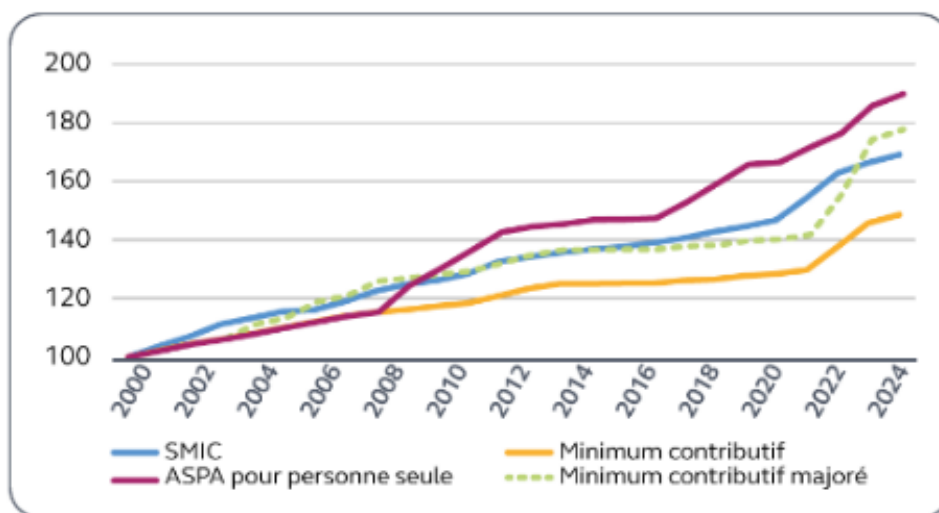
Cette forte revalorisation a élargi le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse, même si la dernière estimation du taux de non-recours à l'Aspa s'élève à 50 %, ce qui signifie concrètement que la moitié des personnes qui seraient éligibles à cette allocation ne la sollicitent pas.

Les minima de pension, qui mêlent solidarité et contribution, visent pour leur part à garantir aux assurés bénéficiant d'une petite retraite à taux plein, en contrepartie de salaires faibles ou d'une carrière hachée, de voir le montant de leur pension rehaussé lors de sa liquidation afin d'atteindre 85 % du Smic net. La réforme des retraites de 2023 comporte un certain nombre de mesures permettant d'atteindre effectivement cet objectif et limitant l'effet de décrochage des minima de pension par rapport à l'Aspa et au Smic.

**71,4 %**

C'est la revalorisation du montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2007, date de sa création en remplacement de plusieurs prestations du minimum vieillesse, et le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

#### Évolution en euros courants des seuils du minimum contributif, de l'Aspa et du Smic (base 100 en 2000)



Source : Cour des comptes, La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026

<sup>1</sup> Le minimum vieillesse regroupe actuellement l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse, qui n'est plus attribuée mais toujours servie, et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), allocation différentielle dont le montant est déterminé par la différence entre les ressources du bénéficiaire et le plafond de l'Aspa. À la fin de l'année 2025, 834 000 personnes bénéficiaient du minimum vieillesse.

<sup>2</sup> Le plafond du montant du minimum global et de l'Aspa pour une personne seule s'élevait ainsi au 1<sup>er</sup> janvier 2007 à 7 635,53 euros bruts par an, soit 636 euros par mois, et au 1<sup>er</sup> janvier 2026, à 12 523,14 euros bruts par an, soit 1 043 euros par mois.

## **2. La diversité des revenus des retraités est toutefois source de fortes inégalités, ouvrant le débat sur l'opportunité d'une indexation annuelle des pensions de retraite sur l'inflation**

Parallèlement aux minimum vieillesse et minima de pension, le montant moyen des pensions de droit direct des retraités a augmenté depuis une vingtaine d'années, grâce à l'effet dit « de noria »<sup>1</sup>. Cette augmentation doit toutefois être nuancée par le retour d'une forte inflation. Ainsi, entre 2017 et 2023, le montant mensuel de la pension de droit direct des retraités a augmenté de 11,8 % en euros courants mais a baissé de 2 % en euros constants.

Cette différence s'explique notamment par le fait que le législateur a dérogé à plusieurs reprises depuis 2018 au principe d'indexation annuelle des pensions de retraites sur l'inflation, dans un contexte d'augmentation de la dépense publique. La revalorisation des retraites sur l'inflation de 5,3 % intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2024 a ainsi coûté 15 milliards d'euros.

Face à une dégradation de 4,5 milliards d'euros du déficit de la branche vieillesse entre 2023 et 2025, **l'opportunité d'une indexation des pensions de retraite sur l'inflation fera sans nul doute débat lors des prochaines échéances budgétaires**, alors que le Smic a été revalorisé de 2,41 % au 1<sup>er</sup> juin 2026, l'inflation repartant à la hausse en raison des tensions sur les prix de l'énergie résultant de la guerre au Moyen-Orient.

**4,5 Md€**

C'est l'aggravation du déficit de la branche vieillesse entre 2023 et 2025. Le présent projet de loi évalue en effet à 7,1 Md€ le déficit de la branche vieillesse en 2025.

### **C. LE RENFORCEMENT DE L'IMPLICATION DES PÈRES DANS LEURS FONCTIONS PARENTALES (OLIVIER HENNO)**

#### **1. L'investissement paternel, un enjeu essentiel**

L'investissement des pères durant les premières années de la vie d'un enfant présente des effets durables sur le foyer familial. Plus un père est présent auprès de son enfant après sa naissance, plus il sera susceptible de s'impliquer dans le travail domestique du foyer. En effet, cette présence permet de « *créer précocement des habitudes, des compétences et une légitimité paternelle dans le travail familial* »<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> L'effet « de noria » est un indicateur mesurant le taux de variation de la masse salariale causé par le remplacement de salariés plus âgés par des plus jeunes. Cet indicateur démontre que les nouveaux retraités bénéficient de carrières plus favorables que leurs aînés en raison d'une tendance économique aux gains de productivité, ce qui a pour conséquence d'augmenter le montant de la pension moyenne de droit direct.

<sup>2</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

L'implication des pères participe directement au développement de l'enfant, en particulier sur le plan cognitif, affectif et relationnel. Le père participe davantage aux décisions relatives à l'enfant, ce qui allège la charge pesant sur la mère et limite la spécialisation des rôles parentaux. Le développement de l'enfant invite donc à « *passer d'une logique centrée sur la libération du temps des femmes à une logique qui transforme aussi la place des hommes dans la famille* »<sup>1</sup>.

**Malgré cet état de fait, près de 45 % des pères ne passent aucun moment seul avec leur enfant de moins de six ans de façon hebdomadaire<sup>2</sup>.**

Les femmes attendent de plus en plus des hommes une implication accrue dans le foyer domestique. Il s'agit parfois d'une condition pour la réalisation du désir d'enfants dans les discussions au sein du couple, bien que « *les femmes se montrent souvent déçues après la naissance de l'écart entre ce qu'elles espéraient de l'investissement de leur conjoint ou des engagements de leur conjoint et l'investissement réel de ce dernier* »<sup>3</sup>.

Lorsqu'ils font usage du congé de paternité, les pères mettent régulièrement en avant, notamment lors du temps consacré à leur enfant durant le congé de paternité, « *le sentiment d'un défaut d'apprentissage et de socialisation aux gestes de soin* »<sup>4</sup>. Ils estiment manquer d'expérience et de formation et souhaitent pouvoir davantage disposer de temps afin de se former aux gestes du soin auprès des nouveau-nés. Le congé de paternité représente une opportunité pour les pères de gagner en autonomie et en confiance dans l'exercice de leurs fonctions parentales.

Historiquement, en France, la politique familiale a soutenu l'emploi des femmes en cherchant à les soulager du travail domestique, principalement grâce au développement des modes de garde<sup>5</sup>. Or, s'il est souhaitable d'agir sur les dispositifs permettant aux femmes de travailler, la politique familiale se concentre moins sur le volet inverse, c'est-à-dire l'implication des hommes dans la sphère familiale<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

<sup>2</sup> Réponse de la Drees au questionnaire du rapporteur.

<sup>3</sup> Réponse de Myriam Chatot au questionnaire du rapporteur.

<sup>4</sup> Ludovic Viévard, Pierre Grosdemouge, Dann Mettidji, Alice Quérel, Réforme du congé de paternité : modalités de recours, vécus, effets sur les inégalités femmes-hommes et la construction de la paternité, mars 2023

<sup>5</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

<sup>6</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

L'effet sur la natalité de dispositifs tels que le congé de paternité est peu clair. En revanche, le congé de paternité contribue à réduire les inégalités de genre sur le marché du travail, qui selon une note<sup>1</sup> de 2024 du Conseil d'analyse économique ont un coût économique « de l'ordre de la dizaine de points de PIB ».

## 2. Des dispositifs coûtant entre 0,5 et 1 milliard d'euros par an

L'éducation des hommes à la parentalité coûte **entre 0,5 et 1 milliard d'euros** par an, essentiellement du fait du congé de paternité, réformé en 2021 et qui a coûté **663 millions d'euros** en 2023.

Par ailleurs, la branche famille finance des dispositifs spécifiques d'éducation à la parentalité, ouverts aux deux parents. Par exemple, inspiré du modèle suédois des « *öppen förskola* » (« école maternelle ouverte »), les lieux d'accueil enfants-parents sont des espaces qui accueillent sans inscription et de façon libre les enfants âgés de moins de six ans, accompagnés de leurs parents ou d'un adulte référent. Il s'agit d'un lieu de transition entre l'espace familial et l'espace collectif. Ils favorisent les échanges entre parents ainsi qu'avec des professionnels de la parentalité.

**183 M€**

sont consacrés aux dispositifs de soutien à la parentalité, hors congé de paternité, en 2025.

*Source : Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss) annexé au présent Placss, annexe Famille*

## 3. Comment renforcer l'investissement des pères ?

L'allongement du congé de paternité avait bénéficié d'une large médiatisation en 2021. Selon le rapporteur, il apparaît pertinent d'en relancer la communication afin de cibler les publics les plus en difficulté (certains parents au chômage indemnisés par exemple se pensant à tort inéligibles du fait des restrictions pouvant être associées à leur statut) et, d'autre part, d'insister sur la souplesse du dispositif pour en augmenter le taux de recours.

Il convient en outre d'inscrire le congé de paternité dans une réflexion plus large sur les congés parentaux.

Le rôle des entreprises dans l'éducation à la paternité est incontournable. L'implication des pères dans les premiers mois de la vie de leur enfant est très souvent freinée par la crainte de conséquences négatives pour leur emploi. Le degré d'investissement des pères dans la sphère domestique découle des exigences de la sphère professionnelle sur les arbitrages que les pères doivent effectuer entre leur vie familiale et leur vie professionnelle, souvent au détriment de la première.

<sup>1</sup> Emmanuelle Auriol, Camille Landais, Nina Roussille, « Égalité hommes-femmes : une question d'équité, un impératif économique », Les notes du conseil d'analyse économique, n° 83, novembre 2024.

Les instruments utilisés se heurtent souvent à la faiblesse des moyens disponibles. Un renforcement du congé de paternité est parfois envisagé. Ainsi, la note précitée de 2024 du Conseil d'analyse économique préconise « *une réforme ambitieuse du congé paternité, en l'allongeant à 10 semaines, dont 6 obligatoires* », pour un coût estimé à 1,3 milliard d'euros selon la borne haute. Toutefois les préconisations tendant à augmenter les moyens se heurtent à la difficulté de leur financement, dans le contexte actuel des finances publiques.

**PREMIÈRE PARTIE**  
**UNE FIABILITÉ DES COMPTES ET UNE CONFORMITÉ**  
**DES ANNEXES À LA LOI ORGANIQUE EN NETTE**  
**AMÉLIORATION (ÉLISABETH DOINEAU)**

**I. LE QUATRIÈME PROJET DE LOI D'APPROBATION DES COMPTES**  
**DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

**A. UN DEUXIÈME TRIMESTRE DEVANT ÊTRE CONSACRÉ, DANS LE CAS**  
**DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, À L'APPROBATION DES COMPTES ET À LA**  
**RÉFLEXION SUR L'AVENIR**

La loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, résultant d'une proposition de loi organique de Thomas Mesnier, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, et s'inspirant largement sur ce point de la proposition de loi organique n° 492 (2020-2021) du 26 mars 2021 de Jean-Marie Vanlerenberghe, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales du Sénat, a créé une nouvelle catégorie de lois de financement de la sécurité sociale : les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Lacss)<sup>1</sup>.

Le deuxième trimestre correspond désormais, non seulement pour l'État, mais aussi pour la sécurité sociale, à ce que l'on pourrait appeler un « trimestre de l'exécution et de l'évaluation ».

En effet, l'examen du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss) ne peut se réduire à l'examen d'un texte comptable, mais doit permettre de s'appuyer sur l'exécution de l'exercice précédent pour se projeter vers l'exercice suivant. Ainsi, le Placss comprend sept annexes destinées à informer le Parlement, avec en particulier les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss), qui en constituent l'annexe 1, et l'annexe 2, censée comprendre chaque année l'évaluation de l'efficacité d'un tiers des niches sociales. Par ailleurs, le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss) de la Cour des comptes, jusqu'alors publié à l'automne, l'est désormais obligatoirement avant le 1<sup>er</sup> juin.

Le régime des Placss, et la manière dont leur examen s'insère dans une série de rendez-vous au premier semestre relatifs aux finances publiques, sont synthétisés en annexe au présent rapport.

---

<sup>1</sup> Les dispositions relatives à la Lacss reprennent l'essentiel des dispositions de l'article 11 de la proposition de loi organique n° 492 (2020-2021).

## **B. UN TEXTE QUI FAIT SUITE AU REJET DES TROIS PREMIERS PLACSS**

### **1. Dans le cas du Placss 2022, un texte rejeté par chacune des deux Assemblées**

Le premier Placss, examiné en 2023, concernait l'exercice 2022.

Il a été rejeté par l'Assemblée nationale, puis, en raison d'erreurs dans les comptes<sup>1</sup> et de non-conformité des rapports annexés à la loi organique<sup>2</sup>, par le Sénat.

### **2. Dans le cas du Placss 2023, un calendrier bouleversé par la dissolution de l'Assemblée nationale et un texte à nouveau rejeté par chacune des deux Assemblées**

La dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin 2024 a bouleversé le calendrier des finances sociales de 2024, et en particulier les conditions d'examen du Placss.

#### *a) Un premier dépôt le 31 mai 2024*

Le Gouvernement a dû déposer une première fois le Placss 2023 le 31 mai 2024<sup>3</sup>, conformément à l'article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale, qui prévoit que le Placss est déposé « *avant le 1<sup>er</sup> juin* ».

Le 5 juin 2024, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé ou rejeté l'ensemble des articles, rejetant de ce fait l'ensemble du projet de loi<sup>4</sup>.

En raison de la dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin 2024, le texte n'a pu être examiné en séance publique par l'Assemblée nationale. De ce fait, il n'a pu être examiné au Sénat, que ce soit en commission ou en séance publique.

#### *b) Un second dépôt le 19 juillet 2024*

En application du principe dit de « table rase », les textes en cours d'examen à l'Assemblée nationale lors de la dissolution sont caducs.

---

<sup>1</sup> Refus par la Cour des comptes de certifier les comptes 2022 de la branche famille et de la Cnaf, absence de prise en compte dans le tableau patrimonial d'une correction apportée par le Parlement sur les comptes 2021 dans le cadre de la LFSS 2023.

<sup>2</sup> Non-respect de l'obligation d'évaluation d'un tiers des niches sociales, actualisation insuffisante des indicateurs des rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss).

<sup>3</sup> Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale de l'année 2023, n° 2714, déposé le vendredi 31 mai 2024.

<sup>4</sup> La commission a supprimé l'article liminaire (recettes, dépenses et solde des administrations de sécurité sociale) et l'article 1<sup>er</sup> (approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2023) et rejeté les articles 2 (Ondam, recettes affectées au FRR et dette amortie par la Cades) et 3 (tableau patrimonial et couverture des déficits).

Ainsi, le Gouvernement a déposé une seconde fois le Placss 2023, le 19 juillet 2024<sup>1</sup>.

*c) Un rejet du texte par chacune des deux chambres du Parlement*

La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a une seconde fois rejeté le texte, le 25 septembre 2024.

Le 15 octobre 2024, l'Assemblée nationale a rejeté le texte, par une motion de rejet préalable du groupe La France insoumise-Nouveau front populaire.

Le 22 octobre 2024, le Sénat a, à son tour, rejeté le texte, par une motion tendant à opposer la question préalable de sa commission des affaires sociales. En effet, la Cour des comptes avait prononcé une impossibilité de certifier les comptes 2023 de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et de la branche famille, les annexes au Placss ne respectaient encore qu'imparfaitement la loi organique<sup>2</sup> et l'amélioration des comptes était en trompe-l'œil<sup>3</sup>.

### **3. Dans le cas du Placss 2024, un rejet par chacune des deux chambres du Parlement**

Le troisième Placss, examiné en 2025, concernait l'exercice 2024.

Il a été rejeté par l'Assemblée nationale, puis par le Sénat, qui, conformément à la proposition de la commission, n'en a adopté aucun article.

La position du Sénat se justifiait par le fait que les annexes étaient toujours imparfaitement conformes aux obligations organiques, et, surtout, par l'impossibilité de la Cour des comptes de certifier les comptes de la branche famille.

### **4. Le rejet du présent Placss par l'Assemblée nationale en première lecture**

Le 2 juin 2026, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a supprimé la totalité des articles du présent Placss, rejetant ainsi le texte.

Le 9 juin 2026, l'Assemblée nationale a rejeté le présent projet de loi, en adoptant une motion de rejet préalable déposée par Mathilde Panot.

---

<sup>1</sup> *Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour l'année 2023, n° 4, déposé le vendredi 19 juillet 2024.*

<sup>2</sup> *Les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss) n'indiquaient toujours pas les résultats atteints lors des trois dernières années comme le prévoit la loi organique. Par ailleurs, l'annexe relative aux niches sociales n'évaluait toujours pas un tiers de ces niches.*

<sup>3</sup> *L'amélioration des comptes résultait de la quasi-disparition des dépenses liées à la crise sanitaire et de l'anticipation au 1<sup>er</sup> juillet 2022 de l'essentiel de la revalorisation des pensions qui aurait dû survenir au 1<sup>er</sup> janvier 2023.*

## II. UN TEXTE DAVANTAGE CONFORME AUX OBLIGATIONS ORGANIQUES

### A. UN PROGRÈS SIGNIFICATIF : LA CERTIFICATION DES COMPTES DE LA BRANCHE FAMILLE ET DE LA CNAF

Après trois exercices de refus puis d'impossibilité de certification, la Cour des comptes a **certifié** les comptes 2025 de la branche famille et de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf).

#### 1. Pour les trois premiers Placss, un refus puis une impossibilité de certifier les comptes de la branche famille

##### a) Le refus de certifier les comptes de l'exercice 2022

Pour mémoire, la Cour des comptes a **refusé** de certifier les comptes 2022 de la branche famille et de la Cnaf.

Ce refus de certification provenait notamment de la forte augmentation de la proportion de paiements erronés depuis les comptes 2018. En effet, les comptes sont établis sur la base non des encaissements et des décaissements (qui peuvent ne pas correspondre aux sommes réellement dues), mais des dettes et des créances effectives. Il en résulte qu'un paiement erroné entraîne une fausseté des comptes. Cela explique que la Cour des comptes s'intéresse, dans le cadre de la certification des comptes, à ce qui pourrait *a priori* sembler relever de considérations de bonne gestion ou d'efficacité.

Par exemple, dans le cas de l'indicateur dit de « risque financier résiduel » à 24 mois<sup>1</sup>, les erreurs à la hausse ou à la baisse étaient dans le cas des comptes 2022 de 7,1 % du montant total des prestations (soit 5,8 milliards d'euros), contre 4,2 % (soit 2,9 milliards d'euros) dans le cas des comptes 2018.

##### b) L'impossibilité de certifier les comptes de l'exercice 2023

Pour ce qui concerne l'exercice 2023, la Cour des comptes a émis une « simple » **impossibilité** de certifier.

Une impossibilité de certifier se distingue d'un refus de certification en ceci qu'elle ne correspond pas à l'affirmation, par le certificateur, de l'inexactitude des comptes. Il s'agissait donc d'un « progrès », certes très relatif, par rapport aux comptes 2022 de la branche famille et de la Cnaf, que la Cour avait **refusé** de certifier.

---

<sup>1</sup> Correspondant aux erreurs résiduelles imputables à des données déclaratives non corrigées au bout de 24 mois (lorsque les prestations versées à tort deviennent prescrites en faveur des allocataires).

Le passage pour les comptes 2023 d'un refus de certifier à une « simple » impossibilité de certifier s'expliquait par les efforts engagés et la légère amélioration constatée, avec pour cet indicateur à 24 mois des erreurs de 6,9 % du montant total des prestations (soit 5,5 milliards d'euros).

Toutefois, dans le cas de l'indicateur à 24 mois la diminution des paiements erronés demeurait très insuffisante, du fait de la forte dégradation constatée les années précédentes.

*c) Une nouvelle impossibilité de certifier les comptes de l'exercice 2024*

Pour l'exercice 2024, **la Cour des comptes s'est à nouveau déclarée dans l'impossibilité de certifier les comptes de la Cnaf et de la branche famille.**

En effet, la Cour considérait que « *bien que les actions engagées en 2023 se soient poursuivies et qu'une expérimentation au titre de la solidarité à la source ait été conduite dans cinq CAF en 2024, les indicateurs disponibles et les informations communiquées par la Cnaf au titre de 2024 ne permettent pas à la Cour de certifier les comptes de la branche* ».

En particulier, le plan d'action dit « qualité transverse » (PAQT) n'était pas parvenu à empêcher une nouvelle dégradation de la situation.

**Le plan d'action qualité transverse (PAQT)**

« *La mobilisation de la branche s'est traduite par un plan d'action partagé par l'ordonnateur et le directeur comptable et financier dit « qualité transverse » (PAQT). Le plan comporte deux phases : 2023-2025, pour des actions à court terme destinées à redresser rapidement la qualité, et 2025-2027, avec des actions structurelles complémentaires, comme celles liées à la « solidarité à la source ». Le taux de mise en œuvre du plan est de 74 % à fin 2024. Pour autant, les premiers résultats ne permettent pas de constater de réelles avancées en termes d'amélioration des indicateurs de qualité de la liquidation et en termes de diminution significative des erreurs avec portée financière de versement des prestations.* »

*Source : Cour des comptes, Certification des comptes du régime général de sécurité sociale, exercice 2024, mai 2025*

**2. La certification des comptes 2025, malgré des indicateurs de risque résiduel suggérant de manière trompeuse une poursuite en 2025 de l'augmentation des versements erronés**

*a) Une certification des comptes 2025, après trois exercices non certifiés*

Rompant avec ces trois exercices d'absence de certification, la Cour des comptes a **certifié avec réserves les comptes 2025 de la branche famille.**

**Refus et impossibilités de la Cour des comptes de certifier  
les différents comptes de la sécurité sociale**

	Branches					Organismes				
	Maladie	AT-MP	Famille	Vieillesse	Auton.	Recouv.	Cnam	Cnaf	Cnav	Acos
2006	Green	Green	Light Red	Green	Grey	Green	Green	Light Red	Green	Green
2007	Green	Green	Light Red	Green	Grey	Red	Green	Light Red	Green	Red
2008	Green	Green	Red	Red	Grey	Green	Green	Red	Red	Green
2009	Green	Green	Green	Red	Grey	Green	Green	Red	Green	Green
2010	Green	Red	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2011	Green	Red	Red	Green	Grey	Green	Green	Red	Green	Green
2012	Green	Light Red	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2013	Green	Green	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2014	Green	Green	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2015	Green	Green	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2016	Green	Green	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2017	Green	Green	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2018	Green	Green	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2019	Green	Green	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green
2020	Green	Green	Green	Green	Grey	Light Red	Green	Green	Green	Green
2021	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Green
2022	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green
2023	Green	Green	Light Red	Green	Green	Green	Green	Light Red	Green	Green
2024	Green	Green	Light Red	Green	Green	Green	Green	Light Red	Green	Green
2025	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green

Green	Certification
Light Red	Impossibilité de certification
Red	Refus de certification

Une case verte indique une certification des comptes (avec ou sans réserve).

AT-MP : accidents du travail-maladies professionnelles. Cnam : caisse nationale de l'assurance maladie. Cnaf : caisse nationale des allocations familiales. Cnav : caisse nationale d'assurance vieillesse. Acof : agence centrale des organismes de sécurité sociale (devenue Urssaf Caisse nationale).

Source : D'après la Cour des comptes

### Le refus de la Cour des comptes de certifier les comptes 2021 de la branche recouvrement

Dans le cas de l'exercice 2021, le refus de la Cour des comptes de certifier les comptes de la branche recouvrement venait du fait qu'en raison du principe des droits constatés<sup>1</sup>, un produit de 5 milliards d'euros, résultant de la régularisation de cotisations dues par les travailleurs indépendants, aurait dû être imputé sur 2020 (et non sur 2021).

Un amendement de la commission des affaires sociales du Sénat à la première partie du PLFSS 2023, maintenu dans le texte promulgué, a corrigé cette erreur. Toutefois, les caisses ont refusé de modifier leurs comptes en conséquence, et dans les LFSS suivantes le Gouvernement n'a tenu aucun compte de cette correction ; leurs données rétrospectives sont donc erronées.

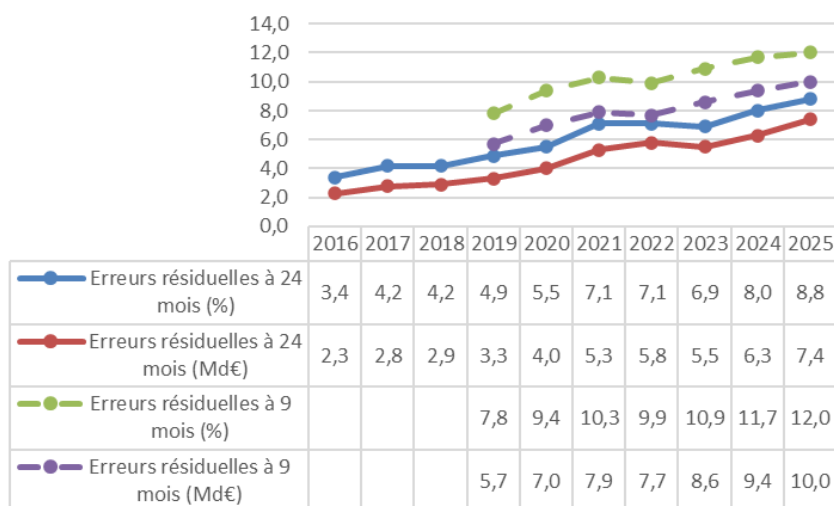
Si la fréquence élevée des refus et impossibilités de certification de 2006 à 2012 pouvait dans une certaine mesure sembler « normale », du fait de la nouveauté du processus de certification, la dégradation observée en 2020-2024 était préoccupante.

*b) Des indicateurs de risque financier résiduel de la branche famille qui poursuivent paradoxalement leur dégradation en 2025*

La position de la Cour peut sembler paradoxale, si l'on considère que l'ensemble des indicateurs de risque financier résiduel de la branche famille se dégradent en 2025, comme le montre le tableau ci-après.

#### Branche famille

#### Incidence financière des erreurs résiduelles « données déclarées » à 9 et 24 mois



NB : dans le cas de l'indicateur à 24 mois, les prestations concernées sont celles de l'année antérieure.

Source : D'après les rapports de certification des comptes 2017, 2020, 2023, 2024 et 2025

<sup>1</sup> Selon lequel une charge ou un produit doit être rattaché à l'exercice correspondant au fait générateur, et non à celui correspondant au décaissement ou à l'encaissement.

Comme les années précédentes, les erreurs seraient très majoritairement au profit de l'allocataire<sup>1</sup>.

*c) Un paradoxe venant du calendrier d'élaboration des indicateurs de risque résiduel, qui ne permet pas de prendre en compte la généralisation du DRM en mars 2025*

Selon les informations dont dispose la rapporteure, cela vient du fait que **les indicateurs de risque résiduel sont calculés sur la base des prestations versées d'octobre à mars**. Le reste de l'année est utilisé par les caisses pour contrôler les prestations de l'échantillon, les indicateurs étant transmis à la Cour des comptes en février de l'année suivante.

Ainsi, **les indicateurs de risque résiduel relatifs à la campagne de certification 2025 ne prennent pas en compte la généralisation en mars 2025 du dispositif relatif aux ressources mensuelles (DRM)**, qui permet de sécuriser les données renseignées dans les déclarations pour les allocataires de la prime d'activité et du revenu de solidarité active (RSA)<sup>2</sup>.

La généralisation du DRM, qui est un facteur important de fiabilisation des prestations, n'apparaît donc pas dans les indicateurs de risque résiduel relatifs à la campagne 2025. Elle devrait en revanche faire sentir son effet à compter de la campagne 2026.

*d) Une économie liée au DRM estimée à plus d'un milliard d'euros par an, justifiant la certification des comptes de la Cnaf et de la branche famille par la Cour*

La généralisation du DRM devrait significativement améliorer la fiabilité des montants versés.

À la demande de la Cour des comptes, formulée le 22 mai 2025 à l'issue des travaux de certification des comptes de 2024, la Cnaf a évalué le montant de l'effet du DRM dans les comptes 2025. Selon ces travaux, l'indicateur 2025 du risque résiduel sur les données entrantes après contrôle interne réalisé sur 24 mois baisserait toutes prestations confondues d'environ 2 points pour s'établir à 6,8 % (au lieu de 8,8 % sans effet du DRM), engendrant selon le rapport de certification de la Cour « *une économie estimée par la Cnaf en année pleine de 0,9 milliard d'euros sur la prime d'activité et 0,2 milliard d'euros sur le revenu de solidarité active (RSA), soit une économie globale de 1,1 milliard d'euros* ».

---

<sup>1</sup> Le rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss) relatif à la branche « Famille » annexé au Placss 2025 retient des estimations des erreurs résiduelles légèrement différentes de celles de la Cour des comptes, conduisant à un taux d'erreurs résiduelles à 9 et 24 mois de respectivement 11,7 % pour les prestations versées en 2025 (contre 12 % pour la Cour) et 8,5 % pour les prestations versées en 2024 (contre 8,8 % pour la Cour). Selon ce rapport, ces erreurs résiduelles se répartiraient, pour l'indicateur à 9 mois, entre 8,5 % d'indus (c'est-à-dire de sommes payées à tort par la Cnaf) et 3,2 % de rappels (c'est-à-dire de sommes dues mais non payées par la Cnaf) ; et, pour l'indicateur à 24 mois, entre 6,8 % d'indus et 1,6 % de rappels.

<sup>2</sup> Les données relatives aux revenus d'activité sont issues de la déclaration sociale nominative (DSN) et les revenus de remplacement du dispositif Pasrau (prélèvement à la source des revenus autres).

La généralisation du DRM est le principal facteur expliquant la certification des comptes 2025 de la Cnaf et de la branche famille. Ainsi, la Cour des comptes indique, dans le Ralfss de mai 2026<sup>1</sup>, que « les études menées par la branche sur l'effet du DRM sur les comptes 2025 ont permis de constater une diminution du risque lié aux données afférentes aux ressources avant contrôle interne, conduisant la Cour à certifier, sous réserve des insuffisances d'éléments probants, les comptes de la branche famille ».

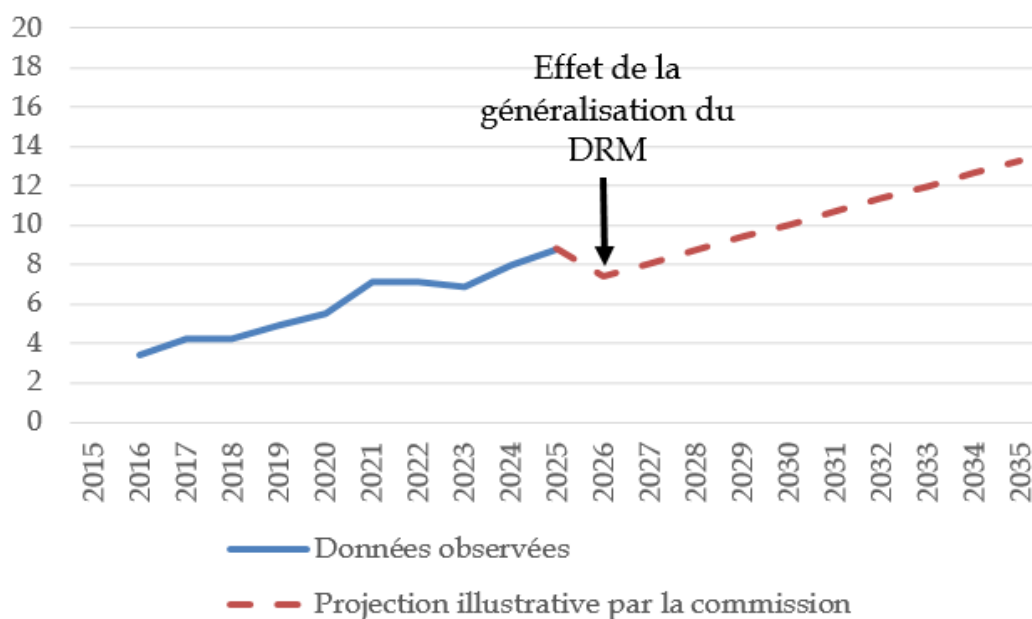
### 3. Des perspectives qui restent préoccupantes

Si la généralisation du DRM est bien entendu une très bonne chose, elle ne devrait toutefois pas infléchir la tendance de long terme à l'aggravation des indicateurs de risque résiduel.

À titre illustratif, le graphique ci-après, élaboré par la commission, donne une idée de ce que pourrait être l'évolution du risque résiduel en cas de poursuite de la tendance à l'aggravation observée depuis 2019.

#### Projection illustrative de l'indice de risque financier résiduel à 24 mois en cas de poursuite de la tendance antérieure

(en % des sommes versées)



DRM : dispositif relatif aux ressources mensuelles.

Hypothèses : de manière simplificatrice, l'indicateur de risque financier résiduel à 24 mois utilisé par la Cour des comptes est supposé réduit dès la campagne 2026 de 2 points par rapport à ce qui découlerait de la poursuite de la tendance antérieure ; puis la tendance antérieure se poursuit.

Source : Commission des affaires sociales

<sup>1</sup> Cour des comptes, La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

L'amélioration qui devrait être observée dans le rapport de certification des comptes de 2026 risque donc d'être rapidement annulée par une poursuite de la dégradation de l'indicateur les années suivantes.

Ainsi, dans le rapport de certification des comptes de 2025, la Cour des comptes indique : « *Cette absence d'amélioration des indicateurs [si on neutralise la généralisation du DRM] tient principalement à la chute du nombre de contrôles sur place, pourtant les plus efficaces pour vérifier les situations personnelles et professionnelles. Ces derniers diminuent de 9 % par rapport à 2024 après avoir baissé de 46 % entre 2019 et 2024. Cette tendance limite la détection des indus qui ne seront jamais récupérés.*

*En conséquence, un effort renouvelé d'adaptation du contrôle interne, prenant en compte les effets du DRM, est nécessaire pour réduire rapidement les erreurs résiduelles après contrôle interne. »*

Il ne semble donc pas évident que la période de non-certification des comptes de la branche famille soit totalement résolue.

Il importe que la sécurité sociale et le Gouvernement poursuivent leurs efforts, afin que l'exactitude des versements de la branche famille demeure conforme à ce que le Parlement, et surtout les citoyens, sont en droit d'attendre.

## **B. DES ANNEXES QUI SEMBLENT AVOIR TROUVÉ LEUR « RÉGIME DE CROISIÈRE »**

### **1. Le respect imparfait de l'obligation organique d'évaluer chaque année un tiers des niches sociales : un problème à relativiser ?**

L'article L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale prévoit que l'annexe au Placss relative aux mesures d'exonérations de cotisations et contributions comprend une « *évaluation de l'efficacité* » des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale (pour un tiers des mesures, chacune devant faire l'objet d'une évaluation une fois tous les trois ans).

**Article L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale (extrait)**

« Sont jointes au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale des annexes :

[...]

3° Énumérant l'ensemble des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement et de réduction de l'assiette ou d'abattement sur l'assiette de ces cotisations et contributions, en vigueur au 31 décembre du dernier exercice clos. [...] Cette annexe présente l'évaluation de l'efficacité de ces mesures au regard des objectifs poursuivis, pour au moins le tiers d'entre elles. Chaque mesure doit faire l'objet d'une évaluation une fois tous les trois ans ;

[...] »

*a) Une disposition pas du tout respectée lors du Placss 2022*

Lors de l'examen du Placss 2022, si l'annexe relative aux niches sociales (l'annexe 2) a été enrichie, notamment de bibliographies des travaux d'évaluation existants, elle ne comprenait toujours pas de présentation de ceux-ci.

Pourtant, cette disposition organique datait du 14 mars 2022, ce qui laissait suffisamment de temps avant le dépôt du Placss 2022, le 24 mai 2023.

Les inspections générales des finances (IGF) et des affaires sociales (Igas) ont été missionnées par le Gouvernement pour faire un rapport méthodologique. La lettre de mission des trois ministres<sup>1</sup> à l'IGF et à l'Igas a été tardive (27 septembre 2022). Par ailleurs, l'échéance de décembre 2022 fixée par la lettre de mission pour la remise du rapport n'a pas été tenue (le rapport datant de mars 2023).

Ce rapport méthodologique a été rendu public et accessible sur internet<sup>2</sup>. Ses principales propositions consistent schématiquement :

- à arrêter une liste de niches devant faire l'objet d'une évaluation approfondie (les autres faisant l'objet d'une évaluation plus sommaire) ;
- à faire réaliser autant que possible ces évaluations approfondies par des organismes indépendants, comme France stratégie.

---

<sup>1</sup> Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique ; François Braun, ministre de la santé et de la prévention ; Gabriel Attal, ministre délégué chargé des comptes publics.

<sup>2</sup> IGF, Igas, Évaluation de l'efficacité des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale prévue par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, mars 2023.

Par ailleurs, contrairement à ce que proposait ce rapport, l'annexe 2 au Placss 2022 ne comprenait pas de liste des niches devant faire l'objet d'une évaluation approfondie et n'indiquait pas de programme d'évaluation. Elle indiquait toutefois que « *le Gouvernement entend[ait] [...] installer rapidement une gouvernance permettant de mettre en œuvre les préconisations de la mission, et associant des parlementaires à l'ordonnancement et à la répartition de ces travaux* » – **promesse** qui, malgré la réponse favorable de chacune des deux commissions des affaires sociales<sup>1</sup>, **n'a pas été tenue**.

*b) Une disposition imparfaitement respectée par les Placss 2023 et 2024*

Malgré d'indéniables progrès, la loi organique est encore imparfaitement respectée.

(1) Une solution pertinente de renvoi aux évaluations existantes

Comme pour les Placss 2023 et 2024, la solution retenue consiste à enrichir l'annexe relative aux niches sociale – l'annexe 2 :

- d'un « tome 3 », qui, bien qu'intitulé « Évaluation », comprend seulement **quelques pages se bornant à recenser les principales évaluations réalisées ou en cours** ;

- de présentations succinctes des principales évaluations existantes dans les fiches relatives aux différentes mesures.

Cette approche semble pertinente en son principe. Elle devrait en effet progressivement permettre d'enrichir l'annexe d'informations sur l'efficacité des niches, le lecteur pouvant se référer aux sources indiquées pour davantage de précisions.

(2) L'obligation d'évaluation annuelle d'un tiers des niches n'est pas respectée, même en se limitant aux niches devant faire l'objet d'une « évaluation approfondie »

Même si on se limite aux 82 niches devant faire l'objet d'une « *évaluation approfondie* » selon le rapport précité de l'Igas et de l'IGF (2023), malgré la publication du « rapport Bozio-Wasmer »<sup>2</sup> en octobre 2024, la lettre de la loi organique est toujours loin d'être respectée, comme le montrent les graphiques ci-après.

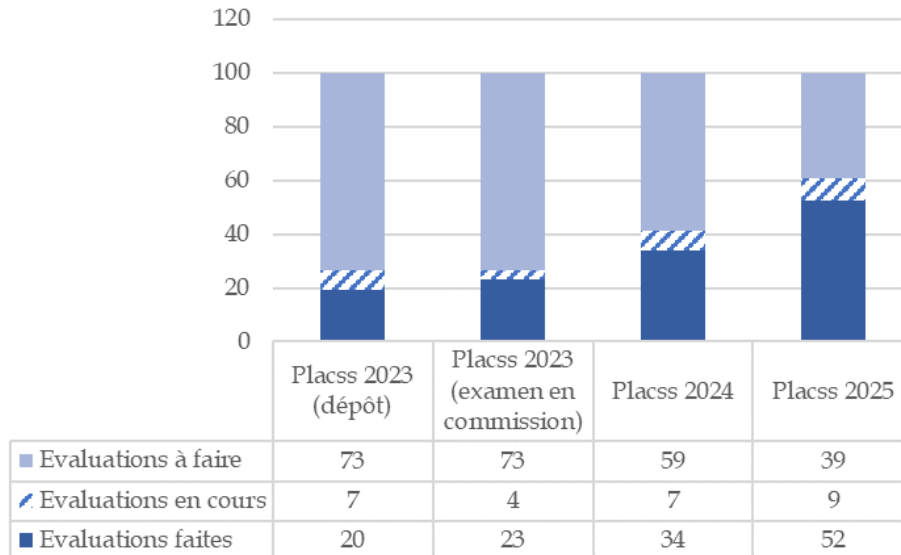
---

<sup>1</sup> Dans son rapport sur le Placss 2022 (n° 1302, XVe législature, 31 mai 2023), Stéphanie Rist, alors rapporteure générale de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, préconisait que « les commissions des affaires sociales des deux assemblées puissent être associées à la définition du programme triennal d'évaluation, afin que celui-ci reflète les attentes du Parlement ». Dans son rapport (n° 789, 2022-2023, 28 juin 2023), Élisabeth Doineau écrivait : « La commission des affaires sociales du Sénat considère également que les deux commissions des affaires sociales devront participer à la gouvernance ».

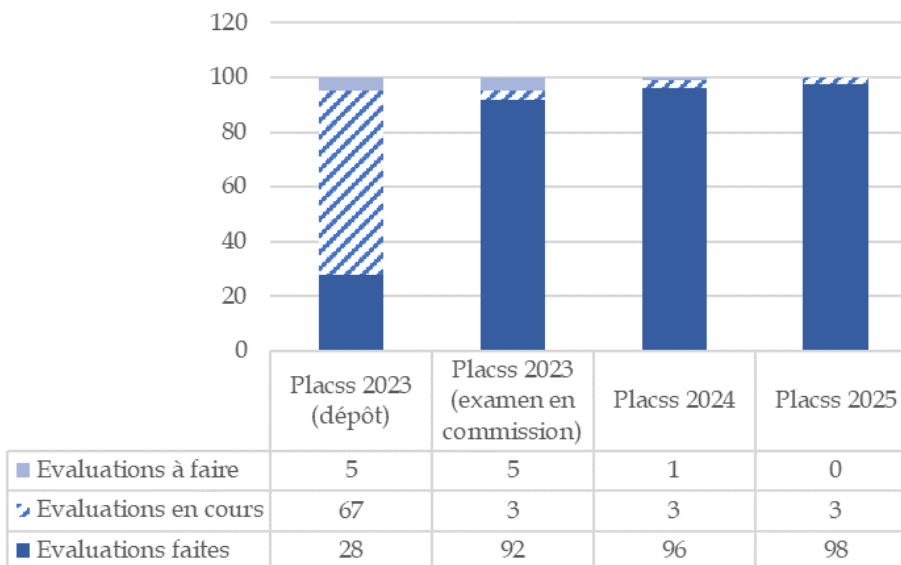
<sup>2</sup> Antoine Bozio, Etienne Wasmer, Les politiques d'exonérations de cotisations sociales : une inflexion nécessaire, 3 octobre 2024.

## Évaluation des 82 niches sociales devant faire l'objet d'une « évaluation approfondie »

### 1° En % du nombre de niches



### 2° En % du coût total des niches



NB : conformément au tableau récapitulatif des annexes 2 des Placss, les montants et nombres sont comptabilisés en « stock » (il ne s'agit pas des évaluations réalisées l'année concernée). Les chiffres relatifs au Placss 2023 lors de son dépôt sont ceux indiqués par l'annexe 2 au Placss, corrigés pour prendre en compte le fait que la commission ne disposait pas du « rapport Bozio-Wasmer », qui n'avait pas été publié et ne lui avait pas été transmis. Les chiffres relatifs au Placss 2023 lors de son examen en octobre, après la publication du « rapport Bozio-Wasmer », sont ceux indiqués par l'annexe 2 au Placss.

*Source : Commission des affaires sociales, d'après les annexes 2 aux Placss 2023, 2024 et 2025*

c) *Un respect imparfait de la loi organique à relativiser*

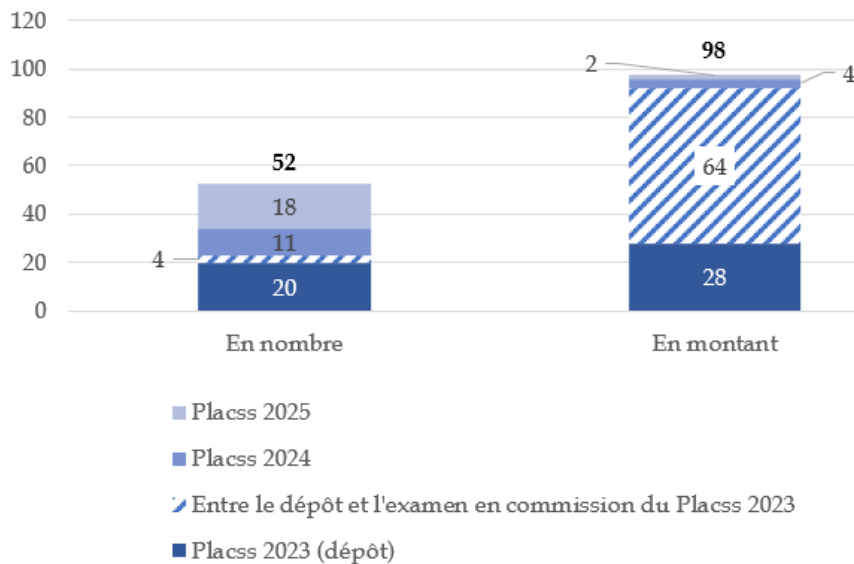
**L'évaluation des niches sociales ne respecte donc pas la lettre de la loi organique.**

Si on admet l'interprétation selon laquelle la règle d'évaluation annuelle d'un tiers des niches ne s'applique qu'aux 82 niches devant faire l'objet d'une « évaluation approfondie » selon le rapport Igas-IGF de mars 2023, cela correspond à un objectif de plus de 27 niches par an.

Or, à peine plus de 50 % de ces niches ont été évaluées en trois ans, comme le montre le graphique ci-après.

**Répartition temporelle des évaluations approfondies réalisées**

(en %)



NB : Les chiffres relatifs au Placss 2023 lors de son dépôt sont ceux indiqués par l'annexe 2 au Placss, corrigés pour prendre en compte le fait que la commission ne disposait pas du « rapport Bozio-Wasmer », qui n'avait pas été publié et ne lui avait pas été transmis.

Source : Commission des affaires sociales, d'après les annexes 2 aux Placss 2023 et 2024

Toutefois il ne faut pas perdre de vue qu'en **montant**, sur le périmètre des niches devant faire l'objet d'une évaluation approfondie, 98 % des niches ont fait l'objet d'une telle évaluation.

**2. L'obligation organique de fournir dans les Repss des indicateurs relatifs à l'exercice concerné est probablement impossible à satisfaire totalement**

L'article L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale prévoit que les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss) « s'appuient sur un diagnostic de situation fondé notamment sur [...] l'exposé des résultats atteints lors des trois dernières années ».

Les Repss ont désormais pour objet d'alimenter, chaque printemps, un débat relatif à l'efficacité et à l'efficience des dépenses de sécurité sociale. Il importe donc qu'ils soient aussi à jour que possible.

Or, souvent, les résultats relatifs à l'exercice concerné par le Placss ne sont pas disponibles. Si l'on excepte ceux relatifs à l'exécution financière, en moyenne<sup>1</sup> la dernière année couverte par le Placss était, dans le cas du Placss 2022, l'année 2020. Ce retard de deux ans par rapport à l'objectif fixé par la loi organique a été ramené à un an dans le cas des Placss 2023 et 2024.

Le Placss 2025 ne se démarque pas sur ce point de ceux qui l'ont précédé.

On observe toutefois que les indicateurs des Repss sont, par nature, souvent difficiles - voire impossibles - à renseigner annuellement. Tel est en particulier le cas d'études épidémiologiques, par nature coûteuses, et dont l'actualisation annuelle systématique n'est probablement pas souhaitable.

---

<sup>1</sup> Ces calculs portent sur les Placss des trois principales branches : vieillesse, maladie et famille.

### C. DES DÉLAIS À ANTICIPER

Le tableau ci-après synthétise les principales échéances en matière de finances sociales au premier semestre.

#### Les principales échéances en matière de finances sociales au premier semestre

	2022 (exercice 2021)	2023 (exercice 2022)	2024 (exercice 2023)	2025 (exercice 2024)	2026 (exercice 2025)
Annexes provisoires aux comptes (arrêté du 24 décembre 2014)	31 mars	31 mars	entre le 8 et le 22 mars	entre le 8 et le 22 mars	entre le 8 et le 22 mars
Annexes définitives aux comptes (arrêté du 24 décembre 2014)	15 avr.	15 avr.	5 avr.	5 avr.	5 avr.
Production des comptes (arrêté du 24 décembre 2014)	15 avr.	15 avr.	15 avr.	15 avr.	15 avr.
Publication par la Cour du rapport de certification des comptes (art. L.O. 132-2-1 CJF : au plus tard le 30 juin)	24 mai	16 mai	17 mai	16 mai	13 mai
Réunion de la CCSS (art. D.114-3 CSS : entre le 15 avril et le 15 juin)	12 juil.	25 mai	30 mai	3 juin	28 mai
Avis du comité d'alerte (art. L. 114-4-1 CSS : au plus tard le 1 <sup>er</sup> juin)	30 mai	7 juin	26 juil.	18 juin	*
Dépôt du Placss (art. L.O. 111-6 CSS : avant le 1 <sup>er</sup> juin)		24 mai	31 mai	23 mai	27 mai
Discussion du Placss en séance (AN)		6 juin	15 oct	10 juin	9 juin

AN : Assemblée nationale. CCSS : commission des comptes de la sécurité sociale. CJF : code des juridictions financières. CSS : code de la sécurité sociale. Placss : projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

\* Non publié lors de l'examen du présent rapport le 17 juin 2026.

Source : Commission des affaires sociales du Sénat

## **1. Anticiper la production des comptes et la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale**

Afin notamment de faciliter la certification des comptes de la sécurité sociale et l'élaboration de l'avis (publié dans le Ralfss) sur le tableau d'équilibre et sur le tableau patrimonial, la Cour des comptes recommandait, dans le Ralfss de mai 2023, d'avancer de 15 jours (soit au 31 mars) la date de production des comptes et de réunir la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) la première quinzaine de mai. Dans le Ralfss de mai 2024, elle ne demandait plus que d'avancer de 10 jours (soit au 5 avril) la date de production des comptes (sans plus mentionner d'anticipation de la CCSS la première quinzaine de mai)<sup>1</sup>, « *en cohérence avec le nouveau délai de production des annexes aux comptes* »<sup>2</sup>. Cette échéance du 5 avril a été maintenue dans le Ralfss de mai 2024<sup>3</sup>.

Toutefois, **le Ralfss de mai 2025 ne comprend pas de recommandation relative au délai de production des comptes**. Comme Bernard Lejeune, président de la sixième chambre de la Cour des comptes, l'a indiqué lors de son audition par la commission le 10 juin 2026, la Cour a en effet souhaité supprimer cette recommandation, réitérée sans être suivie d'effet. La question des délais contraints est désormais présentée, dans **ses avis sur les tableaux d'équilibre et le tableau patrimonial**, comme une limitation aux vérifications opérées par la Cour (*cf. infra* les commentaires des articles 1 et 3).

Jusqu'à l'instauration des Placss, la CCSS se réunissait en juin sur les comptes du régime général, puis à l'automne sur ceux de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss), les comptes arrêtés lors de cette seconde réunion servant de base à la première partie (sur l'exercice antérieur) du PLFSS adopté juste après par le conseil des ministres. Dans le cas des Placss sur 2022 et 2023, la CCSS a anticipé au 25 mai et au 30 mai sa réunion, qui portait par ailleurs sur l'ensemble des Robss. Dans le cas du Placss sur 2024, la CSS s'est en revanche réunie le 3 juin.

Bien qu'aucun progrès n'ait eu lieu à ce stade, **il convient que la Cour des comptes et la direction de la sécurité sociale (DSS) poursuivent leurs discussions afin de trouver le bon équilibre**.

---

<sup>1</sup> *Recommandation n° 1* : « En cohérence avec le nouveau délai de production des annexes aux comptes, avancer de dix jours la date de production des comptes provisoires et définitifs ».

<sup>2</sup> *Un arrêté du 2 février 2024 avance la date de production des annexes provisoires, désormais entre le 8 et le 22 mars (contre le 31 mars auparavant), ainsi que celle des annexes définitives (et états financiers), désormais le 5 avril (contre le 15 avril auparavant).*

<sup>3</sup> *La recommandation n° 1 du Ralfss 2024 est en effet de « produire au 5 avril de l'année suivant l'exercice visé les tableaux d'équilibre et le tableau de situation patrimoniale en examinant une production anticipée des comptes ».*

Par ailleurs, l'anticipation à la première quinzaine de mai de la réunion de la CCSS rendrait possible le respect de l'échéance du 1<sup>er</sup> juin fixée pour le deuxième avis obligatoire du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie (cf. ci-après).

## **2. Respecter en conséquence l'échéance du 1<sup>er</sup> juin (fixée par la loi) pour la publication de l'avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie**

Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est censé rendre au plus tard le 1<sup>er</sup> juin son deuxième avis<sup>1</sup>, sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour l'exercice en cours.

Ce délai du 1<sup>er</sup> juin correspond, à un jour près, à la date limite de dépôt du Placss<sup>2</sup>, et correspond en pratique à peu près à la date de réunion de la CCSS<sup>3</sup>. Or, à moins de vider l'exercice de son sens, il est matériellement impossible à la direction de la sécurité sociale et au secrétaire général de la CCSS, par ailleurs chargé d'organiser les travaux du comité d'alerte, dont il est membre<sup>4</sup>, de faire en sorte que l'avis du comité d'alerte soit publié quasiment simultanément à la réunion de la CCSS.

En 2023, l'avis, appelant à « *une grande vigilance [...] pour respecter l'Ondam* », a été publié avec près d'une semaine de retard<sup>5</sup>, le lendemain de l'examen du Placss en séance publique par l'Assemblée nationale. En 2024, l'avis n'avait toujours pas été adopté lors de la dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin, qui a conduit à en reporter encore la publication, au 26 juillet<sup>6</sup>.

En 2025, il a été publié le 18 juin 2025, soit une semaine après l'examen du Placss en séance par l'Assemblée nationale (le 10 juin) et le jour même de l'examen du Placss par la commission des affaires sociales du Sénat.

**En 2026, l'avis n'a toujours pas été publié lors de l'examen du présent projet de loi par la commission, le 17 juin 2026.**

---

<sup>1</sup> Article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale. Trois avis sont obligatoires, devant être rendus au plus tard le 15 avril, le 1<sup>er</sup> juin et le 15 octobre.

<sup>2</sup> Qui doit avoir lieu avant le 1<sup>er</sup> juin (article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale).

<sup>3</sup> Qui s'est réunie en 2023 le 25 mai, en 2024 le 30 mai et en 2025 le 3 juin.

<sup>4</sup> Selon l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, « le comité est composé du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, du directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique, social et environnemental ». L'article D. 114-4-0-18 du même code précise : « Le secrétaire général permanent de la commission des comptes de la sécurité sociale organise les travaux du comité d'alerte. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale ».

<sup>5</sup> Le 7 juin 2023.

<sup>6</sup> Pour mémoire, le second tour des élections législatives s'est tenu le 7 juillet.

La rapporteure générale rappelle que l'examen du Placss a pour objet non seulement d'approuver les comptes de l'année antérieure, mais aussi de permettre une réflexion sur les perspectives de la sécurité sociale, ce qui implique de disposer d'une information à jour sur l'année en cours.

Dans son rapport relatif au Placss pour 2024, la rapporteure générale déplorait la pratique consistant à ce que l'avis du comité d'alerte soit systématiquement publié après le dépôt du Placss.

Elle ne peut donc que souscrire à la recommandation de la Cour des comptes, dans le Ralfss de mai 2026<sup>1</sup>, d'« anticiper, avant le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale, la présentation de l'avis du comité d'alerte sur la prévision d'Ondam incluse dans ce projet, et communiquer cet avis au Haut Conseil des finances publiques ».

### III. LA PROPOSITION DE LA COMMISSION D'ADOPTER LE PRÉSENT PROJET DE LOI

Le tableau ci-après synthétise les principales lacunes des différents Placss.

Principales lacunes des différents Placss

	Placss 2022	Placss 2023	Placss 2024	Placss 2025
	Refus	Impossibilité	Impossibilité	Certification
Certification Cnaf et branche famille	Absence de prise en compte dans le tableau patrimonial de la correction de 5 Md€ apportée par la LFSS 2023 sur les recettes 2021 à l'initiative du Sénat			
Dernier indicateur renseigné des Repss (moyenne)	Année n-2 (2020)	Année n-1 (2022)	Année n-1 (2023)	Année n-1 (2024)
Évaluation des niches (cumulé)	Aucune	20 % des niches correspondant à 28 % du montant	34 % des niches correspondant à 96 % du montant	52 % des niches correspondant à 98 % du montant

	Grave lacune
	Lacune
	Conformité

Placss : projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale. Repss : rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale.

Source : Commission des affaires sociales

<sup>1</sup> Cour des comptes, La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

### **A. DE GRAVES LACUNES DANS LES PLACSS 2022 ET 2023**

Dans le cas des Placss pour 2022 et 2023, le Sénat a adopté une motion de la commission tendant à opposer la question préalable.

En effet, ces textes présentaient d'importantes lacunes.

Dans le cas du **Placss pour 2022**, on pouvait constater de graves lacunes pour l'exactitude des comptes, l'actualisation de Repss (dont les indicateurs avaient en moyenne deux ans de retard par rapport à l'exercice 2022) et l'évaluation des niches (aucune évaluation n'étant mentionnée dans l'annexe 2 au Placss).

S'agissant du **Placss pour 2023** :

- on observait une amélioration significative dans le cas du renseignement des Repss, dont le retard passait de deux ans à un an, et ne semblait plus pouvoir être considéré comme grave ;

- si le passage d'un refus de certification à une impossibilité de certification représentait incontestablement un progrès, cette impossibilité n'en constituait pas moins toujours une grave lacune.

### **B. UNE AMÉLIORATION SUBSTANTIELLE DANS LE CAS DES PLACSS 2024, ET SURTOUT 2025**

Dans le cas du **Placss pour 2024**, comme le soulignait la rapporteure générale, « *la lacune en matière d'évaluation des niches sociales ne sembl[ait] plus pouvoir être considérée comme grave* ». Certes, la règle d'évaluation d'un tiers des niches (en nombre) chaque année n'était toujours pas respectée, seulement 34 % des niches ayant été évaluées en deux ans. Toutefois, dès lors que les niches avaient fait l'objet d'une évaluation pour 96 % de leur montant global, il ne semblait plus possible de considérer cette lacune comme grave. Par ailleurs, les capacités d'évaluation disponibles (Cour des Comptes, Parlement, France stratégie...) ne permettaient peut-être pas une évaluation approfondie d'un tiers des niches chaque année.

Toutefois une lacune grave subsistait en 2024 : l'impossibilité de la Cour des comptes de certifier les comptes de la Cnaf et de la branche famille.

**Ces comptes étant certifiés pour l'exercice 2025, la commission, en cohérence avec sa position exprimée il y a un an, propose d'adopter le présent projet de loi.**

**DEUXIÈME PARTIE**  
**UNE AUGMENTATION DU DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ**  
**SOCIALE DE 6,3 MILLIARDS D'EUROS**  
**PAR RAPPORT À 2024**  
**(ÉLISABETH DOINEAU)**

**I. UN DÉFICIT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU FSV**  
**SUPÉRIEUR DE 6,3 MILLIARDS D'EUROS À CELUI DE 2024**  
**MAIS INFÉRIEUR DE 0,5 MILLIARD D'EUROS À LA PRÉVISION**

**A. UNE AGGRAVATION DU DÉFICIT VENANT DE DÉPENSES**  
**AUGMENTANT NETTEMENT PLUS RAPIDEMENT QUE LE PIB**

Le déficit de la sécurité sociale est passé de 15,3 milliards d'euros en 2024 à 21,6 milliards d'euros en 2025, ce qui représente une aggravation de 6,3 milliards d'euros.

La commission s'est efforcée, à titre indicatif, de décomposer l'évolution du déficit entre ses différentes composantes, en s'appuyant sur les notions de solde structurel et d'effort structurel<sup>1</sup>, et en isolant l'impact de certaines mesures spécifiques.

Les résultats sont indiqués par le tableau et le graphique ci-après.

**Décomposition indicative de l'évolution du solde de la sécurité sociale**  
**(Robss+FSV)**

*(en milliards d'euros)*

	<b>2025</b>
Solde conjoncturel (niveau)	- 4,0
Solde structurel (niveau)	- 17,6
<b>Solde effectif (niveau)</b>	<b>- 21,6</b>

<b>Évolution du solde effectif</b>	<b>- 6,3</b>
A. Évolution du solde conjoncturel	- 2,1
B. Évolution du solde structurel	- 4,2
<i>dont :</i>	
B1. Effort structurel	- 1,6
Effort structurel sur les dépenses	- 8,4
<i>dont :</i>	
Écart de l'évolution spontanée des dépenses par rapport à celle du PIB	- 14,2
Économies Ondam*	5,1

<sup>1</sup> Les notions de solde structurel et d'effort structurel sont définies par l'encadré à la suite du tableau et du graphique.

	2025
Réforme des retraites de 2023	0,7
Effort structurel sur les recettes	6,8
dont :	
Réforme des allègements généraux (AG)	2,0
Moindre TVA en compensation des effets retour IS de la réforme des AG	- 0,4
Augmentation du taux de cotisation CNRACL	1,8
Autres	3,4
<b>B2. Différence entre l'évolution spontanée des recettes et celle du PIB potentiel</b>	<b>- 2,6</b>

\* Source : Cour des comptes, *La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, mai 2026.

\*\* La croissance spontanée des recettes correspond à la croissance des recettes avant mesures nouvelles.

Lecture : un montant positif correspond à une amélioration du solde, un montant négatif à une dégradation du solde.

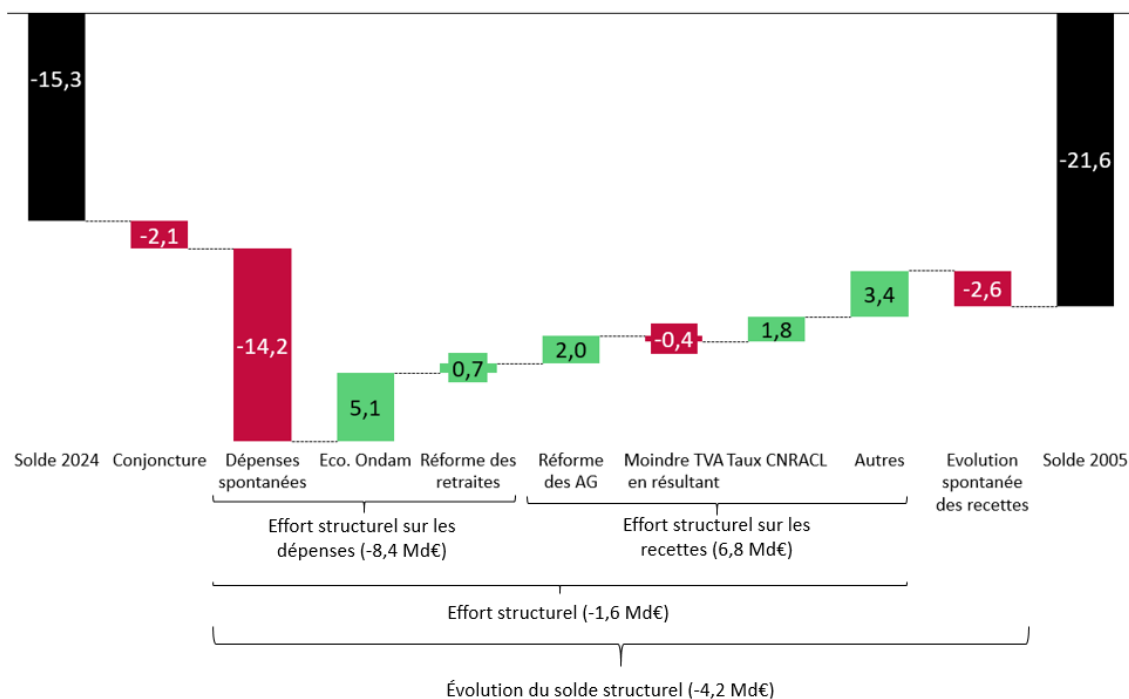
Solde effectif : Placss 2025. Soldes conjoncturel et structurel calculés par la commission des affaires sociales d'après les estimations du PIB potentiel de la Commission européenne (mai 2026). Économies Ondam : Ralfss de mai 2026. Réforme des retraites de 2023 : rapport à la CCSS de mai 2026. Mesures nouvelles sur les recettes : rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2025.

AG : allègements généraux. CCSS : Commission des comptes de la sécurité sociale. CNRACL : Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales. FSV : Fonds de solidarité vieillesse. Robss : régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Ralfss : rapport (de la Cour des comptes) sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

*Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les sources indiquées*

## Décomposition indicative de l'évolution du solde de la sécurité sociale entre 2024 et 2025 (Robss+FSV)

(en milliards d'euros)



**Lecture** : un montant positif (bâtons verts) correspond à une amélioration du solde, un montant négatif (bâtons rouges) à une dégradation du solde.

Solde effectif : Placss 2025. Soldes conjoncturel et structurel calculés par la commission des affaires sociales d'après les estimations du PIB potentiel de la Commission européenne (mai 2026). Économies Ondam : Ralfss de mai 2026. Réforme des retraites de 2023 : rapport à la CCSS de mai 2026. Mesures nouvelles sur les recettes : rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2025.

AG : allègements généraux. CCSS : Commission des comptes de la sécurité sociale. CNRACL : Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales. FSV : Fonds de solidarité vieillesse. Robss : régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Ralfss : rapport (de la Cour des comptes) sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

**Source** : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les sources indiquées

## Le solde structurel et l'effort structurel

### Le solde structurel

Le solde public structurel se définit comme ce que serait le solde des administrations publiques (APU) si le PIB était égal à son niveau potentiel, en supposant que les recettes rapportées au PIB tendent spontanément à rester stables (on dit que leur « élasticité » au PIB est égale à 1).

En pratique, le PIB est habituellement au-dessus ou en dessous de son niveau potentiel. Cet écart, dit « écart de production » (ou *output gap*), a pour effet de modifier le ratio dépenses/PIB. Comme on suppose que les recettes rapportées au PIB tendent spontanément à rester stables, cet écart du ratio dépenses/PIB correspond au solde dit conjoncturel, dépendant des fluctuations de l'activité économique. La différence entre le solde total et le solde conjoncturel est le solde structurel.

Au niveau de l'ensemble des administrations publiques, comme les dépenses sont de près de 60 points de PIB, le solde conjoncturel est égal à l'écart de production multiplié par environ 0,6.

Dans le cas des administrations de sécurité sociale, qui correspondent à environ la moitié des dépenses publiques, le solde conjoncturel est égal à l'écart de production multiplié par environ 0,3.

L'estimation du solde structurel dépend donc fortement de l'estimation de l'écart de production. Par exemple, dans le cas de l'année 2023, selon le programme de stabilité d'avril 2024, le PIB était inférieur de 1,1 point à son niveau potentiel, alors que selon les prévisions économiques du 15 mai 2024 de la Commission européenne, il lui était inférieur de seulement 0,1 point. Il en résulte, pour 2023, un déficit structurel des administrations publiques estimé à 4,8 points de PIB par le programme de stabilité et 5,4 points de PIB par la Commission européenne (pour un déficit effectif de 5,5 points de PIB)<sup>1</sup>.

### L'effort structurel

L'effort structurel est une notion introduite par le ministère du budget au sujet du projet de loi de finances pour 2004. Il s'agit de l'évolution du solde structurel, corrigée de l'évolution spontanée du ratio recettes/PIB (découlant des fluctuations spontanées de l'élasticité des recettes au PIB).

Concrètement, il se définit comme la somme (en points de PIB) de la diminution du ratio dépenses/PIB potentiel et des mesures nouvelles sur les recettes.

---

<sup>1</sup> Ces chiffres peuvent être retrouvés simplement à partir des dépenses publiques rapportées au PIB (57 %). Selon le programme de stabilité, le solde conjoncturel de l'ensemble des administrations publiques est de  $0,57 \times (-1,1) \approx -0,6$  point de PIB, donc le déficit structurel est d'environ  $5,5 - 0,6 = 4,9$  points de PIB (ramenés à 4,8 points de PIB après prise en compte de 0,1 point de PIB de mesures exceptionnelles et temporaires). Selon la Commission européenne, le solde conjoncturel est de  $0,57 \times (-0,1) \approx -0,1$  point de PIB, donc le déficit structurel est d'environ  $5,5 + 0,1 = 5,4$  points de PIB.

### **1. Une dégradation du solde conjoncturel d'environ 2 milliards d'euros, du fait du ralentissement économique**

La dégradation du solde, de 6,3 milliards d'euros, provient tout d'abord de l'aggravation d'un déficit conjoncturel (du fait d'un PIB légèrement inférieur à son potentiel en 2025<sup>1</sup>) ayant aggravé le déficit d'environ 2,1 milliards d'euros.

### **2. Un effort structurel sur les dépenses négatif, dégradant le solde d'environ 6 milliards d'euros**

Le solde structurel dépendant notamment de la fluctuation spontanée des recettes rapportées au PIB, indépendante de l'action du Gouvernement, on recourt parfois à la notion d'effort structurel, qui est l'évolution du solde structurel corrigée de ce phénomène<sup>2</sup>. L'effort structurel, négatif en 2025, dégrade le solde d'environ 1,6 milliard d'euros par rapport à 2024.

Sur cet effort structurel de -1,6 milliard d'euros, -8,4 milliards d'euros concernent les dépenses. Autrement dit, **les dépenses sont supérieures de plus de 8 milliards d'euros à ce qui aurait résulté de leur croissance au même taux que le PIB potentiel.**

Les mesures de maîtrise de l'Ondam (de 5,1 milliards d'euros) et la montée en puissance de la réforme des retraites de 2023 (correspondant à une économie de 0,1 milliard d'euros en 2024 et 0,8 milliard d'euros en 2025, en augmentation de 0,7 milliard d'euros) n'ont donc pas suffi à compenser la forte croissance spontanée des dépenses.

### **3. Des mesures d'augmentation des recettes de près de 7 milliards d'euros**

L'effort structurel comprend également **6,8 milliards d'euros de mesures nouvelles sur les recettes**<sup>3</sup>.

Les principales d'entre elles sont la réforme des allègements généraux de cotisations patronales par la LFSS pour 2025 (2 milliards d'euros, dont il faut déduire 0,4 milliard d'euros de réduction de la TVA affectée, en compensation de la perte pour l'État de 0,4 milliard d'euros d'impôt sur les sociétés) et l'augmentation de 3 points du taux de cotisation à la CNRACL<sup>4</sup> (1,8 milliard d'euros).

---

<sup>1</sup> Selon la Commission européenne, en 2025 le PIB a été inférieur de 0,6 point à son potentiel (prévisions économiques du printemps 2026).

<sup>2</sup> L'effort structurel est une notion introduite par le ministère du budget au sujet du projet de loi de finances pour 2004. Il s'agit de l'évolution du solde structurel, corrigée de l'évolution spontanée du ratio recettes/PIB (découlant des fluctuations spontanées de l'élasticité des recettes au PIB). Concrètement, il se définit comme la somme (en points de PIB) de la diminution du ratio dépenses/PIB potentiel et des mesures nouvelles sur les recettes.

<sup>3</sup> Source : rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2026.

<sup>4</sup> Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.

#### 4. Des recettes tendant spontanément à augmenter moins rapidement que le PIB

Les recettes de 2025 ont été plutôt peu dynamiques. En effet, leur montant, corrigé de l'effet des mesures nouvelles, a été inférieur d'environ 2,6 milliards d'euros à ce qui aurait résulté d'une croissance au même taux que le PIB.

Cela s'explique par le faible dynamisme de la masse salariale et de la consommation des ménages, sur lesquelles est assise une large part des recettes de la sécurité sociale.

Du fait de sa nature indépendante de l'action du Gouvernement, ce dynamisme des recettes n'est pas pris en compte pour le calcul de l'effort structurel. En revanche, il modifie bien le solde structurel, dont l'évolution en 2025 se trouve donc dégradée d'environ 2,6 milliards d'euros.

#### B. UN DÉFICIT INFÉRIEUR DE 0,5 MILLIARD D'EUROS À LA PRÉVISION DE LA LFSS 2025

Le **déficit** des Robss et du FSV a été en 2025 de **21,6 milliards d'euros**, soit **0,5 milliard d'euros de moins que la prévision** de la LFSS 2025 (22,1 milliards d'euros).

#### LFSS 2025 : prévision et exécution

(en milliards d'euros)

	LFSS 2025	Réalisé 2025	Écart
Maladie	- 15,4	- 15,9	- 0,5
AT-MP	0,2	- 0,2	- 0,4
Vieillesse	- 7,5	- 7,1	0,4
Famille	0,4	1,2	0,8
Autonomie	- 0,7	0,1	0,8
<b>Total Robss</b>	<b>- 23</b>	<b>- 22</b>	<b>1,0</b>
FSV	0,9	0,4	- 0,5
<b>Total Robss+FSV</b>	<b>- 22,1</b>	<b>- 21,6</b>	<b>0,5</b>

AT-MP : accidents du travail et maladies professionnelles. FSV : Fonds de solidarité vieillesse.

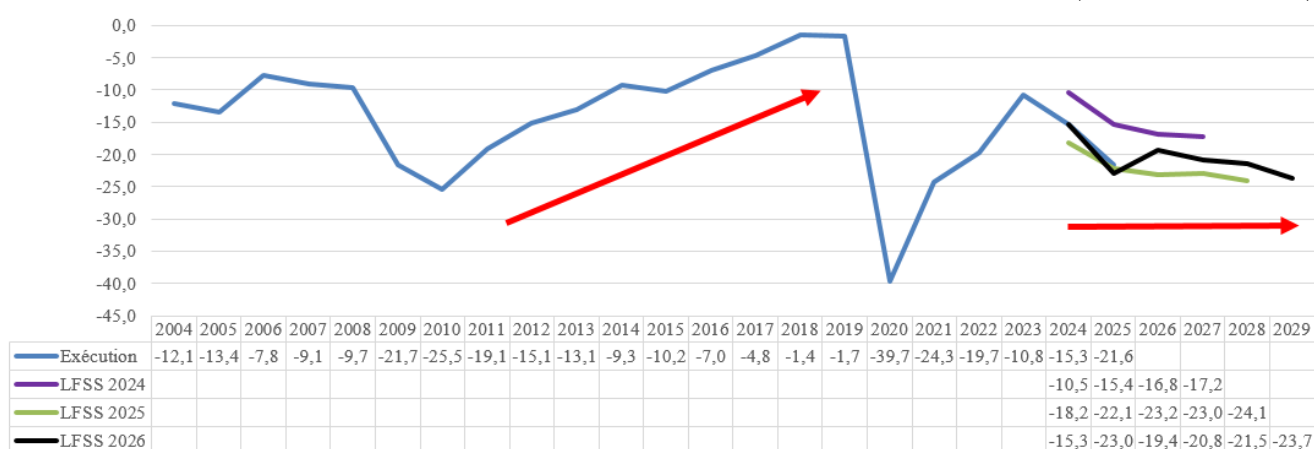
Source : Commission des affaires sociales

**C. UN DÉFICIT QUI, EN L'ABSENCE DE MESURES CORRECTRICES, CONTINUERAIT D'AUGMENTER, FAISANT PESER UN RISQUE SUR LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

En l'absence de mesures au-delà des économies annuelles (habituelles) de 4 milliards d'euros nécessaires pour ramener la croissance annuelle de l'Ondam à 2,9 %, le déficit poursuivrait son augmentation pour atteindre 23,7 milliards d'euros en 2029 (cf. graphique).

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

(en milliards d'euros)



FSV : Fonds de solidarité vieillesse. LFSS : loi de financement de la sécurité sociale. Robss : régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Source : Commission des affaires sociales, d'après les LFSS et le présent Placss

Depuis plusieurs années, la commission des affaires sociales du Sénat alerte sur le fait que **l'accumulation de la dette sociale à l'Acoss**, sans perspectives d'amélioration du solde, **suscite un risque de crise de liquidité**, pouvant empêcher la sécurité sociale de payer des prestations aussi fondamentales que, par exemple, les retraites. En effet, l'Acoss se finance à court terme sur les marchés financiers.

Aussi, comme le souligne la Cour des comptes, le financement des déficits par l'Acoss se fait « dans des conditions qui pourraient mettre en risque le versement des prestations »<sup>1</sup>.

De fait, le déficit des administrations publiques fait peser un risque sur la soutenabilité de leur dette.

<sup>1</sup> Cour des comptes, La situation financière de la sécurité sociale – un déficit devenu structurel malgré les mesures envisagées pour 2025, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et à la commission des affaires sociales du Sénat, octobre 2024.

Dans le cas particulier de la sécurité sociale, le risque est accru par la « tuyauterie » utilisée pour financer la sécurité sociale. En effet, celle-ci est financée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos), qui s'endette à court terme sur les marchés financiers.

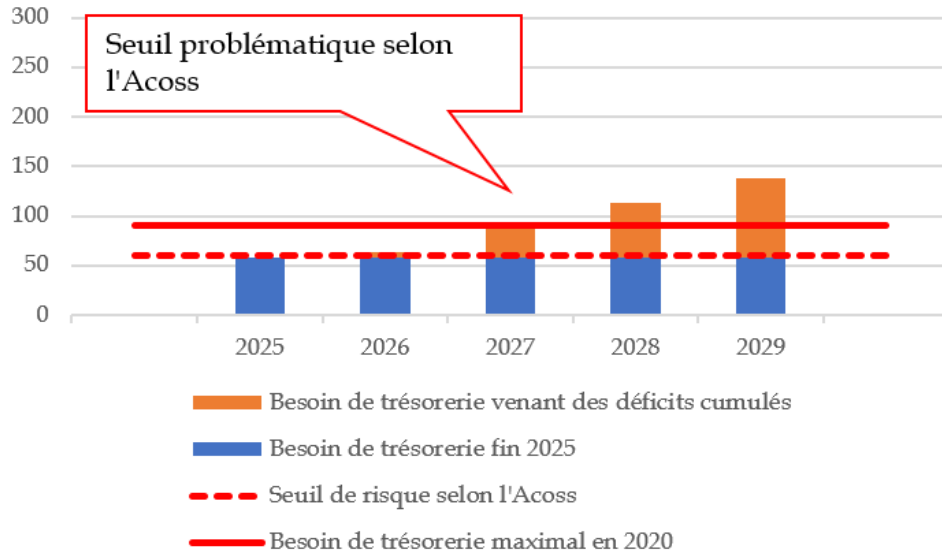
Un endettement à court terme faisant peser le risque d'une crise de liquidité, la dette de l'Acos est périodiquement transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Celle-ci doit, en application d'une disposition organique, achever l'amortissement de sa dette au plus tard fin 2033.

À l'automne 2025, il était prévu que cet amortissement s'achève dès 2032. Aussi, pour réduire à court terme le risque de crise de financement, deux amendements identiques de la commission des affaires sociales du Sénat et du Gouvernement ont autorisé le transfert de 15 milliards d'euros de dette de l'Acos à la Cades (montant maximal jugé compatible avec l'échéance de la fin 2033).

Le pic annuel de besoin de trésorerie de l'Acos tend à augmenter chaque année du montant du déficit de la sécurité sociale. Malgré les deux amendements identiques de la commission et du Gouvernement au PLFSS 2026 autorisant le transfert de 15 milliards d'euros de dette de l'Acos à la Cades (dans le respect de l'échéance de 2033), cela pourrait conduire l'Acos à approcher en 2027 le besoin de trésorerie maximal qu'elle n'était pas parvenue à financer lors de la crise sanitaire (*cf.* graphique ci-après).

### Le besoin de trésorerie maximal de l'Acoss, estimé d'après les prévisions de déficit de l'annexe à la LFSS 2026

(en milliards d'euros)



NB : par convention, on suppose que la totalité du transfert de dette de 15 milliards d'euros de l'Acoss à la Cades autorisé par la LFSS 2026 a lieu dès 2026.

*Source : Actualisation du graphique figurant dans le rapport d'Élisabeth Doineau et Raymonde Poncet Monge, Sécurité sociale : la boîte à outils du Sénat, rapport d'information n° 901 (2024-2025), mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat, commission des affaires sociales, 23 septembre 2025*

En effet, pendant la crise sanitaire, quand l'Acoss n'était pas parvenue à se financer sur les marchés et qu'il avait fallu recourir en urgence à la Caisse des dépôts et consignations et à un *pool* de banques pour financer par exemple les retraites, le besoin de trésorerie maximal sur l'année a été de 90 milliards d'euros.

Selon l'Acoss, il n'est pas évident que l'on puisse renouveler sur la durée ce qu'on a fait de manière ponctuelle en 2020, avec en plus une absence de perspectives claires d'amélioration du solde.

## II. UN ONDAM RESPECTÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DEPUIS 2019

En 2025, l'Ondam a été inférieur de 0,5 milliard d'euros à l'objectif de la LFSS 2025. Son taux de croissance a été de 3,4 %, soit légèrement inférieur à la prévision de 3,6 %.

Ce résultat a été atteint grâce à des mesures correctrices prises en cours d'année à la suite de l'avis du 18 juin 2025 du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Il s'agit d'une rupture remarquable par rapport à la pratique de 2020 à 2024, selon laquelle le constat en cours d'année d'un dérapage de l'Ondam n'entraînait aucune mesure correctrice. L'Ondam, toujours respecté de 2011 à 2019, ne l'avait jamais plus été ensuite.



## TROISIÈME PARTIE ENJEUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

### I. LE RETOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE (ÉLISABETH DOINEAU)

#### A. DES MESURES D'AMÉLIORATION DU SOLDE DE 12 MILLIARDS D'EUROS PAR AN SUR LE PÉRIMÈTRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

##### 1. Sur la base des hypothèses de la LFSS 2026, des mesures de 12 milliards d'euros par an en moyenne pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre en 2029

L'annexe à la LFSS 2026 inscrit dans la loi l'objectif de retour de la sécurité sociale à l'équilibre, en fixant pour échéance l'année 2029. Cette disposition, préconisée dans le rapport « boîte à outils »<sup>1</sup> de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat de septembre 2025, figurait dans le texte initial.

À l'initiative de la commission des affaires sociales<sup>2</sup>, l'annexe précise l'effort annuel moyen à réaliser sur le périmètre de la sécurité sociale en 2027, 2028 et 2029 : celui-ci est d'environ 8 milliards d'euros hors effort à réaliser pour respecter l'Ondam (et donc ramener la sécurité sociale à l'équilibre en 2029, sur la base des hypothèses de croissance de la LFSS), et **12 milliards d'euros** en incluant l'effort à réaliser pour respecter l'Ondam (d'environ 4 milliards d'euros par an).

##### 2. S'en tenir à une cible de 12 milliards d'euros en 2027 ?

*a) Sans mesures supplémentaires, un déficit accru de 6 milliards d'euros en 2027 par la crise énergétique ?*

Lors de la réunion du comité d'alerte des finances publiques du 21 avril 2026, le Gouvernement a revu ses prévisions économiques, en conséquence de la crise énergétique. En particulier, pour 2026, la croissance du PIB a été revue à 0,9 % (au lieu de 1 %) et l'inflation à 1,9 % (au lieu de 1,3 %) ; pour 2027, la croissance du PIB a été revue à 1 % (au lieu de 1,2 %) et l'inflation à 1,6 % (au lieu de 1,75 %).

---

<sup>1</sup> *Élisabeth Doineau, Raymonde Poncet Monge, Sécurité sociale : la boîte à outils du Sénat, rapport d'information n° 901 (2024-2025), mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat, commission des affaires sociales, 23 septembre 2025.*

<sup>2</sup> *L'amendement de la commission a été retiré au profit de l'amendement du Gouvernement de réécriture totale de l'annexe, qui comprenait une disposition analogue.*

Ces prévisions sont cohérentes avec celles de la Commission européenne, qui en mai prévoyait toutefois une inflation un peu plus élevée, avec une croissance et une inflation de respectivement 0,8 % et 2,4 % en 2026 et 1,1 % et 1,8 % en 2027.

Quelques calculs rapides suggèrent que, sur le périmètre de la sécurité sociale, cette révision des prévisions économiques pourrait, toutes choses égales par ailleurs, augmenter les dépenses de 2027 d'environ 3 milliards d'euros et, l'augmentation des salaires résultant de l'inflation étant plus que compensée par l'augmentation des allègements généraux de cotisations patronales, réduire les recettes de 2027 d'également 3 milliards d'euros, suscitant une dégradation du solde d'environ 6 milliards d'euros<sup>1</sup>.

*b) Des mesures correctrices prises dès 2026*

Le Gouvernement prévoit toutefois de prendre en 2026 des mesures supplémentaires de réduction du déficit, qui auront un effet en 2027.

Ainsi, le Gouvernement a annoncé son intention de neutraliser par voie réglementaire l'effet sur les allègements généraux de la hausse du Smic au 1<sup>er</sup> juin 2026. Selon les indications dont dispose la commission, une telle mesure améliorerait le solde de la sécurité sociale de 2,8 milliards d'euros en 2026 (ramenés à 2,2 milliards d'euros pour l'ensemble des administrations publiques, après prise en compte d'une réduction du produit de l'impôt sur les sociétés de 0,6 milliard d'euros).

Par ailleurs, selon le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2026, sans nouvelles mesures, le déficit de la sécurité sociale en 2026 serait supérieur de 3,9 milliards d'euros à la prévision de la LFSS. Après prise en compte des 2,8 milliards précités, il resterait à prendre des mesures d'amélioration du solde d'environ 1 milliard d'euros en 2026.

Dans les deux cas, les mesures auront un effet sur 2027, qui aura en outre comme caractéristique de constituer une année pleine. Au total, il n'apparaît pas évident à ce stade que les mesures d'amélioration du solde doivent être supérieures en 2027 aux 12 milliards d'euros précités.

---

<sup>1</sup> *Le Ralfss de mai 2026 confirme ces ordres de grandeur* : « Trois effets peuvent être décrits. Tout d'abord, le moindre dynamisme de la masse salariale se traduit par des cotisations sociales réduites à hauteur de 1 milliard d'euros en 2026 et en 2027 dans le scénario retenu. Ensuite, l'augmentation du Smic aura un fort impact sur les allègements de charges, comme cela a été constaté dans la période de ressaut d'inflation en 2022-23. L'effet a été estimé à 2 milliards d'euros en 2026, repris en base en 2027. S'ajoute enfin l'effet décalé du surcroît d'inflation constaté en 2026 sur la revalorisation des prestations sociales, à hauteur de 1,7 milliard d'euros en 2027. Au total, le risque sur le déficit de la sécurité sociale serait de l'ordre de 3 milliards d'euros en 2026 et de 5 milliards d'euros en 2027. » (*Cour des comptes, La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026*).

**Des mesures supplémentaires d'environ 3 milliards d'euros prévues dès 2026 par le Gouvernement pour éviter un dérapage du déficit**

Le Gouvernement a indiqué le 21 avril<sup>1</sup> qu'en raison de la crise énergétique, il prévoyait de prendre des mesures supplémentaires d'amélioration du solde des administrations publiques de 6 milliards d'euros en 2026, dont 2 milliards d'euros pour la sécurité sociale. Selon les indications données à la commission, ce dernier montant est l'arrondi du montant, de 2,2 milliards d'euros, du gain pour les administrations publiques (correspondant à 2,8 milliards d'euros pour la sécurité sociale) du gel du barème des allègements généraux en 2026<sup>2</sup>, que le Gouvernement devrait prochainement instaurer par décret.

Par ailleurs, environ 1 milliard d'euros de mesures supplémentaires devraient être prises en 2026 sur la sphère sociale, notamment dans le domaine de la santé. En effet, selon le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2026, sans mesures supplémentaires le déficit de la sécurité sociale serait majoré de 3,9 milliards d'euros en 2026, en totalité du fait de moindres recettes. Sur ce montant, 2,8 milliards d'euros seraient compensés par la mesure de gel du barème des allègements généraux ; il conviendrait donc de prendre environ 1 milliard d'euros de mesures supplémentaires.

*c) La proposition de la Cour des comptes : ramener les mesures à seulement 10 milliards d'euros par an pour un retour à l'équilibre en 2030*

Dans son Ralfss de mai 2026<sup>3</sup>, la Cour des comptes propose de décaler d'une année l'objectif de retour à l'équilibre, qui n'aurait donc lieu qu'en 2030.

Comme Bernard Lejeune, président de la sixième chambre de la Cour des comptes, l'a souligné lors de son audition par la commission le 10 juin 2026, cela correspond à des économies ramenées à environ 10 milliards d'euros par an.

*d) Le précédent des LFSS pour 2025 et 2026*

On rappelle par ailleurs que dans le cas du PLFSS 2025, les mesures, d'environ 15 milliards d'euros dans le texte initial, ont été ramenées à environ 9 milliards d'euros dans le texte adopté (dans chaque cas à peu près également réparties entre recettes et dépenses).

Dans le cas du PLFSS 2026, les mesures ont été ramenées d'environ 13 milliards d'euros dans le texte initial à 6 milliards d'euros dans le texte adopté (l'effort, reposant initialement sur les dépenses dans le texte initial, reposait pour les trois quarts sur les recettes dans le texte adopté).

<sup>1</sup> Réunion du comité d'alerte des finances publiques.

<sup>2</sup> Le gain pour la sécurité sociale, de 2,8 milliards d'euros, serait ramené à 2,2 milliards d'euros pour les administrations publiques, du fait d'une réduction de 0,6 milliard d'euros des recettes d'IS.

<sup>3</sup> Cour des comptes, La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

## **B. QUELLES MESURES POUR RAMENER LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE ?**

### **1. Les principales mesures envisageables sont connues**

Dans un rapport<sup>1</sup> de septembre 2025, la Mecss du Sénat a synthétisé les principales propositions de mesures d'amélioration du solde évoquées dans le débat public.

Celles-ci, au nombre d'une centaine (qu'il ne saurait bien entendu être question de toutes mettre en œuvre), avaient un rendement cumulé de plus de 100 milliards d'euros (dont plus de la moitié pour les recettes).

Il s'agit donc moins de concevoir de nouvelles mesures auxquelles personne n'aurait pensé que de choisir parmi les nombreuses mesures figurant dans les rapports publiés depuis plus de dix ans.

### **2. La position du Sénat : privilégier l'action sur la dépense**

*a) Dans les années 2010, un retour à l'équilibre reposant essentiellement sur les dépenses*

Il n'appartient pas au présent rapport de faire des propositions précises de mesures à prendre en 2027, voire au-delà.

On rappellera toutefois que dans les années 2010, la réduction du déficit structurel a été permise par une action sur les dépenses et, dans une moindre mesure, sur les recettes, pour respectivement 50 milliards d'euros et 25 milliards d'euros environ.

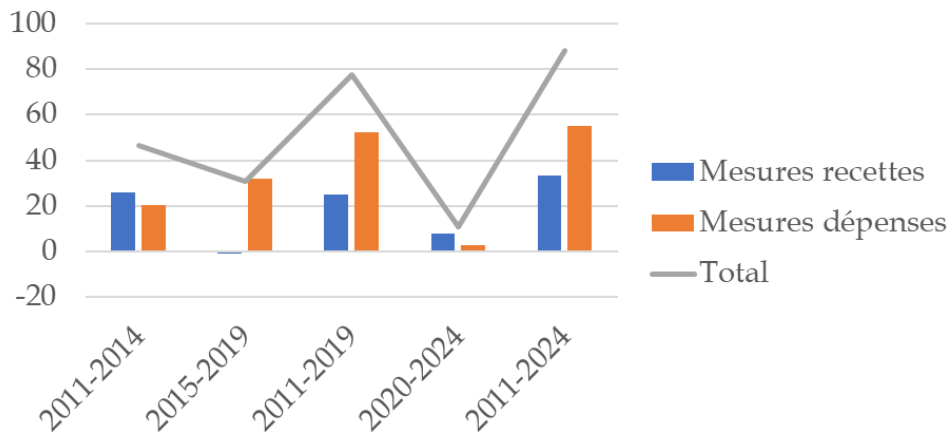
L'effort sur les recettes a surtout concerné le début de la période. L'effort sur les dépenses a quant à lui été également réparti sur la totalité de la période (plus de 5 milliards d'euros par an), et concentré en quasi-totalité sur les dépenses d'assurance maladie et, dans une moindre mesure, de retraites.

---

<sup>1</sup> *Élisabeth Doineau et Raymonde Poncet Monge, Sécurité sociale : la boîte à outils du Sénat, rapport d'information n° 901 (2024-2025), mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat, commission des affaires sociales, 23 septembre 2025.*

### Mesures sur les recettes et les dépenses

(en milliards d'euros)



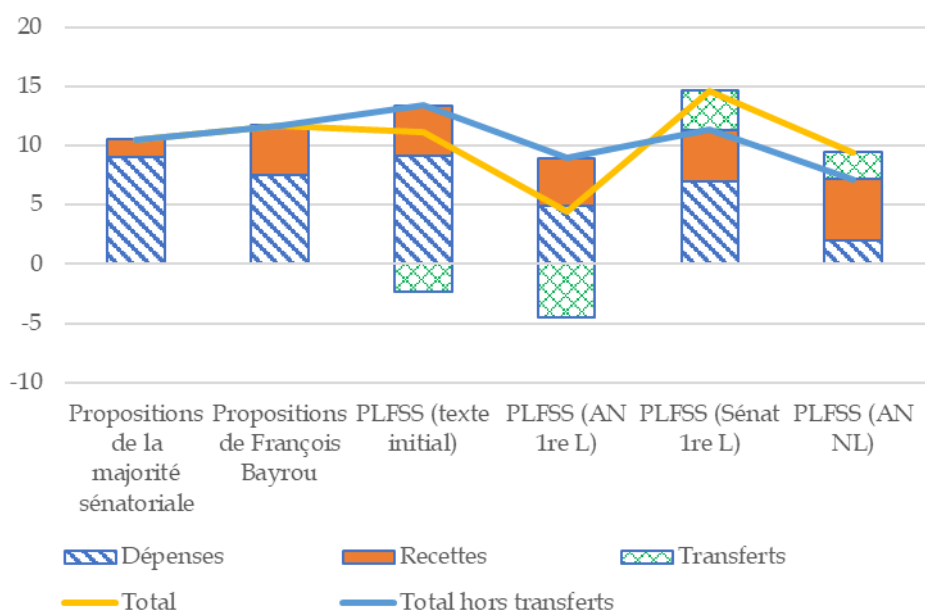
Source : Elisabeth Doineau et Raymonde Poncet Monge, Sécurité sociale : la boîte à outils du Sénat, rapport d'information n° 901 (2024-2025), mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat, commission des affaires sociales, 23 septembre 2025

*b) Une stratégie difficile à mettre en œuvre dans le contexte politique actuel : l'exemple du PLFSS pour 2026*

S'appuyant notamment sur ce précédent, la majorité sénatoriale a préconisé, dans le cas du PLFSS pour 2026, une réduction du déficit reposant très majoritairement sur les dépenses.

Toutefois l'écart entre le texte initial du PLFSS et la loi adoptée montre la difficulté à mettre en œuvre une telle stratégie dans le contexte politique actuel.

**PLFSS 2026 : répartition de l'effort entre recettes et dépenses,  
selon diverses propositions et selon les différents états du texte**  
(en milliards d'euros)



	Propositions de la majorité sénatoriale*	Propositions de François Bayrou**	PLFSS (texte initial)	PLFSS (AN 1 <sup>re</sup> L)	PLFSS (Sénat 1 <sup>re</sup> L)	Texte adopté
<b>Dépenses</b>	9,0	7,5	9,1	4,9	7,0	2,0
Gel des prestations	2,5	2,5	2,5		2,1	
Économies en matière de santé	6,5	5,0	6,0	5,0	5,0	2,1
Décalage de la réforme des retraites			- 0,1	- 0,2		- 0,2
Autres			0,7	0,1	- 0,1	0,1
<b>Recettes</b>	1,5	4,2	4,3	4,1	3,7	4,5
Allègements généraux de cotisations sociales	1,5		1,4	1,4	1,4	1,4
Réduction de niches sociales applicables aux compléments salariaux (art. 8)			1,2	0,2	0,2	0,2
Taxe exceptionnelle sur les complémentaires santé			1,1		1,0	1,0
Suppression de 2 jours fériés		4,2				
Autres			0,6	2,4	1,1	1,9
<b>TOTAL HORS TRANSFERTS</b>	<b>10,5</b>	<b>11,7</b>	<b>13,4</b>	<b>9,0</b>	<b>10,7</b>	<b>6,4</b>
Réduction de la compensation des AG			- 3,0	- 3,0		- 1,0
Affectation à la sécurité sociale de l'assujettissement à l'IR des IJ ALD (via TVA)			0,7	0,7	0,7	0,7
Compensation de certaines niches (dont le volet salariés du dispositif heures supplémentaires)				2,6	2,6	2,6
Compensation des AG à l'Unédic				- 4,1		
Transfert de CSG aux départements				- 0,7		
<b>TOTAL APRÈS TRANSFERTS</b>	<b>10,5</b>	<b>11,7</b>	<b>11,1</b>	<b>4,5</b>	<b>14,0</b>	<b>8,7</b>

Un montant positif correspond à une amélioration du solde, un montant négatif à une dégradation du solde.

1<sup>re</sup> L : première lecture. AG : allègements généraux. ALD : affections de longue durée. AN : Assemblée nationale. APU : administrations publiques. CSG : contribution sociale généralisée. IJ : indemnités journalières. IR : impôt sur le revenu.

\* Propositions au Premier ministre, 8 juillet 2025. \*\* *Le moment de vérité*, communication du Gouvernement, 15 juillet 2025.

Source : Commission des affaires sociales, d'après les propositions de la majorité sénatoriale (8 juillet 2025), la déclaration du Gouvernement du 15 juillet 2025 et le PLFSS pour 2026

## II. LES INÉGALITÉS DE REVENUS ENTRE LES RETRAITÉS (PASCALE GRUNY)

La publication le 11 juin 2026 du rapport annuel du Conseil d'orientation des retraites (COR) replace le sujet de la soutenabilité du financement du système de retraite<sup>1</sup> au cœur de l'actualité. Les prévisions du COR<sup>2</sup> restent inchangées à moyen terme. En effet, le déficit du système de retraites représenterait 0,2 % du produit intérieur brut (PIB) en 2030 et 0,9 % du PIB en 2045. En revanche, la prévision initiale d'un déficit équivalant à 1,4 % du PIB en 2070 a été dégradée d'un point, le déficit du système de retraite étant désormais estimé à hauteur de 2,4 % du PIB en 2070. Cette dégradation résulte de deux facteurs que sont de nouvelles règles de revalorisation des retraites complémentaires décidées par les partenaires sociaux pour prendre effet en 2038, ainsi que l'anticipation de la baisse de la fécondité, à hauteur de 1,45 enfant par femme à partir de 2028 (contre 1,8 en 2021).

Le système de retraite par répartition est un système de nature contributive. Le niveau des pensions de retraite dépend du revenu d'activité d'une part, et de la durée d'assurance validée, d'autre part.

À titre illustratif, le COR indique la valeur que devrait prendre l'un des trois paramètres (âge moyen de départ, niveau des pensions, niveau des prélèvements) s'il était le seul ajusté pour équilibrer le système de retraite. Ainsi, selon le COR :

- si l'on agissait seulement sur l'augmentation de l'âge moyen de départ à la retraite, celui-ci devrait être porté à 64,4 ans en 2030, 65,8 ans en 2045 et 67,6 ans en 2070 ;

- si l'on agissait sur le seul niveau des pensions de retraite, celui-ci devrait connaître une baisse relative de 7,4 points en moyenne en 2070 ;

- si l'on agissait sur les seuls prélèvements finançant les pensions de retraite que sont les cotisations à hauteur, celles-ci devraient augmenter de 5,6 points en 2070, relativement à leur niveau actuel.

Le présent Placss porte sur un champ beaucoup plus restreint que le rapport du COR, à savoir les seuls régimes obligatoires de base (Robss) de la sécurité sociale, et sur un horizon temporel différent : la présentation des comptes des administrations de sécurité sociale au titre de l'année 2025. Cependant, le constat d'une aggravation du déficit lié aux retraites reste le même : la branche vieillesse a ainsi vu son déficit aggravé de 1,5 milliard d'euros entre 2024 et 2025, pour atteindre 7,1 milliards d'euros. Il s'agit du deuxième déficit le plus important des régimes obligatoires de base, après celui de la branche maladie, qui s'établit à 15,9 milliards d'euros.

---

<sup>1</sup> Le système de retraite regroupe l'ensemble des régimes de retraite que sont les régimes obligatoires de base, les régimes obligatoires complémentaires ainsi que les régimes spéciaux.

<sup>2</sup> Conseil d'orientation des retraites, Rapport annuel, juin 2026.

Dans ce contexte, il convient de s'interroger sur le niveau des pensions de retraite - qui représente l'un des facteurs déterminants du niveau déficit de la branche vieillesse et du système de retraite - et plus généralement, sur le niveau des inégalités de revenus entre les retraités.

**A. LA DIMENSION CONTRIBUTIVE DU SYSTÈME DE RETRAITE EST AJUSTÉE PAR DES MÉCANISMES DE SOLIDARITÉ GARANTISSANT UN REVENU MINIMAL AUX PERSONNES RETRAITÉES**

**1. Le minimum vieillesse, un dispositif de soutien aux revenus des retraités sollicité par seulement la moitié des personnes qui y seraient éligibles**

Le système de retraite assure une solidarité entre retraités à travers l'allocation de prestations dites du « minimum vieillesse », instaurées en 1956 afin de garantir un revenu minimal aux retraités indépendamment de leur contribution au système de retraite et sous condition de ressources. Ces prestations regroupent actuellement l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV), qui n'est plus attribuée mais est toujours servie, et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). À la fin de l'année 2025, 834 000 personnes bénéficiaient du minimum vieillesse, soit 682 000 au titre de l'Aspa et 89 000 au titre de l'ASV, en complément de la retraite de 91 % de ses bénéficiaires<sup>1</sup>.

**Détail des prestations du minimum vieillesse**

Lors de sa création en 1956, le minimum vieillesse était composé de huit prestations différentes, complétées par l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV). Il a ensuite été réformé en 2006<sup>2</sup> et l'ensemble des prestations qu'il regroupait ont été remplacées en 2007 par une seule, l'allocation unique de solidarité aux personnes âgées (Aspa).

Les deux systèmes coexistent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'Aspa n'étant ouverte qu'aux nouveaux bénéficiaires du minimum vieillesse à compter de cette date, tandis que les anciens conservent le bénéfice des anciennes prestations.

Contrairement aux minima de pension, le versement de l'Aspa n'est pas conditionné à l'obtention d'un taux plein ou à la justification d'une carrière complète. Pour y être éligible, le bénéficiaire doit résider en France et être âgé d'au moins 65 ans. Les personnes déclarées inaptes au travail, faisant l'objet d'un handicap, les anciens combattants, déportés, internés ou prisonniers de guerre peuvent solliciter l'Aspa à compter de l'âge légal d'ouverture du droit à la retraite, désormais repoussé à 64 ans.

<sup>1</sup> Ces données sont issues du site du Fonds de solidarité vieillesse.

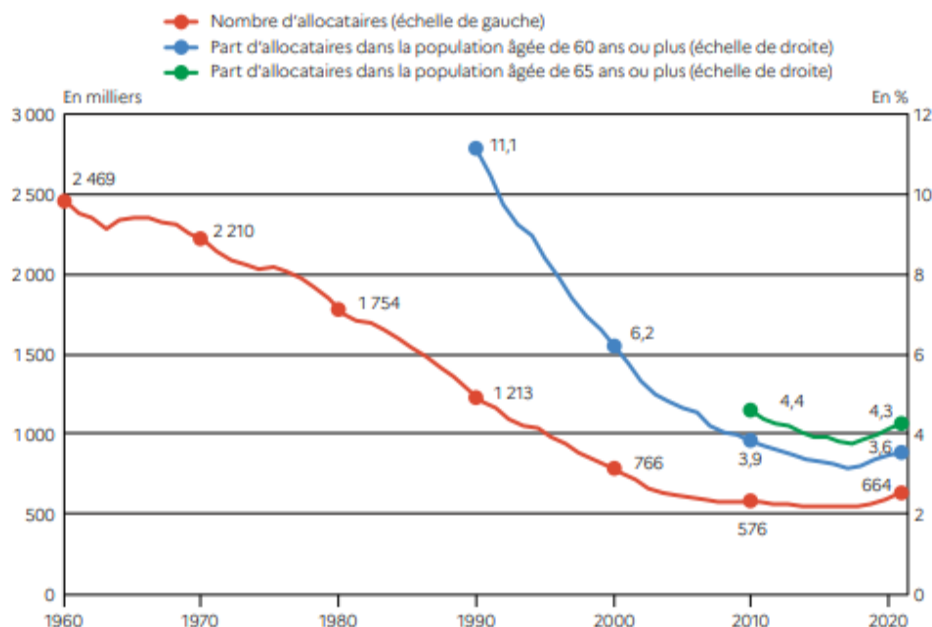
<sup>2</sup> Ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

L'Aspa est conçue comme une allocation différentielle, dont le montant est déterminé par la différence entre les ressources du bénéficiaire et le plafond de l'Aspa. Ce plafond a fait l'objet de nombreuses revalorisations successives, dont le dernier s'établit à 0,9 % entre 2025 et 2026, et s'élève au 1<sup>er</sup> janvier 2026 à 1 620,18 euros brut par couple et à 1 043,59 euros brut par mois pour une personne seule. L'Aspa fait partie des prestations sociales récupérables sous conditions par l'État après le décès de l'allocataire.

Le minimum vieillesse a fait l'objet de revalorisations successives depuis 2007. Son montant a ainsi augmenté de 22,14 % entre 2007 et 2012, puis de plus de 8,4 % entre 2018 et 2020, de 5,30 % entre 2023 et 2024, de 2,20 % entre 2024 et 2025 et enfin de 0,90 % entre 2025 et 2026.

Le nombre de ses bénéficiaires a fortement chuté depuis les années 1960, en raison d'une part de l'augmentation du niveau général des pensions, et d'autre part, de l'instauration de minima de pensions permettant d'augmenter le montant des pensions de retraite des régimes alignés et des non-salariés agricoles. Les revalorisations consécutives de l'Aspa et du minimum vieillesse qui se sont étendues de 2008 à 2024 ont élargi le spectre de ses bénéficiaires, inversant cette tendance baissière.

### Recours au minimum vieillesse



**Lecture** > Fin 2021, 664 000 personnes perçoivent l'ASV ou l'Aspa.

**Champ** > Ensemble des bénéficiaires du minimum vieillesse.

**Sources** > DREES, enquête sur les allocations du minimum vieillesse au 31 décembre 2021 ; Fonds de solidarité vieillesse ; Insee, estimations de population.

5. Les effectifs des bénéficiaires de l'ASI avant 2020 ont été révisés en 2021. Ces données révisées sont disponibles dans l'espace Open Data de la DREES : <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr>.

Source : Les retraités et les retraites, édition 2023, *Panoramas de la Drees*, 16 juin 2023

**Principales évolutions récentes des montants règlementaires annuels de l'Aspa et du minimum global, et du taux de progression annuel de ces montants**

<b>Date de revalorisation</b>	<b>Plafond du montant du minimum global et de l'Aspa pour une personne seule (en € bruts + taux d'évolution en moyenne annuelle)</b>	<b>Plafond du montant du minimum global et de l'Aspa pour un couple (en € bruts + taux d'évolution en moyenne annuelle)</b>
1 <sup>er</sup> janvier 2007	7 635,53 € par an soit 636 € par mois (+ 1,8 %)	13 374,16 € par an soit 1 115 € par mois (+ 1,8 %)
1 <sup>er</sup> janvier 2008	7 719,52 € par an soit 643 € par mois (+ 1,1 %)	13 521,27 € par an soit 1 227 € par mois (+ 1,1 %)
1 <sup>er</sup> septembre 2008	7 781,27 € par an soit 648 € par mois	13 629,44 € par an soit 1 136 € par mois
1 <sup>er</sup> avril 2009	8 309,27 € par an soit 692 € (+ 7,64 % <sup>1</sup> )	13 765,73 € par an soit 1 147 € par mois (+ 7,64 %)
1 <sup>er</sup> avril 2010	8 507,49 € par an soit 709 € par mois (+ 2,39 %)	13 889,62 € par an soit 1 156 € par mois (+ 2,39 %)
1 <sup>er</sup> avril 2011	8 907,34 € par an soit 742 € par mois (+ 4,7%)	14 181,30 € par an soit 1 182 € par mois (+ 4,7%)
1 <sup>er</sup> avril 2012	9 325,98 € par an soit 777 € par mois (+ 4,7%)	14 479,11 € par an soit 1 207 € par mois (+ 4,7%)
1 <sup>er</sup> avril 2018	9 998,40 € par an soit 833 € par mois (+ 3,73 %)	15 522,54 € par an soit 1 293 € (+ 3,37 %)
1 <sup>er</sup> janvier 2019	10 418,40 € par an soit 868 € par mois (+ 4,20 %)	16 174,59 € par an soit 1 348 € par mois (+ 4,20 %)
1 <sup>er</sup> janvier 2020	10 838,40 € par an soit 903 € par mois (+ 4,03 %)	16 826,64 € par an soit 1 402 € par mois (+ 4,03 %)
1 <sup>er</sup> janvier 2024	12 144,27 € par an soit 1 012 € par mois (+ 5,30 %)	18 854,02 € par an soit 1 571 € par mois (+ 5,30 %)
1 <sup>er</sup> janvier 2025	12 411,44 € par an soit 1 034 € par mois (+ 2,20 %)	19 268,80 € par an soit 1 606 € par mois (+ 2,20 %)
1 <sup>er</sup> janvier 2026	12 523,14 € par an soit 1 043 € par mois (+ 0,90 %)	19 442,21 € par an soit 1 620 € par mois (+ 0,90 %)

*Source : Commission des affaires sociales du Sénat*

<sup>1</sup> Évolution annuelle du montant entre le 1<sup>er</sup> avril 2008, qui était celui de janvier 2008, et le 1<sup>er</sup> avril 2009.

Selon l'échantillon inter-régime de 2020, 78 % des retraités de droit direct percevant l'Aspa étaient également bénéficiaires d'un minimum de pension. En revanche, seuls 8 % des bénéficiaires de minima de pension étaient allocataires de l'Aspa<sup>1</sup>.

Malgré la forte revalorisation du montant de l'Aspa et du minimum vieillesse, il apparaît que la moitié des personnes éligibles à ces prestations ne les demandent pas, ce qui représenterait 1 milliard d'euros de prestations non versées<sup>2</sup>.

La dernière estimation de ce taux de non-recours est fondée sur un échantillon inter-régime (EIR) de 2016, et mériterait d'être actualisée<sup>3</sup>. Les travaux de la commission des affaires sociales du Sénat sur le non-recours au minimum vieillesse<sup>4</sup>, auquel il sera renvoyé pour de plus amples développements, ont mis en lumière le fait que le taux de non-recours augmentait à mesure que le montant théorique de la prestation non perçue diminuait : le taux de non-recours de prestations inférieures à 100 euros s'élevait en 2016 à 77 %. Le taux de non-recours des prestations supérieures à 700 euros, soit les plus importantes, restait toutefois à un niveau très élevé de 43 %. Il apparaît également que les femmes sont plus nombreuses à ne pas recourir au minimum vieillesse (52 % des personnes éligibles) que les hommes (44 %). Par ailleurs, ce taux de non-recours est extrêmement élevé chez les détenteurs d'une pension de droit dérivé (81 %), au premier titre desquels figurent les femmes bénéficiaires d'une pension de réversion, ainsi que chez les non-salariés agricoles (63,2 %) <sup>5</sup>.

Parmi les facteurs explicatifs de ce taux de non-recours au minimum vieillesse figurent la crainte du recouvrement par l'État des sommes perçues au titre du minimum vieillesse sur l'actif successoral du bénéficiaire, ainsi que le manque d'information des personnes éligibles à ces prestations qui sont dans l'ignorance du fait qu'elles peuvent en bénéficier.

---

<sup>1</sup> Cour des comptes, « Les petites pensions de retraite : des revalorisations ciblées, mal maîtrisées », in La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

<sup>2</sup> Drees, « Le non-recours au minimum vieillesse des personnes seules », Les dossiers de la Drees, n° 97, mai 2022.

<sup>3</sup> Dans son rapport d'application sur les lois de financement de la sécurité sociale de mai 2024, la Cour des comptes préconise également d'actualiser les estimations du non-recours aux minima sociaux.

<sup>4</sup> Rapport n° 44 (2024-2025) sur le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale de l'année 2023 déposée le 16 octobre 2024, contribution de Pascale Gruny, rapporteur de la branche vieillesse, sur le non-recours au minimum vieillesse.

<sup>5</sup> Ces chiffres sont issus de : Drees, « Le non-recours au minimum vieillesse des personnes seules », Les dossiers de la Drees, n° 97, mai 2022.

Une partie des sommes versées au titre de l'Aspa peuvent en effet faire l'objet d'une récupération sur la succession du bénéficiaire à son décès<sup>1</sup>, si l'actif net de la succession, à savoir le montant du patrimoine après déduction des dettes, excède un seuil de 105 300 euros pour les personnes résidant en métropole, et de 150 000 euros pour les personnes résidant dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution (Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion).

Afin de lutter contre le taux de non-recours au minimum vieillesse, les députés ont adopté en première lecture le 11 juin 2026 une proposition de loi visant à renforcer la solidarité envers les retraités pauvres, rapportée par la députée Émeline K/Bidi. Ce texte prévoit que les personnes bénéficiaires de l'Aspa ou des anciennes allocations du minimum vieillesse sur lesquelles s'applique le mécanisme de récupération sur succession et qui sont propriétaires d'un logement ou locataire à titre gratuit pourraient bénéficier d'un droit d'option au versement d'un forfait logement<sup>2</sup> qui viendrait minorer le montant de leur Aspa, ce qui leur permettrait en contrepartie de déroger au mécanisme de récupération des sommes versées au titre de l'Aspa sur leur succession.

**2. Les minima de pension ont été fortement revalorisés par la réforme des retraites de 2023 afin de garantir que les petites pensions de retraite des assurés ayant effectué une carrière complète et bénéficiant du taux plein soient équivalentes à 85 % du Smic net**

Le second mécanisme qui vise à assurer aux retraités un certain montant de revenus est celui des minima de pension, qui mêle solidarité et contribution. Ces minima visent, lors de la liquidation de la pension de retraite, à rehausser son montant lorsque celle-ci est inférieure à un seuil. Ces minima de pension ont été institués par le législateur afin d'assurer aux assurés ayant travaillé « *un grand nombre d'années [...] et n'ayant acquis qu'une faible pension en contrepartie de salaires faibles* »<sup>3</sup>. Seuls les assurés bénéficiant d'une pension de retraite à taux plein sont éligibles aux minima de pension, dont le montant est proportionnel à la durée cotisée. Il apparaît qu'à l'exception des chefs d'exploitation agricole, les trois quarts des bénéficiaires des minima de pension sont des femmes<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Le montant maximum récupérable de l'Aspa est de 8 463,42 euros par an pour une personne seule et de 11 322,77 euros pour une personne en couple vivant en métropole. Ces plafonds sont définis aux articles D. 815-3 et D. 815-1 du code de la sécurité sociale. Pour une année incomplète, le montant maximum récupérable est proportionnel à la durée du versement.

<sup>2</sup> Le montant du forfait sera fixé par décret. Le ministre du travail, interrogé en séance, a indiqué qu'il serait environ de 40 euros.

<sup>3</sup> Selon l'exposé des motifs de la loi du 31 mai 1983 ayant instauré le minimum contributif.

<sup>4</sup> Cour des comptes, « Les petites pensions de retraite : des revalorisations ciblées, mal maîtrisées », in La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

Il existe trois grands dispositifs de minima de pension rehaussant le montant de la pension de retraite de base, soit :

- le minimum contributif, servi par le régime général et le régime de base des salariés agricoles ;
- le minimum garanti, servi par les régimes de la fonction publique ;
- la pension majorée de référence, servie par le régime de base des non-salariés agricoles.

Enfin, les chefs d'exploitation agricole ayant effectué une carrière complète bénéficient également depuis 2014 du complément différentiel de retraite complémentaire obligatoire (CD-RCO), qui majore leur pension de retraite complémentaire de sorte que le niveau cumulé de leur pension de retraite de base et complémentaire atteigne 85 % du Smic net agricole<sup>1</sup>.

Le montant de la pension majorée de référence des conjoints collaborateurs et aides familiaux agricoles a par ailleurs été aligné sur le montant de la pension majorée de référence des chefs d'exploitation par la loi Chassaigne 2 du 17 décembre 2021, entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Ces dispositifs de minima de pension ont fait l'objet de réformes substantielles portées par la réforme des retraites du 14 avril 2023, qui en a revalorisé les montants et élargi le nombre de bénéficiaires.

#### **Les mesures portées par la réforme des retraites de 2023 en faveur des petites pensions de retraite**

Le montant du minimum contributif majoré, qui est réservé aux assurés ayant cotisé au moins 120 trimestres, avait été défini en 2003<sup>2</sup> de telle sorte que la pension de retraite d'un salarié ayant effectué une carrière complète, à temps plein et au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic), soit équivalent à 85 % du Smic net<sup>3</sup>. Cet objectif n'a toutefois pas été tenu à compter de 2008, en raison de la seule indexation du minimum contributif sur l'inflation constatée. Le montant du minimum contributif majoré avait également décroché depuis 2010 par rapport à celui de l'Aspa, qui bénéficiait de revalorisations réitérées.

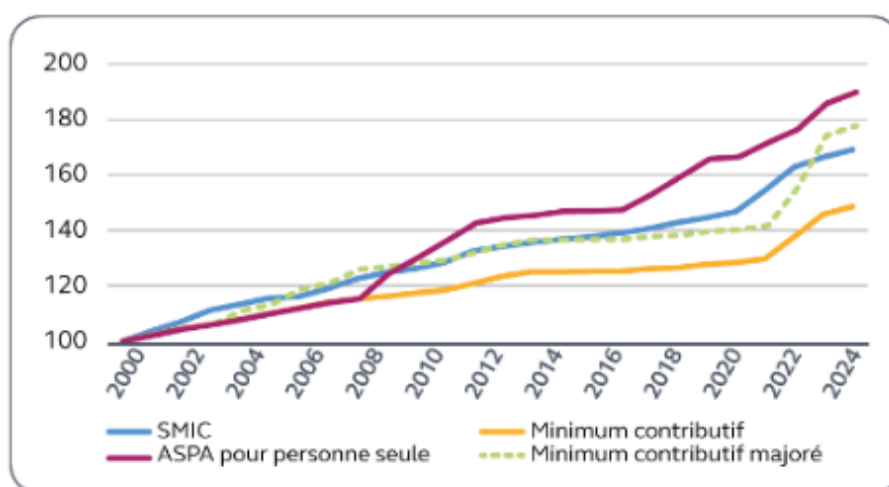
---

<sup>1</sup> Le CD-RCO devait initialement porter la pension totale des chefs d'exploitation agricole à 75 % du Smic net agricole. La loi Chassaigne 1 du 3 juillet 2020 en a rehaussé le montant pour le porter à 85 % du Smic net agricole.

<sup>2</sup> Article 4 de la loi portant réforme des retraites du 21 août 2003.

<sup>3</sup> Au 1<sup>er</sup> septembre 2023, date d'effet de la mesure, le montant d'une pension brute égale à 85 % du Smic net s'élevait à 1 193 euros. Il s'élevait à 1 226,64 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

### Évolution en euros courants des seuils du minimum contributif, de l'Aspa et du Smic (base 100 en 2000)



Source : Cour des comptes, La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026

Afin de rattraper ce décrochage, la réforme des retraites du 14 avril 2023 a revalorisé jusqu'à 100 euros par mois le minimum contributif pour les nouveaux retraités (soit 25 euros pour le minimum contributif et 75 euros pour le minimum contributif majoré), le montant étant proratisé en fonction des durées d'assurance. Le montant du minimum contributif majoré a par ailleurs été indexé sur le Smic et non plus sur l'inflation constatée.

La pension majorée de référence des non-salariés agricoles justifiant d'une carrière complète a également été revalorisée jusqu'à 100 euros<sup>1</sup>. Ces mesures ont pris effet pour les pensions de retraite liquidées à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023. La Cour des comptes relève toutefois<sup>2</sup> que la hausse de pension majorée de référence conduit à diminuer le montant du CD-RCO, de sorte que la hausse de la pension totale des non-salariés agricoles a été inférieure à 100 euros, et que les chefs d'exploitation n'en ont pas bénéficié.

Afin de ne pas pénaliser les retraités dont la retraite a pris effet avant le 31 août 2023, qui n'étaient pas concernés par ces mesures, l'article 18 de la réforme des retraites de 2023 a prévu une majoration pouvant atteindre 100 euros pour les assurés justifiant d'une carrière complète cotisée, du bénéfice du taux plein et d'au moins 120 trimestres cotisés. Selon les études d'impact du Gouvernement, cette augmentation n'aurait bénéficié qu'à 125 000 retraités.

La réforme des retraites de 2023 a également inclus les trimestres acquis au titre de l'affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer ou de l'assurance vieillesse des aidants parmi les trimestres réputés cotisés, ce qui facilite l'accès au minimum contributif majoré des assurés ayant réduit ou interrompu leur carrière pour élever des enfants ou se consacrer à un rôle de proche aidant.

<sup>1</sup> Ces mesures ont été portées par l'article 18 de la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, et déclinées par décret.

<sup>2</sup> Cour des comptes, « Les petites pensions de retraite : des revalorisations ciblées, mal maîtrisées », in La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

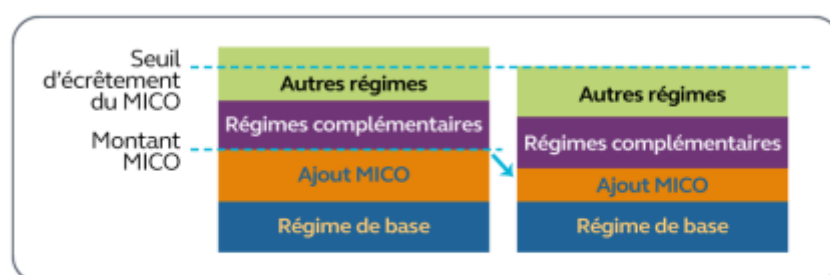
Les critères d'éligibilité à certains dispositifs et minima de pension du régime des non-salariés agricoles ont également été assouplis, la condition de durée d'assurance requise pour l'obtention du taux plein étant remplacée par une condition de bénéfice du taux plein. Cette réforme a élargi l'accès à ces dispositifs aux assurés qui bénéficient du taux plein par des mécanismes dérogatoires à la durée d'assurance requise, tels que ceux étant partis en retraite au titre de l'invalidité, de l'inaptitude au travail, de l'incapacité permanente, du handicap ou de la pénibilité, ou encore aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Le minimum garanti des agents de la fonction publique n'a pas bénéficié de ces mesures de revalorisations au motif qu'il était supérieur à 1 200 euros par mois en 2023.

Lorsque la somme des pensions perçues au titre de la retraite de base, de la retraite complémentaire et de la pension de réversion, est supérieure à un certain seuil après ajout du minimum contributif et de la pension majorée, le montant versé au titre de ces minima de pension peut être écrêté.

Le seuil d'écrêtement de la pension majorée de référence des non-salariés agricoles a été relevé par la loi Chassaing 2 à un niveau au moins égal au montant de l'Aspa pour une personne seule. Il a également été relevé par la réforme des retraites de 2023 afin d'éviter les effets de bord des revalorisations du minimum contributif et de la pension majorée de référence pouvant entraîner un écrêtement des pensions.

### Illustration du mécanisme d'écrêtement du minimum contributif



*Note de lecture : l'ajout du MICO à une petite pension dans le régime général conduit parfois, une fois additionnées les pensions des autres régimes de base et complémentaires, à dépasser un seuil dit d'écrêtement (à gauche). Le MICO est alors écrêté pour que la somme des pensions et du MICO ne dépasse pas ce seuil (à droite).*

**Source :** *Cour des comptes*, La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026, citant la Drees

Le rapporteur s'alarme du fait que les conditions de subsidiarité et d'écrêtement du minimum garanti des agents de la fonction publique ne sont toujours pas définies, en l'absence de décret d'application des dispositions de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites les prévoyant, comme le relève la Cour des comptes dans son dernier rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Il fait sienne la recommandation de la Cour exhortant le Gouvernement à prendre ces mesures d'application dans les plus brefs délais.

Si le rapporteur se félicite de l'ensemble des revalorisations des minima de pensions et des petites pensions, dont auraient bénéficié 1 300 000 retraités au titre du minimum contributif et 150 000 artisans et commerçants<sup>1</sup>, il relève toutefois les difficultés de gestion dont s'est fait l'écho la Cour des comptes, qui auraient causé, selon la Cour, 115 millions d'euros de versements indus au titre de la majoration exceptionnelle. Il apparaît en effet que les bases de données inter-régime, qui stockent le montant de l'ensemble des pensions de retraite servies par les régimes de retraite obligatoire, souffrent de problèmes d'alimentation par ces régimes, ce qui crée un stock de minima contributifs en attente de calculs définitifs : 540 000 majorations de pensions de nouveaux salariés du régime général au titre du minimum contributif étaient toujours en attente de calcul en 2024<sup>2</sup>.

## **B. LA DIVERSITÉ DES REVENUS DES RETRAITÉS EST SOURCE DE FORTES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES ET SOCIALES**

### **1. Le pouvoir d'achat des retraités a bénéficié ces dernières années d'une protection renforcée par rapport à celui des actifs, grâce au mécanisme de revalorisation des pensions de retraite sur l'inflation, qui tend toutefois à être remis en cause dans un contexte budgétaire contraint**

Les revalorisations successives de minima de pension d'une part, et l'effet dit « de noria » d'autre part, selon lequel les nouveaux retraités bénéficient de carrières plus favorables que leurs aînés en raison d'une tendance économique aux gains de productivité, ont contribué à augmenter le montant mensuel moyen de la pension moyenne de droit direct des retraités en euros courants, qui s'élevait, en 2023, à 1 666 euros bruts.

---

<sup>1</sup> Cour des comptes, « Les petites pensions de retraite : des revalorisations ciblées, mal maîtrisées », in La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

<sup>2</sup> Ibid.

## Montant mensuel moyen de la pension des retraités résidant en France

	Montant mensuel moyen par retraité, tous régimes (en euros courants)									Évolution de la pension de droit direct, y compris majoration pour 3 enfants ou plus (en %)		
	Pension de droit direct, hors majoration pour 3 enfants ou plus			Pension de droit direct, y compris majoration pour 3 enfants ou plus			Pension totale (droit direct, droit dérivé et majoration pour 3 enfants ou plus)					
	Brute			Brute			Nette			Brute		
	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Ensemble	Ensemble	Corrigée de l'inflation annuelle <sup>1</sup>	Corrigée de la revalorisation annuelle légale <sup>2</sup>
2004	1088	767	1535	1127	nd	1000	1547	1257	nd	-	-	-
2005	1123	794	1581	1163	nd	1031	1593	1295	nd	3,2	1,6	1,2
2006	1161	827	1625	1202	nd	1064	1638	1334	nd	3,4	1,8	1,6
2007	1198	861	1667	1240	nd	1100	1682	1373	nd	3,1	0,5	1,3
2008	1240	901	1710	1282	1201	1148	1725	1420	1331	3,4	2,4	1,6
2009	1262	922	1739	1304	1221	1171	1755	1444	1354	1,7	0,8	0,7
2010	1285	945	1769	1329	1245	1199	1786	1472	1380	1,9	0,1	1,0
2011	1332	981	1842	1377	1289	1231	1858	1520	1425	3,7	1,2	1,7
2012	1357	1019	1841	1400	1311	1280	1860	1549	1452	1,7	0,3	-0,5
2013	1380	1045	1864	1424	1329	1314	1884	1578	1475	1,7	1,0	0,5
2014	1395	1061	1878	1439	1343	1328	1898	1591	1487	1,1	1,0	1,1
2015	1406	1075	1885	1449	1352	1340	1906	1601	1496	0,7	0,5	0,6
2016	1425	1097	1902	1468	1371	1363	1924	1622	1515	1,3	0,7	1,3
2017	1446	1119	1923	1490	1393	1382	1946	1642	1536	1,5	0,3	0,8
2018 <sup>3</sup>	1450	1130	1922	1494	1378	1388	1944	1644	1518	0,3	-1,3	0,1
2019 <sup>3</sup>	1461	1144	1929	1504	1393	1398	1953	1652	1532	0,7	-0,8	0,2
2020	1488	1174	1951	1532	1417	1437	1976	1685	1560	1,8	1,9	1,3
2021	1499	1193	1954	1543	1427	1455	1980	1696	1570	0,7	-2,0	0,2
2022	1581	1268	2050	1626	1504	1539	2077	1786	1654	5,4	-0,4	0,3
2023	1620	1306	2089	1666	1541	1580	2118	1827	1692	2,4	-1,2	0,6

1. Évolution corrigée de l'évolution de l'indice des prix à la consommation (y compris tabac) en France, en glissement annuel au 31 décembre de l'année.

2. Évolution corrigée de la revalorisation annuelle légale au régime général en glissement annuel au 31 décembre de l'année. Pour 2020, il s'agit de la revalorisation moyenne des régimes de base (voir fiche 4).

3. Les valeurs pour 2018 et 2019, obtenues à l'aide du modèle ANCETRE, présentent des fragilités. Les évolutions entre 2017 et 2020 sont à prendre avec précaution.

**Note >** Ces données excluent les personnes ayant perçu un versement forfaitaire unique. Les fonctionnaires liquidant une pension d'invalidité et ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite sont inclus (voir fiche 23). La pension nette est calculée après déduction de la CSG, de la CRDS, de la Casa et de la cotisation maladie sur les retraites complémentaires. Après correction d'une erreur dans les taux de prélèvements appliqués, la pension nette a été révisée pour les années 2020 à 2022 par rapport à l'édition précédente de cet ouvrage. Des données complémentaires sont disponibles dans le fichier Excel associé à cette fiche sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>.

**Champ >** Retraités ayant perçu un droit direct au cours de l'année *n*, résidant en France, vivants au 31 décembre de l'année.

**Sources >** DREES, EIR, modèle ANCETRE.

Source : Drees, « Le niveau des pensions », in Les retraités et les retraites, édition 2025

Cette évolution masque néanmoins une baisse du montant moyen de la pension de droit direct en euros constants. Entre 2017 et 2023, le montant mensuel de la pension de droit direct<sup>1</sup> des retraités résidant en France a ainsi augmenté de 11,8 % en euros courants mais a baissé de 2 % en euros constants, et ce en raison d'une revalorisation en moyenne inférieure à l'inflation, eu égard aux mesures de gel et de sous-indexation des pensions prises par certains régimes<sup>2</sup>.

L'indexation sur l'inflation des pensions de vieillesse servies par le régime général et les régimes alignés est en effet pratiquée depuis 1987, et a été consacrée à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale par la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites. Elle s'étend depuis cette loi aux pensions de retraite des fonctionnaires.

Depuis 2015, les pensions de retraite sont revalorisées chaque année en fonction de l'évolution des prix à la consommation, selon un coefficient défini à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale. Cette revalorisation intervient au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année depuis 2019<sup>3</sup>.

#### **Les précédents exemples d'indexation, de sous-indexation et d'absence d'indexation des pensions de retraite sur l'inflation depuis 2018**

Les pensions de retraite n'ont fait l'objet d'aucune revalorisation au titre de l'année 2018. Elles ont ensuite été revalorisées de 0,3 % au 1<sup>er</sup> janvier 2019, soit un montant inférieur à l'inflation qui était à cette date de 1,4 %<sup>4</sup>. En 2020, les pensions de retraite inférieures à 2 000 euros bruts par mois ont été revalorisées sur l'inflation des douze derniers mois, qui était de 1,0 %. Les pensions supérieures à ce seuil ont pour leur part été revalorisées à un niveau de 0,3 %, inférieur à l'inflation.

Lors du pic d'inflation de 2022, les pensions de retraite ont été revalorisées sur l'inflation à hauteur de 1,1 % au 1<sup>er</sup> janvier 2022, et de manière anticipée de 4 % au 1<sup>er</sup> juillet 2022<sup>5</sup>.

Elles ont enfin été revalorisées sur l'inflation de 5,3 % au 1<sup>er</sup> janvier 2024, pour un coût total de 15 milliards d'euros.

La commission des affaires sociales du Sénat s'est prononcée lors du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 en faveur d'une revalorisation des pensions au 1<sup>er</sup> janvier 2025 à un montant équivalent à la moitié de l'inflation et de la revalorisation des pensions inférieures au Smic sur l'intégralité de l'inflation au 1<sup>er</sup> juillet 2025, le manque à gagner étant compensé par un versement unique.

<sup>1</sup> Ce montant comprend une éventuelle majoration pour trois enfants ou plus.

<sup>2</sup> Drees, « Le niveau des pensions », in Les retraités et les retraites, édition 2025.

<sup>3</sup> Concrètement, pour une revalorisation qui interviendrait au 1<sup>er</sup> janvier 2027, le coefficient de revalorisation correspondrait au taux de variation entre la valeur moyenne des indices des prix à la consommation hors tabac de novembre 2025 à octobre 2026 et de novembre 2024 à octobre 2025.

<sup>4</sup> Le minimum vieillesse a été exclu de cette mesure de sous-indexation sur l'inflation au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

<sup>5</sup> Cette revalorisation exceptionnelle a été portée par la loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

Le rejet du texte par le vote par l'Assemblée nationale le 4 décembre 2024 d'une motion de censure après utilisation de l'article 49 alinéa 3 de la Constitution a entraîné la revalorisation automatique des pensions sur l'inflation à droit constant au 1<sup>er</sup> janvier 2025, soit 2,2 %.

Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, la commission des affaires sociales a réintroduit en première lecture l'article 44, dérogeant au principe de revalorisation annuelle des pensions de retraite et des prestations sociales au titre de l'année 2026, à l'exception des pensions de retraite inférieures à 1 400 euros et de l'allocation aux adultes handicapés, dont elle souhaitait l'indexation sur l'inflation au 1<sup>er</sup> janvier 2026<sup>1</sup>.

L'article 44 a finalement été supprimé dans la version du texte définitivement adoptée par l'Assemblée nationale.

Les fortes revalorisations des pensions intervenues en 2022 et 2024, ainsi que la suspension de la réforme des retraites de 2023<sup>2</sup>, ont contribué à dégrader le déficit de la branche vieillesse. En effet, ce déficit s'élevait en 2023 à 2,6 milliards d'euros, en 2024 à 5,6 milliards d'euros, et s'établira en 2025 à 7,1 milliards d'euros, selon le présent projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

## **2. Si les pensions de retraite représentent l'essentiel des revenus des retraités, certains disposent d'autres sources de revenus qui traduisent de fortes inégalités de revenus entre les retraités**

L'exercice consistant à dresser un panorama exhaustif des inégalités de revenus entre les retraités s'avère complexe, compte tenu de la difficulté à agréger des données fiscales et patrimoniales diverses à l'échelle d'une population de retraités de droit direct estimée en 2023 à 17,2 millions de personnes<sup>3</sup>.

Il apparaît toutefois que les situations patrimoniales des retraités sont extrêmement diversifiées. Une part non négligeable des retraités figure parmi les 5,3 % des ménages qui disposaient en 2021 d'un haut patrimoine et d'un haut niveau de vie. Ces 1,6 million de ménages, qui détenaient un patrimoine brut supérieur à 716 300 euros et avaient un niveau de vie supérieur à 39 100 euros par an, comprenaient, pour plus de 37,4 % d'entre eux,

---

<sup>1</sup> La commission n'avait pas repris la mesure de sous-indexation des pensions de retraite sur l'inflation au titre des années 2027 à 2030, qui figurait à l'article 44 avant sa suppression par l'Assemblée nationale, de crainte qu'elle ne déroge au principe constitutionnel d'annualité des lois financières.

<sup>2</sup> L'article 105 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a suspendu la réforme des retraites de 2023 pour un montant estimé par le Gouvernement à 300 millions d'euros en 2026 et 1,9 milliard d'euros en 2027. Selon les prévisions du COR dans son rapport annuel de 2026, la suspension de la réforme des retraites coûterait en moyenne 1,8 milliard d'euros en année pleine jusqu'en 2032.

<sup>3</sup> Drees, Les retraités et les retraites, mai 2025.

une personne de référence retraitée<sup>1</sup>. Par ailleurs, 51 % de ces ménages comptaient en leur sein une personne de référence âgée de 50 à 69 ans.

### Caractéristiques des ménages à haut patrimoine et haut niveau de vie

Caractéristiques	Ménages à haut patrimoine ou haut niveau de vie			Ensemble des ménages
	Haut patrimoine et haut niveau de vie	Haut patrimoine uniquement	Haut niveau de vie uniquement	
<b>Âge de la personne de référence du ménage</b>				
Moins de 30 ans	0,0	1,1	4,6	<b>9,0</b>
De 30 à 39 ans	7,9	8,4	18,6	<b>14,8</b>
De 40 à 49 ans	16,6	20,7	15,1	<b>17,6</b>
De 50 à 59 ans	24,7	23,8	21,0	<b>16,9</b>
De 60 à 69 ans	26,4	23,9	23,9	<b>19,0</b>
70 ans ou plus	24,4	22,1	16,7	<b>22,7</b>
<b>Catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence<sup>1</sup></b>				
Indépendant	24,2	27,2	11,2	<b>7,8</b>
Cadre	33,8	21,1	37,5	<b>11,5</b>
Profession intermédiaire	5,3	8,3	13,1	<b>13,8</b>
Employé	1,4	3,2	3,7	<b>12,3</b>
Ouvrier	0,4	2,4	3,0	<b>12,4</b>
Retraité ancien indépendant	7,6	9,1	2,6	<b>4,4</b>
Retraité ancien cadre	20,4	9,9	16,1	<b>5,9</b>
Retraité ancien autre salarié	5,1	17,7	11,4	<b>27,1</b>
Autre inactif n'ayant jamais travaillé	0,5	0,3	0,6	<b>3,8</b>

*Source* : Insee, Les ménages à haut patrimoine et haut niveau de vie, enquête Revenus fiscaux et sociaux, 2021

Ces données attestent d'une très forte concentration de patrimoine entre les mains d'une part de la population qui sera appelée à prendre sa retraite dans les prochaines années, ou qui est déjà retraitée. Elles ne doivent néanmoins pas occulter le fait que les pensions de retraite représentent l'essentiel du revenu disponible des ménages dont au moins l'un des membres est retraité<sup>2</sup>.

Il apparaît également que les retraités sont davantage propriétaires de leur logement que le reste de la population<sup>3</sup>, ce qui leur conférerait en 2019 un niveau de vie médian supérieur de 9,5 % à celui de l'ensemble de la population<sup>4</sup>.

Leur niveau de vie reste toutefois très disparate : en 2022, un quart des retraités qui bénéficiaient d'une petite pension appartenaient à la moitié de la population ayant le niveau de vie le plus élevé, mais près de 40 % appartenaient aux 20 % des ménages ayant les niveaux de vie les plus faibles<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Insee, Les ménages à haut patrimoine et haut niveau de vie, enquête Revenus fiscaux et sociaux, 2021.

<sup>2</sup> Drees, « Le niveau de vie des retraités », in Les retraités et les retraites, mai 2025.

<sup>3</sup> Drees, « Le niveau de vie des retraités », in Les retraités et les retraites, mai 2025 – citation de l'enquête Histoire de Vie et Patrimoine 2023-2024 de l'Insee selon laquelle 70 % des ménages dont la personne de référence est retraitée sont propriétaires de leur résidence principale, contre 57 % pour l'ensemble de la population.

<sup>4</sup> Drees, « Le niveau de vie des retraités », in Les retraités et les retraites, mai 2025.

<sup>5</sup> Cour des comptes, « Les petites pensions de retraite : des revalorisations ciblées, mal maîtrisées », in La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

Les prestations du minimum vieillesse et les minima de pension semblent néanmoins avoir pour effet de réduire le taux de pauvreté<sup>1</sup> des retraités par rapport à celui de la population générale. En effet, on estime que 10 % des retraités vivent avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté, contre 14,4 % pour l'ensemble de la population<sup>2</sup>. Parmi les retraités percevant une petite pension, 28 % d'entre eux restaient toutefois en dessous du seuil de pauvreté<sup>3</sup>.

Cet état des lieux des inégalités de revenus entre les retraités conduit à ouvrir le débat sur l'opportunité d'une indexation de l'ensemble des pensions de retraite sur l'inflation au 1<sup>er</sup> janvier 2026, alors que la guerre au Moyen-Orient engendre une hausse des prix de l'énergie qui a déjà justifié une hausse de 2,41 % du Smic au 1<sup>er</sup> juin 2026 sur l'évolution des prix à la consommation.

### III. LE RENFORCEMENT DE L'IMPLICATION DES PÈRES DANS LEURS TÂCHES PARENTALES (OLIVIER HENNO)

#### A. L'INVESTISSEMENT PATERNEL, UN ENJEU ESSENTIEL

##### 1. Les effets de l'investissement paternel précoce sur l'équilibre familial

L'investissement des pères durant les premières années de la vie d'un enfant présente des effets durables sur le foyer familial. Plus un père est présent auprès de son enfant après sa naissance, plus il sera susceptible de s'impliquer dans le travail domestique du foyer. En effet, cette présence permet de « *créer précocement des habitudes, des compétences et une légitimité paternelle dans le travail familial* »<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Le seuil de pauvreté correspond par convention à 60 % du revenu médian de la population. Selon l'Insee, il correspondait en 2023 à 1 288 euros pour une personne seule et 2 705 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans.

<sup>2</sup> Drees, « Le niveau de vie des retraités », in Les retraités et les retraites, mai 2025. Ces chiffres sont issus de données de 2023. La Cour des comptes renseigne également dans le Ralfss 2026 un taux de pauvreté des retraités de 10 %, mais l'Insee estime le taux de pauvreté de l'ensemble de la population à 15,4 % en 2023.

<sup>3</sup> Cour des comptes, « Les petites pensions de retraite : des revalorisations ciblées, mal maîtrisées », in La sécurité sociale – rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026.

<sup>4</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

L'implication des pères participe directement au développement de l'enfant, en particulier sur le plan cognitif, affectif et relationnel. Le père participe davantage aux décisions relatives à l'enfant, ce qui allège la charge pesant sur la mère et limite la spécialisation des rôles parentaux. Le développement de l'enfant invite donc à « *passer d'une logique centrée sur la libération du temps des femmes à une logique qui transforme aussi la place des hommes dans la famille* »<sup>1</sup>.

## **2. Les attentes sociales et les représentations de la paternité**

Aujourd'hui, les pères ne se considèrent plus majoritairement comme le pourvoyeur de ressources pour le foyer domestique, comme cela pouvait être le cas auparavant, même s'ils estiment encore que c'est davantage leur responsabilité que celle de la mère<sup>2</sup>.

Les jeunes pères valorisent socialement le fait d'être présent auprès de leur enfant, mais cette présence concerne principalement les activités les plus divertissantes auprès des enfants<sup>3</sup>. Si les perceptions de la paternité varient selon les caractéristiques sociales des parents, la présence paternelle auprès des enfants est désormais particulièrement valorisée, en opposition à la figure du père absent. Ainsi, « *les pères cherchent à nouer des liens intimes avec leurs enfants, à être reconnus comme une figure de référence pour ces derniers* »<sup>4</sup>.

Les femmes attendent de plus en plus des hommes une implication accrue dans le foyer domestique. Il s'agit parfois d'une condition pour la réalisation du désir d'enfants dans les discussions au sein du couple, bien que « *les femmes se montrent souvent déçues après la naissance de l'écart entre ce qu'elles espéraient de l'investissement de leur conjoint ou des engagements de leur conjoint et l'investissement réel de ce dernier* »<sup>5</sup>.

Une fois en couple, les couples ont en revanche tendance à s'accommoder de la distribution inégalitaire du travail domestique<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

<sup>2</sup> Réponse de Marta Dominguez-Folgueras au questionnaire du rapporteur.

<sup>3</sup> Alix Sponton, *Se montrer présent. Réception du congé de paternité, parentalités et masculinités de la grossesse à la petite enfance*, thèse de doctorat, 2023.

<sup>4</sup> Réponse d'Alix Sponton au questionnaire du rapporteur.

<sup>5</sup> Réponse de Myriam Chatot au questionnaire du rapporteur.

<sup>6</sup> Réponse de Marta Dominguez-Folgueras au questionnaire du rapporteur.

### 3. Une contribution à la réduction des inégalités de genre, économiquement coûteuses

Dans une note<sup>1</sup> de 2024 du Conseil d'analyse économique, Emmanuelle Auriol, Camille Landais et Nina Roussille estiment que « *le coût économique des inégalités de genre sur le marché du travail est de l'ordre de la dizaine de points de PIB. Il est dû avant tout à une mauvaise allocation des talents qui bride la productivité à long terme de l'économie* ».

C'est notamment pour cette raison qu'ils préconisent diverses mesures, dont une nouvelle réforme du congé de paternité (*cf. infra*).

### 4. Un effet peu clair sur la natalité

L'hypothèse « *selon laquelle les femmes auraient des intentions de fécondité plus importantes lorsque les hommes s'investissent davantage dans les tâches domestiques parentales, et qui adhèrent à l'idée selon laquelle ils doivent s'investir dans la sphère familiale* »<sup>2</sup> est suggérée par la littérature scientifique sur le sujet<sup>3</sup>, sans que le lien de causalité ne soit clairement démontré.

Dans les pays nordiques, alors qu'une baisse de la natalité a été observée lors de l'insertion des femmes sur le marché du travail, la natalité est progressivement remontée grâce à l'utilisation massive par les hommes des congés parentaux à leur disposition. Les pères ont adapté leur investissement dans la sphère professionnelle à une plus grande implication dans les tâches parentales.

Le rapport entre la vision de la paternité des pères et l'envie des femmes de devenir mères demeure complexe. En effet, les couples se déclarant comme ayant une conception égalitaire de l'implication des hommes et des femmes dans le foyer domestique veulent généralement moins d'enfants que les couples ayant une vision asymétrique de l'implication domestique, sans toutefois qu'il soit simple d'isoler cette variable comme le facteur déterminant dans le désir d'enfants<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Emmanuelle Auriol, Camille Landais, Nina Roussille, « *Égalité hommes-femmes : une question d'équité, un impératif économique* », Les notes du conseil d'analyse économique, n° 83, novembre 2024.

<sup>2</sup> Réponse d'Alix Sponton au questionnaire du rapporteur.

<sup>3</sup> Lire notamment A. Raybould, R. Sear, « *Children of the (gender) revolution: A theoretical and empirical synthesis of how gendered division of labour influences fertility* », Population Studies, 2021.

<sup>4</sup> Milan Bouchet-Valat, Laurent Toulemon, « *Les Français veulent moins d'enfants* », Population et Sociétés, 2025.

## **B. DES DISPOSITIFS COÛTANT ENTRE 0,5 ET 1 MILLIARD D'EUROS PAR AN**

L'éducation des hommes à la parentalité coûte **entre 0,5 et 1 milliard d'euros par an**, essentiellement du fait du congé de paternité.

### **1. Le congé de paternité : le principal levier d'action publique pour impliquer les pères dans leurs tâches parentales**

Historiquement, en France, la politique familiale a soutenu l'emploi des femmes en cherchant à les soulager du travail domestique, principalement grâce au développement des modes de garde<sup>1</sup>. Or, s'il est souhaitable d'agir sur les dispositifs permettant aux femmes de travailler, la politique familiale se concentre moins sur le volet inverse, c'est-à-dire l'implication des hommes dans la sphère familiale<sup>2</sup>.

Le rapporteur regrette le faible nombre de dispositifs visant à encourager l'investissement des pères dans la sphère familiale, ainsi que leur éducation à la parentalité. Le congé de paternité en constitue le principal édifice.

Le coût du congé de paternité a été de **663 millions d'euros** en 2023<sup>3</sup>.

#### *a) La réforme du congé de paternité en 2021*

Instauré à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002, le congé de paternité permettait initialement aux pères, à la naissance ou à l'adoption de leur enfant, de prendre un congé de 11 jours calendaires consécutifs ou 18 jours en cas de naissances multiples. Versé sous forme d'indemnités journalières par l'assurance maladie, ou par un autre organisme de sécurité sociale pour les bénéficiaires ne relevant pas du régime général, il est fonction du salaire journalier de base du bénéficiaire.

L'article 73 de la LFSS pour 2021 allonge, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021, la durée du congé de paternité, quel que soit le régime d'affiliation du père, de 11 à 25 jours et de 18 à 32 jours en cas de naissance multiple. Ce congé se compose d'une première période obligatoire de quatre jours, immédiatement consécutive au congé de naissance, lors de laquelle les salariés ne peuvent travailler<sup>4</sup>. Le congé de naissance de trois jours est également rendu obligatoire. Les autres jours du congé de paternité sont pris à la discrétion du bénéficiaire dans les six mois qui suivent la naissance.

---

<sup>1</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

<sup>2</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

<sup>3</sup> Source : Emmanuelle Auriol, Camille Landais, Nina Roussille, « Égalité hommes-femmes : une question d'équité, un impératif économique », Les notes du conseil d'analyse économique, n° 83, novembre 2024.

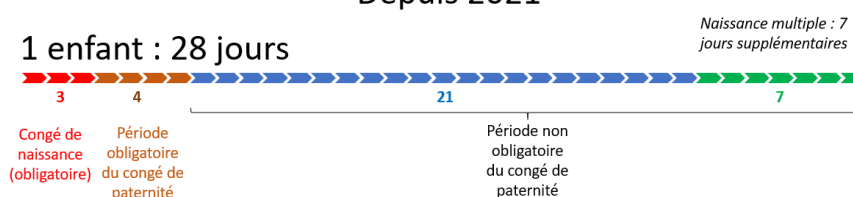
<sup>4</sup> Article L. 1225-35-1 du code du travail.

## La réforme du congé de naissance et du congé de paternité en 2021

### Avant 2021



### Depuis 2021



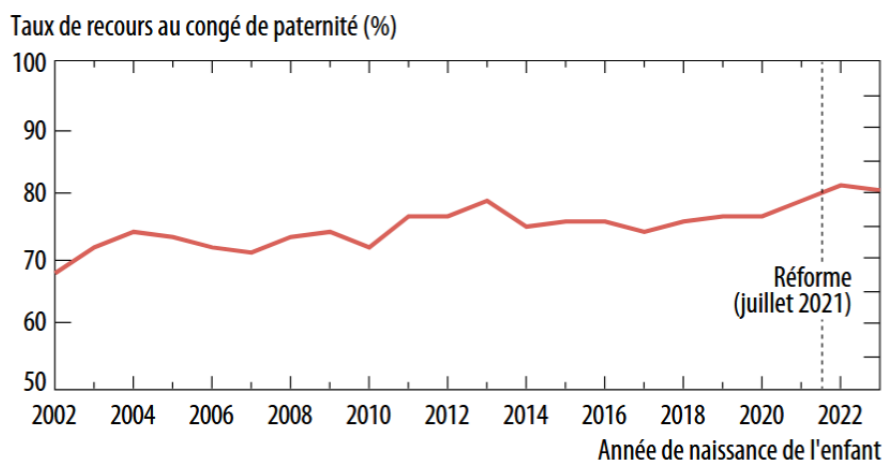
Source : Commission des affaires sociales du Sénat

### b) Un effet modeste de la réforme de 2021 sur le taux de recours

Le congé de paternité est aujourd'hui une norme, puisque près de huit pères sur dix l'utilisent<sup>1</sup>.

Toutefois la réforme de 2021 semble avoir eu un effet modeste sur le taux de recours, comme le montre le graphique ci-après.

### Taux de recours au congé de paternité par année de naissance, 2002-2023



Lecture : Les pères ont pris un congé de paternité (au-delà de la période obligatoire) pour 82 % des naissances de 2022.

Note : Avant juillet 2021, congé de paternité après les 3 jours obligatoires du congé de naissance ; à partir de juillet 2021, congé de paternité au-delà de la semaine obligatoire.

Champ : Naissances d'enfants dont les pères ont moins de 50 ans en 2024, France hexagonale.

Source : Ined, enquête Familles et employeurs (2024).

Source : Anne Solaz, Alix Sponton, Maxime Tô, Ariane Pailhé, « Le congé de paternité, prolongé et modulable, est largement adopté par les pères », Population et Sociétés, n° 1, 2026

<sup>1</sup> Anne Solaz, Alix Sponton, Maxime Tô, Ariane Pailhé, « Le congé de paternité, prolongé et modulable, est largement adopté par les pères », Population et Sociétés, n° 1, 2026.

c) *Un dispositif utile*

Durant ce congé, les pères participent plus activement aux tâches parentales que les pères qui ne l'utilisent pas. Ainsi, « *tant qu'il dure, le congé permet dans l'ensemble un meilleur partage des tâches et du sommeil au cours de la période post-partum* »<sup>1</sup>. L'investissement des pères permet en outre aux mères de se reposer, et de prendre soin de leur santé, dans l'esprit de l'instauration du congé de maternité en 1909<sup>2</sup>. À court terme, l'instauration d'un congé de paternité permet de faire augmenter la participation des pères aux tâches domestiques d'une vingtaine à une trentaine de minutes par jour dans les premières années suivant la naissance<sup>3</sup>.

Les pères mettent régulièrement en avant, notamment lors du temps consacré à leur enfant durant le congé de paternité, « *le sentiment d'un défaut d'apprentissage et de socialisation aux gestes de soin* »<sup>4</sup>. Ils estiment manquer d'expérience et de formation et souhaitent pouvoir davantage disposer de temps afin de se former aux gestes du soin auprès des nouveau-nés. Le congé de paternité représente une opportunité pour les pères de gagner en autonomie et en confiance dans l'exercice de leurs fonctions parentales.

Les pères estiment également que le temps consacré au congé de paternité transforme le regard que leur compagne porte sur eux, lorsqu'elle constate que le père est capable d'exercer pleinement les tâches parentales et de développer un lien consistant avec l'enfant<sup>5</sup>.

En revanche, l'éducation à la parentalité des pères est une tâche fréquemment réalisée par les femmes, qui doivent guider les pères dans les moments qu'ils partagent avec leur enfant, constituant une nouvelle charge pesant sur ces dernières, en plus du travail domestique effectué auprès de leur enfant<sup>6</sup>.

L'éducation à la parentalité durant le congé de paternité permet aux pères de prendre du plaisir à l'exercice des tâches parentales. Les pères se rendent compte qu'ils vivent des moments privilégiés avec leur enfant, en percevant la présence et l'attention de leur enfant, mais découvrant également qu'il peut, réciproquement, se montrer à lui, dans une relation affective étroite.

---

<sup>1</sup> Réponse d'Alix Sponton au questionnaire du rapporteur.

<sup>2</sup> Loi du 27 novembre 1909 garantissant leur travail ou leur emploi aux femmes en couches.

<sup>3</sup> Dana Wray, « *Paternity Leave and Fathers's Responsibility: Evidence from a Natural Experiment in Canada* », *Journal of Marriage and Family*, n° 2, 2020.

<sup>4</sup> Ludovic Viévard, Pierre Grosdemouge, Dann Mettidji, Alice Quérel, Réforme du congé de paternité : modalités de recours, vécus, effets sur les inégalités femmes-hommes et la construction de la paternité, mars 2023.

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> Réponse de Myriam Chatot au questionnaire du rapporteur.

En revanche, l'éducation à la parentalité durant le congé de paternité peut constituer sous certains aspects une source de frustration pour les pères. Les pères sont susceptibles de rencontrer des difficultés dans la compréhension des attentes de l'enfant, en particulier de ses signes, et ces premiers mois vécus avec l'enfant peuvent aussi être perçus comme des moments sans véritables échanges avec l'enfant. En effet, les pères continuent d'envisager principalement leur relation avec l'enfant sous le prisme de la représentation de moments ludiques, faits en particulier d'échanges verbaux, que la relation avec le nouveau-né ne permet que difficilement<sup>1</sup>.

Ainsi, il est observé que les pères privilégient principalement les tâches domestiques qui sont directement en lien avec les enfants, comme lui donner à manger ou le coucher, au détriment des tâches parentales plus logistiques, davantage assurées par les mères, comme préparer à manger ou laver le biberon. L'objectif des pères est de « *se rendre visible auprès de l'enfant, de se montrer présent* »<sup>2</sup>.

L'allongement du congé de paternité ne suffit pas, à lui seul, pour augmenter la participation des pères à leurs tâches parentales. En Allemagne et au Japon, des réformes d'allongement du congé de paternité ont eu lieu, respectivement en 2007 et en 2010. Le taux de recours du congé de paternité augmente régulièrement en Allemagne<sup>3</sup>, mais il reste durablement bas au Japon<sup>4</sup>.

## **2. Les autres dispositifs de soutien à la parentalité s'appliquant sous diverses formes aux pères**

Les dépenses de la branche famille consacrées aux dispositifs de soutien à la parentalité se sont élevées à **183 millions d'euros** en 2025<sup>5</sup>, afin de financer les lieux d'accueil enfants-parents (Laep), le fonds national de parentalité, les contrats locaux d'accompagnement à la scolarité et la médiation familiale pour les familles vivant une rupture.

Les lieux d'accueil enfants-parents sont des espaces qui accueillent sans inscription et de façon libre les enfants âgés de moins de six ans, accompagnés de leurs parents ou d'un adulte référent. Il s'agit d'un lieu de transition entre l'espace familial et l'espace collectif. Ils favorisent les échanges entre parents ainsi qu'avec des professionnels de la parentalité. En 2024,

---

<sup>1</sup> Marie Cartier, Anaïs Collet, Estelle Czerny, Pierre Gilbert, Marie-Hélène Lechien, Sylvie Monchatre et Camille Noûs, « Allez les pères ! Les conditions de l'engagement des hommes dans le travail domestique et parental », Travail, genre et sociétés, n° 2, 2021.

<sup>2</sup> Alix Sponton, Se montrer présent : réception du congé de paternité, parentalités et masculinités de la grossesse à la petite enfance, thèse de doctorat, 2023.

<sup>3</sup> OCDE, Society at a Glance 2024 - Country Notes: Germany, 2024.

<sup>4</sup> H. Nakazato, J. Nishimura, J. Takezawa, 2024, « Japan country note », International review of leave policies and research.

<sup>5</sup> Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss) annexé au présent Placss, annexe Famille.

près de 1 950 lieux d'accueil sont comptabilisés et 4,5 % des familles avec un enfant de moins de six ans ont pu fréquenter un Laep au cours de l'année, soit 192 900 environ<sup>1</sup>. Le fonds national de parentalité finance un certain nombre d'opérateurs qui aident aux fonctions parentales en proposant des activités dédiées aux parents, à travers des groupes de paroles, des ateliers avec les enfants ou des sorties culturelles. En 2024, les caisses d'allocations familiales ont financé 4 780 structures qui ont bénéficié à 9,4 % des familles avec un enfant de moins de 18 ans<sup>2</sup>.

Les contrats locaux d'accompagnement à la scolarité visent à apporter à l'enfant, en dehors du temps scolaire, un appui pour s'épanouir et réussir à l'école, mais aussi aider les parents à mieux suivre la scolarité de leur enfant. Pour l'année scolaire 2024-2025, près de 3 610 actions sont mises en œuvre<sup>3</sup>.

La mise en œuvre de la médiation familiale s'est élevée à hauteur de 56 800 séances auprès des familles, ainsi que 107 300 entretiens préalables<sup>4</sup>.

### **3. Des freins qui demeurent quant à l'implication paternelle**

Malgré les dispositifs mis en place pour inciter les pères à prendre leurs responsabilités parentales, près de 45 % des pères ne passent aucun moment seul avec leur enfant de moins de six ans au cours d'une semaine<sup>5</sup>.

L'éducation à la parentalité constitue une préoccupation pour les parents. Ainsi, un peu moins d'un parent sur deux aurait souhaité disposer d'une aide dans l'accompagnement de son rôle de parent pour les sujets de santé, et sur l'éveil et le développement du jeune enfant<sup>6</sup>. Un tiers des parents en famille monoparentale voudraient bénéficier d'un accompagnement parental dans la gestion de l'autorité, et un quart pour ceux qui sont en couples<sup>7</sup>.

L'implication des pères dans les tâches parentales nécessite une réflexion plus globale, mais difficile à traduire sur le plan des politiques publiques, concernant la valorisation des compétences du soin. En effet, valoriser socialement le soin aux enfants et l'implication dans les tâches parentales incitera davantage les pères à se préoccuper du travail domestique.

---

<sup>1</sup> Ibidem.

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Réponse de la Drees au questionnaire du rapporteur.

<sup>6</sup> Claudine Pirus, « Opinion des familles monoparentales sur les politiques sociales : un sentiment de vulnérabilité et une attente forte de soutien à la parentalité », Études et résultats, n° 1190, 2021.

<sup>7</sup> Ibidem.

La faible rémunération des métiers associés au soin des enfants contribue à la dépréciation de l'implication paternelle auprès des enfants. La valorisation des métiers en lien avec les enfants serait ainsi susceptible de présenter des effets positifs à long terme dans l'implication des pères auprès des enfants<sup>1</sup>. De surcroît, si l'accroissement de l'implication des pères auprès de leur enfant est souhaitable, il demeure nécessaire d'aider les pères à concilier cet investissement avec leur carrière professionnelle, au même titre que les mères, nécessitant ainsi de poursuivre les efforts relatifs aux modes de garde.

### **C. COMMENT RENFORCER L'INVESTISSEMENT DES PÈRES ?**

Les outils mis en place sont généralement pertinents. Toutefois, on peut se demander s'il ne conviendrait pas de réaliser un changement d'échelle, et, dans l'affirmative, si celui-ci serait compatible avec la situation des finances publiques.

#### **1. Relancer la communication sur le congé de paternité, afin d'augmenter le taux de recours**

Un premier sujet est celui du taux de recours au congé de paternité. Bien que celui-ci soit, on l'a vu, élevé (proche des trois quarts), la réforme de 2021 ne semble pas avoir eu d'effet majeur.

Ainsi, dans le rapport<sup>2</sup> de la commission sur le Placss relatif à l'exercice 2023, le rapporteur écrivait : « *L'impact sur le taux de recours ainsi que sur l'évolution du profil des pères ayant recours à un congés paternité ne semble pas être substantiel. En effet, les pertes de revenus, souvent significatives pour les indépendants et professions libérales, la précarité du statut professionnel ou encore la crainte d'être mal perçu restent des limites structurelles fortes au recours au congé de paternité.* »

L'allongement du congé de paternité avait bénéficié d'une large médiatisation en 2021. Selon le rapporteur, il apparaissait « *pertinent d'en relancer la communication afin, d'une part, de cibler les publics les plus en difficulté (certains parents au chômage indemnisés par exemple se pensant à tort inéligibles du fait des restrictions pouvant être associées à leur statut) et, d'autre part, d'insister sur la souplesse du dispositif* ».

Le rapporteur ne peut que **réitérer cette préconisation.**

---

<sup>1</sup> Réponse de Marta Dominguez-Folgueras au questionnaire du rapporteur.

<sup>2</sup> Elisabeth Doineau, rapport n° 44 (2024-2025), 16 octobre 2024.

## **2. Inscrire le congé de paternité dans une réflexion plus large sur les congés parentaux**

De même, dans le rapport relatif au Placss pour 2023, le rapporteur regrettait que « *cette évolution ne s'inscrive pas dans une réflexion plus large sur l'efficacité et la pertinence des congés parentaux* ».

Dans son rapport sur le projet de LFSS pour 2021, Élisabeth Doineau, alors rapporteure pour la branche famille, avait fait une observation analogue, à l'occasion de la réforme de 2021.

## **3. La nécessaire implication des entreprises**

Le rôle des entreprises dans l'éducation à la paternité est incontournable.

L'implication des pères dans les premiers mois de la vie de leur enfant est très souvent freinée par la crainte de conséquences négatives pour leur emploi<sup>1</sup>.

Les freins à l'investissement des pères dans la sphère domestique découlent particulièrement des exigences de la sphère professionnelle sur les arbitrages que les pères doivent effectuer entre leur vie familiale et leur vie professionnelle, souvent au détriment de la première<sup>2</sup>.

## **4. Augmenter les moyens ?**

Les instruments utilisés se heurtent souvent à la faiblesse des moyens disponibles.

Ainsi en France, les Laep occupent une place relativement marginale, contrairement à ce que l'on peut par exemple observer dans le cas de leur équivalent suédois.

---

<sup>1</sup> Réponse de Marta Dominguez-Folgueras au questionnaire du rapporteur.

<sup>2</sup> Réponse de de Myriam Chatot au questionnaire du rapporteur.

### **L'accueil des jeunes parents et de leurs enfants : l'exemple de la Suède**

La Suède a mis en place des structures d'accueil pour les jeunes parents, appelés « *öppen förskola* » (« école maternelle ouverte »), qui leur permettent de se retrouver dans des lieux ouverts, accessibles sans inscriptions et le cas échéant accompagnés de leurs enfants qui jouent ensemble dans un lieu sécurisé. Ce dispositif joue un rôle important dans la parentalité car il offre aux parents, et en particulier aux pères, l'opportunité de ne pas vivre leur congé parental comme un temps d'isolement domestique. En somme, les structures d'accueil pour les jeunes parents « *favorisent la transition parentale, la socialisation des pères entre eux, et l'apprentissage pratique du rôle parental* »<sup>1</sup>.

Un renforcement du congé de paternité est parfois envisagé. Dans leur note précitée<sup>2</sup> de 2024 du Conseil d'analyse économique, Emmanuelle Auriol, Camille Landais et Nina Roussille préconisent « *une réforme ambitieuse du congé paternité, en l'allongeant à 10 semaines, dont 6 obligatoires* ». Ils évaluent le coût d'une telle mesure à 1,3 milliard d'euros selon la borne haute.

Toutefois les préconisations tendant à augmenter les moyens se heurtent à la difficulté de leur financement, dans le contexte actuel des finances publiques.

---

<sup>1</sup> Réponse de Romain Delès au questionnaire du rapporteur.

<sup>2</sup> Emmanuelle Auriol, Camille Landais, Nina Roussille, « Égalité hommes-femmes : une question d'équité, un impératif économique », Les notes du conseil d'analyse économique, n° 83, novembre 2024.



## EXAMEN DES ARTICLES (ÉLISABETH DOINEAU)

### *Article liminaire*

#### **Approbation des recettes, des dépenses et du solde des administrations de sécurité sociale**

*Cet article présente, pour l'exercice auquel la loi d'approbation des comptes se rapporte, les dépenses, les recettes et le solde des administrations de sécurité sociale.*

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article, qui jusqu'à la réforme organique de 2022 ne figurait pas dans les premières parties des LFSS, résulte du 1° de l'article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale (inséré par la loi organique du 14 mars 2022).

Cette disposition résulte d'une modification apportée par le Sénat en première lecture à la future loi organique du 14 mars 2022.

En effet, si le Parlement, au moment de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ne peut se prononcer, pour l'essentiel, que sur les mesures ayant un effet sur les régimes obligatoires de base (Robss), les organismes ou des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (Cades) ou à la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR), c'est bien le champ plus large des administrations de sécurité sociale (Asso) qui est considéré par l'Insee dans le calcul des comptes des administrations publiques (selon les concepts de la comptabilité nationale).

Au demeurant, l'État accorde sa garantie de droit ou de fait à plusieurs organismes et régimes situés en dehors du périmètre des Robss.

C'est pourquoi, à défaut d'élargir formellement le périmètre des LFSS, comme l'avait proposé le Sénat<sup>1</sup>, le législateur organique a au moins souhaité que le Parlement dispose d'une vision financière globale des administrations de sécurité sociale au moment de l'examen des lois de financement, tant par la création de nouvelles annexes relatives à l'assurance chômage, aux régimes complémentaires de retraite et aux établissements de santé que par la création de cet article liminaire.

---

<sup>1</sup> Voir notamment la proposition de loi organique n° 492 (2020-2021) tendant à renforcer le pilotage financier de la sécurité sociale et à garantir la soutenabilité des comptes sociaux de M. Jean-Marie Vanlerenberghe et le rapport du Sénat n° 825 (2020-2021) sur la proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

**A. Un déficit des administrations de sécurité sociale de 0,2 point de PIB en 2025**

Les chiffres du présent article sont retracés dans le tableau ci-après.

Dans le cas des Lacss, cette information qui porte sur l'exercice précédent est moins utile que dans le cas des LFSS, les données relatives à l'exercice précédent étant depuis longtemps publiées par l'Insee fin mars et précisées à la fin du mois de mai<sup>1</sup>.

Le Placss 2022 a été déposé le 16 mai, soit avant la publication par l'Insee des comptes des administrations publiques, le 31 mai. Le Gouvernement a donc dû actualiser l'article liminaire par voie d'amendement à l'Assemblée nationale. De même, le Placss 2023 n'était pas à jour, bien que son dépôt (le 31 mai 2024) ait coïncidé avec la publication le même jour par l'Insee des comptes des administrations publiques en 2023. Le Placss 2024 a quant à lui été déposé le 23 mai, alors que les comptes des administrations de sécurité sociale ont été publiés le 28 mai.

Un problème analogue se pose dans le cas du Placss 2025, déposé le 27 mai, alors que les comptes des administrations publiques ont été publiés le 29 mai.

Il résulte des données publiées par l'Insee le 29 mai 2026 des dépenses des administrations de sécurité sociale **de 26,9 points de PIB, et non 26,8 points de PIB, comme dans la rédaction du présent article** (cf. tableau ci-après). Le solde demeurerait en revanche celui prévu par le présent article, du fait des arrondis.

**Recettes, dépenses et solde des administrations de sécurité sociale (Asso)  
en 2025 au sens de la comptabilité nationale**

	Présent article	Insee, comptes nationaux (29 mai 2026)	
		Milliards d'euros	Points de PIB (calculs commission*) = <b><u>montants qui devraient être inscrits au présent article</u></b>
Recettes	26,6	796,6	26,6
Dépenses	26,8	803,3	26,9
Solde	- 0,2	- 6,7	- 0,2

\* Sur la base du PIB en valeur, de 2 991,056 milliards d'euros.

Source : Insee, projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2025, calculs de la commission des affaires sociales

Compte tenu de la faiblesse de l'écart, et de l'absence de portée pratique du présent article, **la commission ne propose pas d'amendement.**

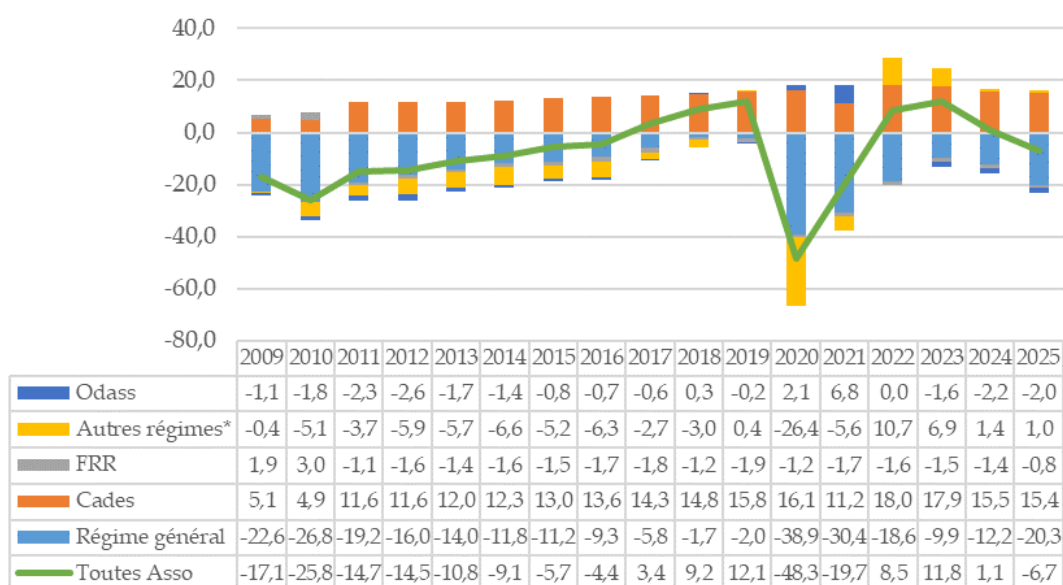
<sup>1</sup> L'Insee publie les comptes des administrations publiques en deux étapes : fin mars, des « premiers résultats » ; fin mai, le compte des administrations publiques.

### B. Analyse du déficit des administrations de sécurité sociale en 2025

Le déficit des Asso en 2025, de 6,7 milliards d'euros, est historiquement une anomalie. En effet, c'est la première fois qu'elles sont déficitaires hors période de crise (cf. graphique). Cela montre la profonde dégradation des finances de la sphère sociale.

#### Décomposition du besoin de financement des administrations de sécurité sociale

(en milliards d'euros)



\* Dont assurance chômage.

Capacité ou besoin de financement au sens de la comptabilité nationale.

Asso : administrations de sécurité sociale. Cades : Caisse d'amortissement de la dette sociale. Odass : organismes dépendant des administrations de sécurité sociale.

Source : D'après l'Insee

L'apparition en 2025 d'un déficit des Asso s'explique par la dégradation des comptes du régime général, alors que depuis 2024 l'assurance chômage n'est plus excédentaire, et que l'excédent de la Cades ne suffit plus à équilibrer l'ensemble.

## II - Le rejet du projet de loi par l'Assemblée nationale

Comme indiqué *supra*, l'Assemblée nationale a rejeté le présent projet de loi, en adoptant une motion de rejet préalable déposée par Mathilde Panot.

### **III - La position de la commission**

Le présent article est une disposition obligatoire des Lacss (*cf.* article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale).

Par ailleurs, il se borne à prendre acte des données d'exécution publiées par l'Insee.

**La commission propose d'adopter cet article.**

#### *Article 1<sup>er</sup>*

### **Approbation des tableaux d'équilibre des Robss et du FSV**

*Cet article a pour objet d'approuver les tableaux définitifs des Robss et du FSV de l'année 2025, dernier exercice clos.*

### **I - Le dispositif proposé**

Conformément aux dispositions du 2° de l'article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale, inséré par la loi organique du 14 mars 2022, cet article tend à approuver les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Il s'agit de dispositions figurant précédemment dans la première partie des LFSS (relative au dernier exercice clos), dont elles constituaient une partie de l'article 1<sup>er</sup><sup>1</sup>, et qui sont désormais du seul domaine des Lacss.

L'article L.O. 111-3-13 précité reprend presque intégralement les dispositions de l'article L.O. 111-3 du même code, dans sa rédaction antérieure au 1<sup>er</sup> septembre 2022. La seule différence est que désormais, il n'est plus prévu de tableaux spécifiques pour le régime général (*cf.* encadré).

---

<sup>1</sup> L'article 1<sup>er</sup> des PLFSS comprenait également d'autres dispositions (dépenses constatées relevant de l'Ondam, recettes affectées au FRR, recettes mises en réserve par le FSV, montant de la dette amortie par la Cades), figurant à l'article 2 du présent Placss.

**Article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale  
(inséré par la loi organique du 14 mars 2022)  
(extrait)**

« La loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale :

[...]

2° approuve les tableaux d'équilibre du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, par branche, et des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées lors de cet exercice ;

[...] ».

En application de ces dispositions, le présent article prévoit l'approbation de deux tableaux d'équilibre distincts relatifs au dernier exercice clos :

- le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) ;

- le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes de sécurité sociale, cette catégorie ne comportant que le Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

**A. L'approbation des tableaux d'équilibre**

Le 1° du présent article présente le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (et son 2° celui du Fonds de solidarité vieillesse, déjà pris en compte dans la dernière ligne du tableau précité).

Celui-ci est reproduit ci-après, ainsi que les prévisions pour 2025 des LFSS 2025 et LFSS 2026.

**Tableau d'équilibre 2025 des régimes obligatoires  
de base et du fonds de solidarité vieillesse : prévision et exécution**

*(en milliards d'euros)*

	Montants			Écarts du Placss 2025 par rapport à la LFSS concernée		
	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
<b>Placss 2025 (présent article)</b>						
Maladie	246,7	262,6	- 15,9			
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,2	17,4	- 0,2			
Vieillesse	297,0	304,1	- 7,1			
Famille	59,7	58,5	1,2			
Autonomie	41,9	41,8	0,1			
Toutes branches (hors transferts entre branches)	643,7	665,7	- 22,0			
Toutes branches y compris Fonds de solidarité vieillesse (hors transferts entre branches ou fonds)	644,4	666,0	- 21,6			
<b>LFSS 2025 (prévisions pour 2025)</b>						
Maladie	246,4	261,8	- 15,4	0,3	0,8	- 0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,1	17,0	0,2	0,1	0,4	- 0,4
Vieillesse	296,6	304,1	- 7,5	0,4	0,0	0,4
Famille	59,9	59,5	0,4	- 0,2	- 1,0	0,8
Autonomie	41,9	42,6	- 0,7	0,0	- 0,8	0,8
Toutes branches (hors transferts entre branches)	643,0	666,1	- 23,0	0,7	- 0,4	1,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	644,3	666,4	- 22,1	0,1	- 0,4	0,5
<b>LFSS 2026 (prévisions pour 2025)</b>						
Maladie	245,1	262,3	- 17,2	1,6	0,3	1,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	16,9	17,5	- 0,5	0,3	- 0,1	0,3
Vieillesse	297,0	303,4	- 6,3	0,0	0,7	- 0,8
Famille	60,2	59,3	0,8	- 0,5	- 0,8	0,4
Autonomie	41,7	42,0	- 0,3	0,2	- 0,2	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	642,3	665,8	- 23,5	1,4	- 0,1	1,5
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	643,1	666,1	- 23,0	1,3	- 0,1	1,4

*Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les textes indiqués*

En 2025, le déficit a été inférieur de 0,5 milliard d'euros à la prévision de la LFSS 2025. Cela vient du fait que les recettes ont été légèrement supérieures à la prévision (+ 0,1 milliard d'euros), et surtout que les dépenses ont été inférieures de 0,4 milliard d'euros à la prévision.

Ces moindres dépenses ont surtout concerné les branches famille (- 1 milliard d'euros) et autonomie (- 0,8 milliard d'euros), qui sont aussi celles présentant la plus forte amélioration du solde par rapport à la prévision (0,8 milliard d'euros dans chaque cas).

Dans le cas de la branche maladie, le déficit est supérieur de 0,5 milliard d'euros à la prévision, le supplément de dépenses constaté malgré le respect de l'Ondam (0,8 milliard d'euros) n'étant pas compensé par le supplément de recettes (0,3 milliard d'euros).

### **B. Après trois années d'absence de certification, la certification des comptes 2025 de la branche famille et de la Cnaf**

#### **1. Une dégradation de la qualité des comptes en 2020-2024**

Alors que les refus ou impossibilités de la Cour des comptes de certifier les comptes de la sécurité sociale, fréquents les premières années de la procédure de certification (mise en place en 2006), pouvaient sembler appartenir au passé, on a assisté pour les exercices 2020 à 2024 à de nouveaux refus ou impossibilités de certifier les comptes.

Ainsi, après l'impossibilité (2020) puis le refus (2021) de certifier les comptes de la branche recouvrement (en raison notamment de l'imputation de recettes sur le mauvais exercice), la Cour a exprimé un refus (2022) puis une impossibilité (2023 et 2024) de certifier les comptes de la Cnaf et de la branche famille, en raison du montant important des paiements erronés, qui faussent les comptes.

La Cour des comptes a toutefois certifié les comptes 2025 de la Cnaf et de la branche famille. Il convient bien entendu de se féliciter de cette certification, qui s'explique par la généralisation du dispositif de ressources mensuelles (DRM) en mars 2025 pour le RSA et la prime d'activité. Toutefois hors prise en compte de cette généralisation, les indicateurs de risque résiduel (qui mesurent la proportion de paiements erronés) continuent de se dégrader. Ainsi, sans action résolue de réduction des erreurs de paiement, il est à craindre que l'amélioration résultant de la généralisation du DRM soit rapidement annulée par la poursuite de l'augmentation des erreurs pour les prestations autres que le RSA et la prime d'activité.

Ces analyses sont présentées plus en détail *supra*.

## 2. L'avis de la Cour des comptes sur les tableaux d'équilibre du présent article

En application de l'article L.O. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, la Cour des comptes a émis un avis (publié dans le Ralfss) sur les tableaux d'équilibre figurant au présent article.

Cet avis comprend deux observations (*cf.* encadré) :

- l'observation 1, relative à la fiabilité des comptes, est suffisamment générale pour demeurer inchangée malgré la certification des comptes de la Cnaf et de la branche famille (*cf. supra*) ;

- l'observation 2, relative aux contractions de produits et de charges, est reconduite chaque année par la Cour. Elle vient notamment du fait que la « clause de sauvegarde », qui est un prélèvement obligatoire sur l'industrie pharmaceutique, est présentée comme minorant les dépenses entrant dans le champ de l'Ondam.

Ainsi, l'avis de la Cour sur les tableaux d'équilibre est, si l'on excepte la précision que **les vérifications sont « limitées » par les délais contraints d'examen**, et quelques modifications rédactionnelles, le même qu'il y a un an. Cette référence à la limitation des vérifications est la conséquence de la suppression de la recommandation des précédents Ralfss relative à l'anticipation du délai de production des comptes, réitérée sans être suivie d'effet (*cf. supra*).

### Avis de la Cour des comptes sur les tableaux d'équilibre au 31 décembre 2025

« En application de l'article L.O. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, auquel renvoie l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières, la Cour a procédé à des vérifications sur les tableaux d'équilibre de l'exercice 2025 établis par la direction de la sécurité sociale (DSS), qui seront soumis à l'approbation du Parlement dans le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité et sociale pour l'année 2025.

À l'issue de ces vérifications, limitées par les délais contraints d'examen des comptes [...] et sur le fondement des éléments d'information qui lui ont été communiqués par la DSS, la Cour estime que les tableaux d'équilibre précités fournissent une représentation cohérente des recettes, des dépenses et du solde qui en découle au regard des comptes arrêtés par les entités relevant de leur périmètre respectif. Elle formule néanmoins les observations suivantes :

1. des faiblesses persistantes des dispositifs de contrôle interne et des difficultés comptables continuent à affecter la fiabilité des comptes retracés dans les tableaux d'équilibre pour l'exercice 2025, comme le soulignent le rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2025 et les rapports d'opinion des commissaires aux comptes de la Mutualité sociale agricole (MSA), du FSV et de l'établissement national des invalides de la marine (Enim) pour ce même exercice [...]

2. les tableaux d'équilibre sont établis en procédant à des contractions de produits et de charges non conformes au cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale pour l'établissement des comptes annuels ».

*Source : Cour des comptes, Ralfss de mai 2026*

## **II - Le rejet du projet de loi par l'Assemblée nationale**

Comme indiqué *supra*, l'Assemblée nationale a rejeté le présent projet de loi, en adoptant une motion de rejet préalable déposée par Mathilde Panot.

## **III - La position de la commission**

Le présent article est une disposition obligatoire des Lacss (*cf.* article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale).

Par ailleurs, il se borne à prendre acte des comptes de la sécurité sociale.

Certes, leur qualité est encore imparfaite, comme le montrent les nombreuses réserves de la Cour des comptes.

Toutefois, pour la première fois depuis l'impossibilité de certifier les comptes de la branche recouvrement en 2020, la Cour des comptes a certifié la totalité des dix comptes de la sécurité sociale.

Par ailleurs, la Cour des comptes estime, dans l'avis relatif au présent article figurant dans le Ralfss, que « *les tableaux d'équilibre [...] fournissent une représentation cohérente des recettes, des dépenses et du solde qui en découle au regard des comptes arrêtés par les entités relevant de leur périmètre respectif* ».

**La commission propose d'adopter cet article sans modification.**

Article 2

**Approbation des dépenses constatées relevant de l'Ondam,  
des recettes affectées au FRR, des recettes mises en réserve par le FSV  
et du montant de la dette amortie par la Cades**

*Cet article propose d'approuver les dépenses constatées relevant de l'Ondam, les recettes affectées au FRR, les recettes mises en réserve par le FSV et le montant de la dette amortie par la Cades.*

**I - Le dispositif proposé**

Conformément aux dispositions des 2° et 3° de l'article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale, inséré par la loi organique du 14 mars 2022, cet article tend à approuver les dépenses constatées relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam), les recettes affectées au Fonds de réserve des retraites (FRR), les recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).

Ces dispositions figuraient jusqu'alors dans les premières parties des PLFSS, dont elles constituaient une partie de l'article premier<sup>1</sup>.

**Article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale  
(inséré par la loi organique du 14 mars 2022)  
(extrait)**

« La loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale :

[...]

2° approuve les tableaux d'équilibre du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, par branche, et des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées lors de cet exercice ;

3° approuve, pour ce même exercice, les montants correspondant aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base [le Fonds de réserve des retraites (FRR)] et aux organismes concourant au financement de ces régimes [le Fonds de réserve des retraites] et les montants correspondant à l'amortissement de leur dette [la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)] ;

[...] ».

<sup>1</sup> Dans le présent Placss, l'article premier ne concerne plus que les tableaux d'équilibre des Robss et du FSV.

## A. L'exécution de l'Ondam

### 1. Un Ondam respecté pour la première fois depuis 2019

En 2025, l'Ondam a été de 265,4 milliards d'euros, soit 0,5 milliard d'euros de moins que la prévision de 265,9 milliards d'euros de la LFSS 2025. Son taux de croissance a été de 3,4 %, pour une prévision de 3,6 %.

Comme d'habitude, le dérapage des dépenses relatives aux soins de ville a été compensé par la réduction d'autres dépenses.

#### Premier constat de l'Ondam 2025 par rapport à l'objectif en LFSS pour 2025 et par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2026

Constat 2025 (en Md€)	Objectifs 2025 en LFSS pour 2025	Objectifs 2025 en LFSS pour 2026	Constat 2025	Taux d'évolution	Ecart à la LFSS pour 2025	Ecart à la LFSS pour 2026
<b>ONDAM TOTAL</b>	<b>265,9</b>	<b>265,9</b>	<b>265,4</b>	<b>3,4%</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,5</b>
Soins de ville	113,2	113,9	113,7	3,5%	0,5	-0,3
Etablissements de santé	109,6	109,5	109,4	3,6%	-0,3	-0,1
Etablissements et services médico-sociaux	33,4	33,0	32,9	4,2%	-0,4	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	17,6	17,4	17,3	5,8%	-0,3	-0,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,7	15,6	15,6	2,5%	-0,2	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et Soutien national à l'investissement	6,3	6,1	6,1	-5,6%	-0,2	0,0
Autres prises en charges	3,4	3,3	3,3	3,9%	-0,1	0,0

Source : Annexe 3 au présent Placss

### 2. Un Ondam respecté grâce à des mesures correctrices prises à la suite de l'avis du comité d'alerte du 18 juin 2025

Ce résultat a été atteint grâce à des mesures correctrices prises en cours d'année à la suite de l'avis du 18 juin 2025 du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Il s'agit d'une rupture remarquable par rapport à la pratique depuis 2020, selon laquelle le constat en cours d'année d'un dérapage de l'Ondam n'entraînait aucune mesure correctrice. L'Ondam, toujours respecté de 2011 à 2019, ne l'avait jamais plus été ensuite.

#### a) L'avis du comité d'alerte du 18 juin 2025

Le comité d'alerte a publié le 18 juin 2025 un avis dans lequel il estimait qu'il existait un « *risque sérieux* » que l'Ondam dépasse l'objectif fixé par la LFSS d'au moins 0,5 %, soit 1,3 milliard d'euros (le total des risques évoqués par le comité d'alerte étant toutefois supérieur à ce montant).

**Synthèse des risques de dépassement indiqués par le comité d’alerte  
sur l’évolution des dépenses d’assurance maladie dans son avis du 18 juin 2025**

*(en milliards d’euros)*

	<b>Montant</b>	<b>Remarque</b>
<b>Principaux risques mis en avant par le comité pour justifier l’existence d’un « risque sérieux »</b>		
Indemnités journalières (IJ)	0,5	<i>A minima</i>
Moindres économies sur les médicaments	0,7	Reposaient pour 0,6 milliard d’euros sur la conclusion d’un protocole d’accord entre le Leem et l’État, alors non signé.
Abaissement du taux plafond de remises commerciales sur les génériques	0,1	L’arrêté n’avait pas été pris.
<b>Total IJ et médicaments</b>	<b>1,3</b>	<b>Total mentionné dans l’avis</b>
<b>Autres écarts par rapport à la LFSS 2025 mentionnés dans l’avis</b>		
Dépenses 2024 inférieures aux prévisions de la LFSS 2025	- 0,3	
Report de négociations conventionnelles avec certaines professions de santé	- 0,1	
Économies incertaines (nouvelle convention avec les taxis, transport partagé, dispositifs médicaux...)	0,2	
Possible dépassement de l’activité tarifaire MCO du secteur « ex-DG »	1,0	
Possible non-atteinte des objectifs de maîtrise médicalisée de soins de ville	ND	L’objectif était de 0,9 Md€ dans la construction de l’Ondam 2025, dont 0,3 Md€ hors maîtrise médicalisée relative aux indemnités journalières et aux médicaments.

*Source : D’après l’avis du comité d’alerte sur l’évolution des dépenses d’assurance maladie du 18 juin 2025 (avis n° 2025-2)*

*b) La mise en œuvre de mesures correctrices*

Après l’avis du comité d’alerte, la suite de la procédure, prévue par l’article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, est que les caisses « *proposent des mesures de redressement* », et que le comité d’alerte « *rend un avis sur l’impact financier de ces mesures et, le cas échéant, de celles que l’État entend prendre pour sa part* ».

Le 23 juin 2025, la Cnam et la MSA ont transmis au Gouvernement une proposition de mesures, pour un montant total de 1,7 milliard d’euros, dont 0,7 milliard d’euros d’annulation de mises en réserve relatives à l’hôpital et 0,6 milliard d’euros pour la conclusion du protocole d’accord avec le Leem.

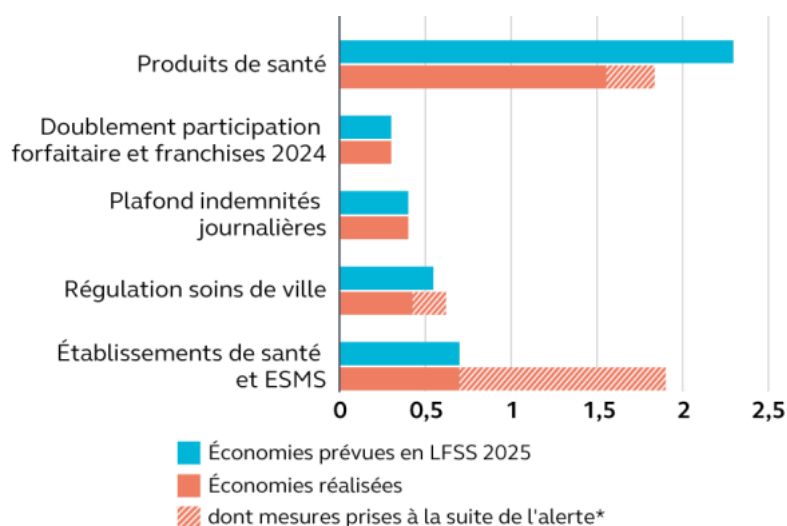
Le 25 juin 2025, le Gouvernement a annoncé des mesures quasiment identiques, également pour un montant de 1,7 milliard d'euros.

Dans son avis du 17 septembre 2025, le comité d'alerte suggérait que les mesures annoncées par le Gouvernement (qu'il évaluait à 1,5 milliard d'euros, contre 1,7 milliard d'euros pour le Gouvernement) pourraient ne pas complètement suffire à respecter l'Ondam. Cette crainte ne s'est pas concrétisée.

Selon la Cour des comptes, les économies totales sur l'Ondam en 2025, de 5,1 milliards d'euros, se répartissent conformément au tableau ci-après.

### Les économies sur l'Ondam en 2025, selon la Cour des comptes

(en milliards d'euros)



\* y compris 0,4 milliard d'euros de non-dégel du coefficient prudentiel en fin d'année, non annoncés dans le plan d'économie présenté après l'alerte.

Source : Cour des comptes, rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026

## **B. Les autres montants indiqués par le présent article**

### **1. Les recettes (nulles) affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FRR)**

Le 2° du présent article indique le montant (nul) des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) pour 2024. Ce montant est nul chaque année depuis 2011.

### **Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR)**

Le FRR a été créé par l'article 2 de la LFSS pour 2019<sup>1</sup>, qui prévoyait qu'il était géré par le FSV. L'article 6 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 lui a donné le statut d'établissement public à caractère administratif<sup>2</sup>.

L'objectif initial, affirmé par l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale, était de « *contribuer à la pérennité des régimes de retraite* ».

Le FRR était censé permettre le passage à un système de « répartition provisionnée », en accumulant des réserves financières de l'ordre de 150 milliards d'euros à l'horizon 2020. Selon les calculs du FRR, transmis à la rapporteure générale, si cet objectif avait été atteint, le FRR pourrait actuellement contribuer à la charge des retraites pour 12 à 15 milliards d'euros par an.

Ses ressources affectées (prévues par l'article L. 135-7 du même code) et divers abondements ont permis aux réserves d'atteindre le montant de 31,38 milliards d'euros en 2010.

L'objectif d'accumulation de réserves a ensuite été abandonné, le FRR devenant un simple « réservoir » dans lequel puiser pour financer à court terme la sécurité sociale.

Ainsi, la crise des dettes souveraines a conduit la LFSS pour 2011 à réaffecter ces ressources à la Cades et au FSV et à modifier l'article L. 135-6 précité, pour prévoir que de 2011 à 2024, « *le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 milliards d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, [de la Cnav et du FSV]* ».

De même, en conséquence de la crise sanitaire, la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a à nouveau modifié l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale, qui prévoit désormais que de 2025 à 2033, le FRR versera chaque année à la Cades 1,45 milliard d'euros (soit 13 milliards d'euros au total) au titre du financement de l'amortissement de cette dette résultant des exercices postérieurs à 2018. Cette loi a en outre imposé au FRR de verser intégralement à la Cnav dès 2020 la soulte relative à la caisse nationale des industries électriques et gazières (Cnieg), qui était payable à partir de 2020.

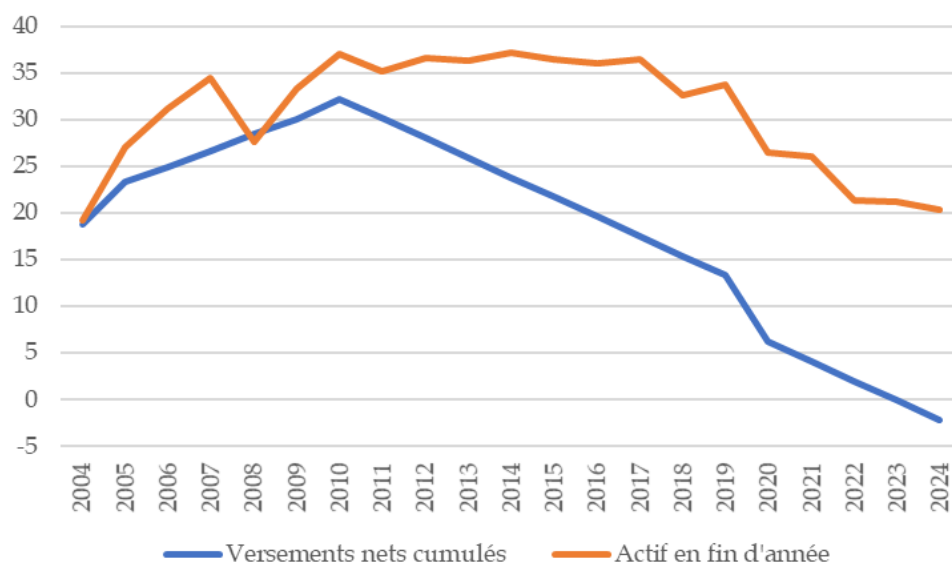
Ainsi, fin 2024, le FRR avait payé un montant total net de 2,2 milliards d'euros et il lui restait 20,4 milliards d'euros sous gestion, ce qui correspondait à 22,6 milliards d'euros de création de valeur brute depuis l'origine.

<sup>1</sup> Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999.

<sup>2</sup> Loi portant diverses dispositions relatives au fonds de solidarité vieillesse et modifiant le code de la sécurité sociale.

### Abondements, versements et encours d'actif du FRR

(en milliards d'euros)



FRR : Fonds de réserve des retraites.

Source : Données Fonds de réserve des retraites – graphique commission des affaires sociales

## 2. Les recettes (nulles) mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Le 3<sup>o</sup> du présent article indique le montant (nul) des recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

L'exercice 2022 a vu le retour à une situation d'excédent du FSV (ce qui ne s'était pas produit depuis 2009), avec un résultat net de 1,3 milliard d'euros (contre - 1,5 milliard d'euros en 2021, - 2,5 milliards d'euros en 2020 et - 1,6 milliard d'euros en 2019).

Un excédent a ensuite de nouveau été observé, de 1,1 milliard d'euros en 2023, 1,1 milliard d'euros en 2024 et 0,4 milliard d'euros en 2025.

Ce résultat s'explique par la baisse du nombre de chômeurs (les prises en charge de cotisations au titre des périodes assimilées de chômage constituant près des deux tiers des charges de l'établissement<sup>1</sup>) et la dynamique des recettes.

## 3. Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)

Le 4<sup>o</sup> du présent article propose l'approbation du montant de la dette amortie par la Cades en 2025, soit 16,2 milliards d'euros.

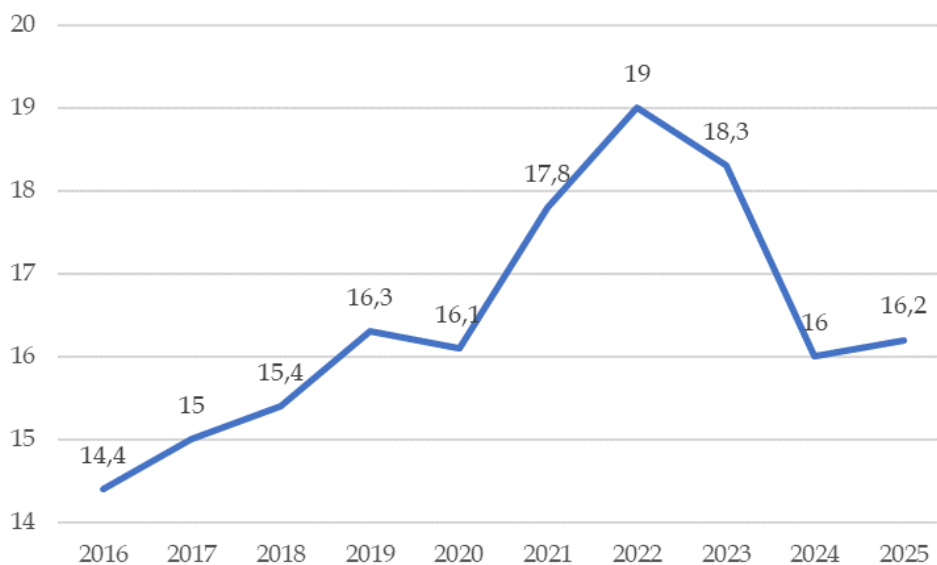
<sup>1</sup> Le FSV finance également le minimum vieillesse.

L'amortissement est égal à la différence entre le produit net des ressources affectées et le montant de ses frais financiers nets.

Il correspond au résultat de la Cades. En effet, les achats de dette ne constituent pas des dépenses au sens de la comptabilité générale (ni de la comptabilité nationale).

### Montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les LFSS et le présent projet de Lacss

Les produits et les charges de la caisse se sont élevés à respectivement 18,87 milliards d'euros et 2,65 milliards d'euros, d'où un résultat (correspondant à la dette amortie) de 16,21 milliards d'euros.

On rappelle que la forte baisse observée en 2024 vient du transfert de 0,15 point de CSG de la Cades vers la CNSA, pour un montant de 2,6 milliards d'euros.

## II - Le rejet du projet de loi par l'Assemblée nationale

Comme indiqué *supra*, l'Assemblée nationale a rejeté le présent projet de loi, en adoptant une motion de rejet préalable déposée par Mathilde Panot.

## III - La position de la commission

Le présent article est une disposition obligatoire des Lacss (*cf.* article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale).

**La commission propose d'adopter cet article sans modification.**

*Article 3*

**Approbation du rapport annexé sur les excédents ou déficits  
de l'exercice 2025 et le tableau patrimonial (annexe)**

*Cet article propose d'approuver le rapport, destiné à être annexé à la future Lacss, sur la situation patrimoniale et les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits.*

**I - Le dispositif proposé**

**A. Un rapport qui, selon la lettre de la loi organique, devrait constituer une annexe au Placss (et non à la future Lacss)**

Conformément aux dispositions du 4° de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article approuve le rapport sur la situation patrimoniale (c'est-à-dire le bilan) des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss), du Fonds de réserve des retraites (FRR) et de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), et sur les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits.

Ces dispositions figuraient jusqu'alors dans la première partie des PLFSS, dont elles constituaient l'article 2 et l'annexe A (correspondant au rapport).

Il faut toutefois souligner que, d'un point de vue formel, selon la lettre des articles L.O. 111-4-4 et L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale (cf. encadré), le rapport devrait être annexé non à la future loi (comme le prévoit le présent article), mais au projet de loi lui-même (comme les sept annexes actuelles au projet de loi).

**Article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale  
(inséré par la loi organique du 14 mars 2022)  
(extrait)**

« La loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale :

[...]

4° approuve le rapport mentionné au 2° de l'article L.O. 111-4-4. »

**Article L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale**

« Sont jointes au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale des annexes :

[...]

2° comportant un rapport décrivant les mesures que le Gouvernement a prises ou compte prendre pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos. Ce rapport présente également un tableau, établi au 31 décembre du dernier exercice clos, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

[...]. »

**B. La situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2025**

**1. Vue d'ensemble**

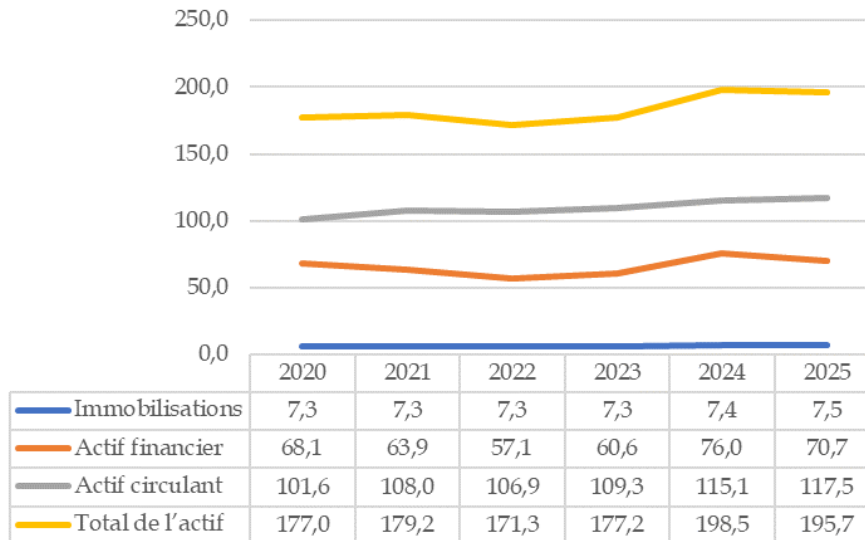
Le tableau patrimonial consolide l'ensemble des bilans des régimes et organismes compris dans son périmètre, qui comprend le régime général et quinze autres régimes, les organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (Cades) ou à la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR).

Les graphiques ci-après synthétisent les principales lignes du bilan de l'exercice 2025, en les replaçant dans le contexte des années récentes.

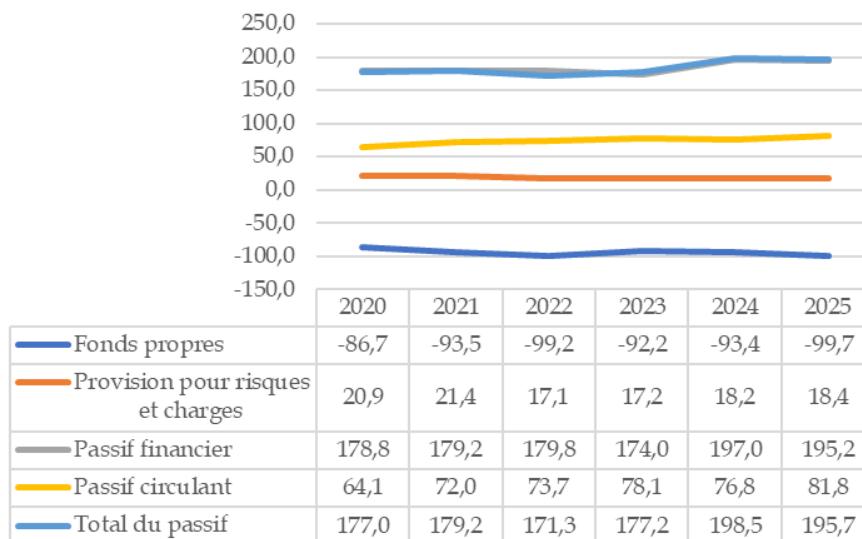
## Principales lignes du bilan des Robss, du FSV, de la Cades et du FRR

(en milliards d'euros)

### 1° actif



### 2° passif



NB : Les comptes 2020 et 2021 ne tirent pas les conséquences de la correction apportée par le Parlement aux comptes 2021 dans le cadre de l'examen du PLFSS 2023.

Source : D'après le présent article, les Placss 2022 et 2023 et la LFSS pour 2023

Ainsi, le bilan de la sécurité sociale en 2025 est de 195,7 milliards d'euros (à comparer à environ 2 000 milliards d'euros pour l'État).

Du côté de l'actif, l'actif financier, dont le montant a diminué jusqu'en 2022 avant de remonter en 2023 et 2024 (susitant une évolution analogue du total de l'actif), consiste essentiellement en des valeurs mobilières (détenues par le FRR, mais aussi par les différents régimes) et en des encours bancaires ; l'actif circulant correspond essentiellement à des produits à recevoir de cotisations et contributions sociales.

Le passif est quasiment égal au passif financier, les autres lignes se compensant à peu près les unes les autres. Le passif financier correspond très majoritairement à la dette de la Cades (129,6 milliards d'euros).

Le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses fonds propres négatifs, et qui recouvre pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, était de 99,7 milliards d'euros au 31 décembre 2025, en augmentation par rapport à 2024 (93,4 milliards d'euros).

## **2. L'avis de la Cour des comptes sur la cohérence du tableau patrimonial**

En application du 2° de l'article L.O. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, la Cour des comptes a émis un avis sur « *la cohérence du tableau patrimonial du dernier exercice clos* » dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Cet avis comprend une unique observation, relative à la fiabilité des comptes.

Malgré la certification des comptes de la Cnaf et de la branche famille (*cf. supra*), l'avis est quasiment le même que celui relatif à l'exercice 2024. La principale différence est l'ajout de la référence à des « *délais contraints d'examen des comptes* », en conséquence de la suppression de la recommandation des précédents Ralfss relative à l'anticipation du délai de production des comptes, réitérée sans être suivie d'effet (*cf. supra*).

### **Avis de la Cour des comptes sur la cohérence du tableau patrimonial au 31 décembre 2025**

« En application du 2° de l'article L.O. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, auquel renvoie l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières, la Cour a procédé à des vérifications sur le projet de tableau de situation patrimoniale au 31 décembre 2025 établi par la DSS, qui figurera dans le rapport soumis à l'approbation du Parlement dans le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2025, ainsi que sur les éléments d'information qui lui ont été transmis.

À l'issue de ces vérifications, limitées par les délais contraints d'examen des comptes [...], la Cour estime que le tableau de situation patrimoniale précité fournit une représentation cohérente de la situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2025 qui en découle au regard des comptes arrêtés par les entités dans leurs périmètres respectifs. Elle formule à cet égard l'observation suivante.

La fiabilité des données comptables intégrées au tableau de situation patrimoniale au 31 décembre 2025 présente dans certains cas des faiblesses, comme le soulignent les opinions exprimées par la Cour sur les comptes de l'activité de recouvrement et des branches du régime général de sécurité sociale et celles des commissaires aux comptes de la Cades, de la MSA, du FSV et de l'Enim. »

*Source : Cour des comptes, Ralfss de mai 2026*

### **C. La couverture des déficits constatés sur l'exercice 2025**

L'annexe devant être annexée à la future Lacss décrit « *les mesures que le Gouvernement a prises ou compte prendre pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos* ».

Comme le souligne cette annexe, certains régimes présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre et n'appellent par construction aucune mesure de ce type<sup>1</sup>.

S'agissant des déficits, l'annexe souligne que « *conformément aux dispositions de l'article 48 de la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026, qui prévoient, en 2026, une nouvelle reprise de dette par la Cades à hauteur de 15 milliards d'euros, les branches maladie et vieillesse du régime général n'enregistreront plus dans leurs comptes, après cette opération, de déficits passés pour la période de 2020 à 2024, et pour ce dernier exercice, seulement 5,2 et 1,9 milliards d'euros, respectivement, pour chacune de ces deux branches* ».

Comme la commission a eu maintes fois l'occasion de le souligner, en l'état actuel du droit (notamment organique) aucun nouveau transfert de dette à la Cades n'est possible, ce qui pose la question des modalités de financement de la dette sociale. Il ne paraît en effet pas envisageable de laisser la dette sociale s'accumuler à l'Acoss, qui ne peut s'endetter qu'à court terme.

## **II - Le rejet du projet de loi par l'Assemblée nationale**

Comme indiqué *supra*, l'Assemblée nationale a rejeté le présent projet de loi, en adoptant une motion de rejet préalable déposée par Mathilde Panot.

## **III - La position de la commission**

Le présent article est une disposition obligatoire des Lacss (*cf.* article L.O. 111-3-13 du code de la sécurité sociale).

**La commission propose d'adopter cet article sans modification.**

---

<sup>1</sup> « Il en est ainsi de la branche AT-MP, et des branches et régimes intégrés financièrement au régime général (ensemble des branches Maladie des différents régimes de base depuis la mise en œuvre, en 2016, de la protection universelle maladie, et branche Vieillesse de base du régime des salariés agricoles depuis 1963). Il en est de même des régimes de retraite qui bénéficient de la contribution d'équilibre de la Caisse nationale d'assurance vieillesse depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025 (régimes retraite des mines, du personnel ferroviaire et du personnel de la RATP) ou de subventions de l'État (régime retraite des marins), et des régimes d'employeurs équilibrés par ces derniers (régimes retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État et des salariés des industries électriques et gazières) ».



## LEXIQUE DES PRINCIPAUX SIGLES ET ACRONYMES

AAH	Allocation aux adultes handicapés
Acoss	Agence centrale des organismes de sécurité sociale (devenue Urssaf Caisse nationale)
APU	Administrations publiques
Arrco	Association des régimes de retraite complémentaire
Aspa	Allocation de solidarité aux personnes âgées
Asso	Administrations de sécurité sociale
ASV	Allocation supplémentaire vieillesse
AT-MP	Accidents du travail – Maladies professionnelles
CAS	Commission des affaires sociales
CCSS	Commission des comptes de la sécurité sociale
CD-RCO	Complément différentiel de retraite complémentaire obligatoire
Cnaf	Caisse nationale des allocations familiales
Cnam	Caisse nationale de l'assurance maladie
Cnav	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COR	Conseil d'orientation des retraites
CSG	Contribution sociale généralisée
CSS	Code de la sécurité sociale
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale
EIR	Echantillon inter-régime
FRR	Fonds de réserve des retraites
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
HCFP	Haut Conseil des finances publiques
Igas	Inspection générale des affaires sociales
IGF	Inspection générale des finances
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Lacss	Loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale
Laep	Lieu d'accueil enfants-parents
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale

LO	Loi organique
Lolf	Loi organique relative aux lois de finances
LPFP	Loi de programmation des finances publiques
LRG	Loi relative aux résultats de la gestion et portant approbation des comptes
M€	Million d'euros
Md€	Milliard d'euros
Mecss	Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale
MSA	Mutualité sociale agricole
Odac	Organismes divers d'administration centrale
Odass	Organismes dépendant des assurances de sécurité sociale
Ondam	Objectif national de dépense d'assurance maladie
Placss	Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale
PLF	Projet de loi de finances
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PLRG	Projet de LRG
Ralfss	Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (rapport annuel de la Cour des comptes)
Repss	Rapport d'évaluation de politiques de sécurité sociale (annexés au Placss)
Robss	Régimes obligatoires de base de sécurité sociale
Smic	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
Unédic	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
Urssaf	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

## ANNEXE : LES PROJETS DE LOI D'APPROBATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, résultant d'une proposition de loi organique de Thomas Mesnier, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, et s'inspirant largement sur ce point de la proposition de loi organique n° 492 (2020-2021) du 26 mars 2021 de Jean-Marie Vanlerenberghe, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales du Sénat, a créé une nouvelle catégorie de lois de financement de la sécurité sociale : les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Lacss)<sup>1</sup>.

L'instauration d'une « *loi de résultats pour la sécurité sociale* » était également préconisée en 2021 par le rapport<sup>2</sup> de la commission pour l'avenir de nos finances publiques, présidée par l'ancien sénateur Jean Arthuis.

Les Lacss correspondent, schématiquement, à l'ancienne première partie des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), examinée à l'automne.

### I - L'obligation de dépôt du Placss avant le 1<sup>er</sup> juin

En application de l'article L.O. 111-6 du code de la sécurité sociale, le projet de Lacss (Placss) est déposé « *avant le 1<sup>er</sup> juin* ».

Il s'agit d'une évolution majeure du calendrier des LFSS. En effet, jusqu'à l'exercice 2021, les comptes d'une année  $n$  étaient approuvés par le Parlement en même temps que le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour l'année  $n+2$ , examiné à l'automne, dont ils constituaient la première partie.

### II - Instaurer un « chaînage vertueux » entre Placss et PLFSS

L'instauration des Lacss doit permettre un « chaînage vertueux » entre le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss) sur l'année  $n-1$ , examiné au printemps, et le PLFSS pour l'année  $n+2$ , examiné à l'automne<sup>3</sup>. Il s'agit en effet d'examiner non seulement les comptes, mais aussi l'efficacité et l'efficience des politiques, dans la perspective de l'examen du prochain PLFSS.

---

<sup>1</sup> Les dispositions relatives à la Lacss reprennent l'essentiel des dispositions de l'article 11 de la proposition de loi organique n° 492 (2020-2021).

<sup>2</sup> Commission pour l'avenir des finances publiques, « Nos finances publiques post-covid-19 : pour de nouvelles règles du jeu », mars 2021.

<sup>3</sup> Le chapitre III de la proposition de loi organique n° 492 (2020-2021) précitée du sénateur Jean-Marie Vanlerenberghe était intitulé « Reproduire le chaînage vertueux des lois de finances ».

### A. Un examen du Placss juridiquement nécessaire à la mise en discussion du PLFSS suivant

C'est pour favoriser ce « chaînage vertueux » que, selon l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, « le projet de loi de financement de l'année ne peut être mis en discussion devant une assemblée avant l'adoption de la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale afférente à l'année qui précède celle de la discussion dudit projet de loi de financement ».

Le Conseil constitutionnel, dans sa décision n° 2022-836 DC du 10 mars 2022 sur la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, a précisé qu'il suffisait, pour que cette disposition soit satisfaite, que le Placss ait été examiné par l'assemblée concernée<sup>1</sup>.

### B. Une anticipation de la publication du rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de la Cour des comptes

Toujours pour permettre un « chaînage vertueux » entre Placss et PLFSS, le code des juridictions financières, dans sa rédaction issue de la loi organique du 14 mars 2022, prévoit que le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss) de la Cour des comptes, jusqu'alors publié à l'automne, quand les commissions des affaires sociales étaient fortement sollicitées par l'examen du PLFSS, est désormais « conjoint au dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale »<sup>2</sup>.

Le Parlement pourra ainsi interroger les ministres et les autres responsables publics sur les analyses et recommandations de la Cour, en amont de l'examen du PLFSS.

## **II - La sécurité sociale dans le processus d'approbation des comptes publics et d'évaluation des politiques publiques**

Le deuxième trimestre correspond désormais, non seulement pour l'État, mais aussi pour la sécurité sociale, à ce que l'on pourrait appeler un « trimestre de l'exécution et de l'évaluation ».

La séquence commence par l'avis du Haut Conseil des finances publiques (HCFP) relatif au solde structurel des administrations publiques (APU) présenté dans le projet de loi relative aux résultats de la gestion et portant approbation des comptes de l'année (PLRG)<sup>3</sup>. Selon l'article 62 de la Lolf<sup>4</sup>, si ce solde structurel est supérieur de plus de 0,5 point de PIB potentiel<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> « Ces dispositions ne sauraient, sans porter atteinte à l'article 34 de la Constitution, faire obstacle à la mise en discussion du projet de loi de financement de l'année dès lors que le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale a été examiné. » (considérant 18).

<sup>2</sup> Article L.O. 132-3 du code des juridictions financières.

<sup>3</sup> Jusqu'en 2023 projet de loi de règlement du budget de l'État (PLR).

<sup>4</sup> Jusqu'à la révision de la Lolf en 2022, l'article 23 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012. Ces dispositions mettent en œuvre le traité sur la stabilité, la coopération et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire (TSCG) du 2 mars 2012.

<sup>5</sup> Ou 0,25 point de PIB potentiel deux années consécutives.

à celui prévu par la loi de programmation des finances publiques (LPFP), le Gouvernement en « *tient compte* » au plus tard dans le prochain PLF ou PLFSS. Ces dispositions ne s'appliquent pas en cas de « *circonstances exceptionnelles* ».

La séquence se poursuit, avec le dépôt et l'examen du PLRG, et désormais du Placss. L'enjeu est de profiter de l'exercice, en lui-même habituellement formel, d'approbation des comptes, pour examiner l'efficacité et l'efficience des politiques, et d'en tirer des conséquences pour le prochain PLFSS.



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I. AUDITION

**M. Bernard Lejeune,**  
président de la sixième chambre de la Cour des comptes

*Réunie le mercredi 10 juin 2026, sous la présidence de M. Philippe Mouiller, président, la commission procède à l'audition de M. Bernard Lejeune, président de la sixième chambre de la Cour des comptes.*

**M. Philippe Mouiller, président.** – Nous recevons M. Bernard Lejeune, président de la sixième chambre de la Cour des comptes, qui nous présentera le rapport de la Cour sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss), comme nous le faisons traditionnellement chaque année en cette période.

Du reste, je précise que nous examinerons le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss) en commission dès la semaine prochaine, le mercredi 17 juin, avant son passage en séance publique le lundi 22 juin.

L'éclairage que la Cour nous apportera permettra à notre commission de forger son jugement sur ce projet de loi.

Monsieur le président, à la suite de votre présentation du Ralfss, Mme la rapporteure générale, puis Mmes et MM. les rapporteurs de branche et les membres de la commission vous interrogeront.

Cette audition fait l'objet d'une captation vidéo retransmise en direct sur le site du Sénat, qui sera ensuite disponible en vidéo à la demande.

**M. Bernard Lejeune, président de la sixième chambre de la Cour des comptes.** – Cet exercice est traditionnel, et la situation des finances sociales que nous vous présentons l'est aussi, malheureusement, vu le sens qu'elle emprunte chaque année. Les sujets thématiques sont en revanche différents : les chapitres du rapport ont vocation à alimenter vos réflexions, notamment dans la perspective de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

Avant de présenter le Ralfss lui-même, permettez-moi de revenir sur le rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale pour l'exercice 2025, qui comporte un changement majeur cette année. Pour la première fois depuis longtemps, la Cour, dans sa fonction de commissaire aux comptes, certifie avec réserves les comptes de la branche famille. Les comptes de toutes les branches et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) sont désormais certifiés avec réserves : c'est une évolution

notable. D'ailleurs, nous dressons dans le Ralfss le bilan de vingt ans de certification des comptes de la sécurité sociale. Il faut le dire : les organismes et les branches ont consenti un vrai effort d'amélioration, tant sur le plan comptable que sur celui de la sincérité des comptes, si bien que le nombre d'anomalies significatives se réduit d'année en année, pour tomber à deux dans l'exercice 2025. Plusieurs améliorations peuvent être notées : la provision pour risques liés au litige sur les remises pharmaceutiques a pu être sécurisée grâce à des décisions législatives, ce qui donne désormais une vision plus sincère de ces comptes. Par ailleurs, la créance de 810 millions d'euros de la branche maladie à l'égard des hôpitaux, vieille de quarante ans, a été réintégrée dans la trésorerie par décret, conformément aux demandes de la Cour. La branche autonomie a également donné suite aux jalons qui lui avaient été demandés.

Sur la branche famille spécifiquement : l'élément positif est la mise en place du dispositif de ressources mensuelles (DRM), qui permet de préremplir les informations des allocataires et de sécuriser l'attribution des prestations. Les comptes en sont plus sûrs et plus sincères. Cela n'efface pas pour autant l'inquiétude de la Cour sur la tendance de moyen terme, qui reste dégradée : un résultat ponctuel favorable ne suffit pas à inverser une trajectoire.

Sur les tableaux d'équilibre et le tableau de situation patrimoniale, la Cour émet un avis positif : ces documents, qui constituent en quelque sorte le compte de résultats et le bilan de la sécurité sociale, voient leur degré de fiabilité s'améliorer. Des réserves, qui prenaient la forme de recommandations auparavant, y ont toutefois été introduites.

Le rapport lui-même s'articule en trois temps. (*L'orateur projette un diaporama en complément de son propos.*)

Premier temps : la situation des finances sociales, qui est, comme d'habitude, très dégradée. Je rappelle que les finances sociales représentent 53 % des finances publiques. Le déficit s'établissait à 21,6 milliards d'euros en 2025, contre 15,3 milliards en 2024 et 10,8 milliards en 2023. La trajectoire est particulièrement préoccupante, en raison principalement des déficits de la branche maladie du régime général et la branche vieillesse. Un point positif peut néanmoins être noté : la loi de financement de la sécurité sociale avait fixé une cible à 22,1 milliards – cible peu ambitieuse, même si je sais les efforts du Sénat pour qu'elle le soit davantage –, qui a au moins été respectée, le solde en exécution est resté sous la cible, avec un déficit inférieur de 0,5 milliard d'euros. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) a joué son rôle dans l'obtention d'un tel résultat, mais j'y reviendrai, avec quelques bémols.

Pour 2026, la tendance naturelle aurait conduit le déficit à 28,7 milliards en l'absence de toute mesure. Des décisions ont été prises, qui l'ont ramené à 19,4 milliards. Le PLFSS initial – le PLFSS Bayrou, si je puis dire – prévoyait 17,5 milliards de déficit ; l'écart tient aux conditions dans lesquelles ce résultat est atteint. Les économies en dépenses ne sont que de 2,6 milliards d'euros, très en deçà des 9 milliards initialement envisagés. Les recettes nouvelles s'élèvent à 2,7 milliards. Et un effet de périmètre, pour 4 milliards d'euros, correspond à un transfert de l'État vers la sécurité sociale au titre de dépenses qu'il devait compenser depuis longtemps – la Cour le réclame depuis des années –, mais c'est, comme je dis, un fusil à un coup.

Ces 19,4 milliards ne sont d'ailleurs pas un point de départ neutre. Dans le rapport, nous estimons déjà que certaines recettes sont surestimées ou certaines dépenses sous-estimées, à hauteur de 1,2 milliard, ce qui porte notre estimation de départ plutôt à 20,6 milliards. À cela s'ajoute l'impact de la crise géopolitique, que nous avons estimé – et cette estimation a depuis été confirmée par d'autres organismes – à 3 milliards de déficit supplémentaire en 2026 et 5 milliards en 2027, dans une hypothèse de sortie assez rapide de la crise. Il est probable que le chiffre réel soit supérieur à 3 milliards d'euros. En cumulant ces éléments, nous dépassons déjà les 21,6 milliards d'euros, et la situation des finances sociales continue de se dégrader.

Or, je le martèle à chaque fois, le principe fondamental de la sécurité sociale est l'équilibre de ses finances. L'État peut avoir recours au déficit pour financer des investissements. Les finances sociales, c'est du fonctionnement : des prestations face à des cotisations et à des impôts affectés.

Au-delà de 2026, la trajectoire inscrite dans la LFSS 2026 montre une dégradation régulière vers environ 25 milliards d'euros en 2029 – et encore, cette trajectoire intègre déjà 4 milliards d'euros d'économies annuelles, dont la documentation reste à définir. La Cour propose, pour sa part, un scénario de retour à l'équilibre d'ici à 2030, qui nécessite 6 milliards d'efforts supplémentaires par an, soit 10 milliards au total annuellement. Ce sont 40 milliards sur quatre ans. Chaque année de retard rend la marche plus haute pour les années suivantes.

La condition posée par la Cour pour une reprise de la dette accumulée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) est précisément ce retour à l'équilibre. Je rappelle que cette dette est remboursée par tous les actifs : un salarié percevant 2 000 euros bruts par mois verse environ 250 euros par an au titre de la Cades. Prolonger la dette, c'est prolonger cet effort que nos concitoyens acquittent sans nécessairement en avoir conscience. Des pistes existent – le rapport sur l'Ondam d'avril 2025, le rapport *Situation financière et perspectives du système de retraites*, ou encore les chapitres du Ralfss sur d'autres postes de dépenses en tracent les contours –, mais l'effort total de 10 milliards par an est incontournable. Cela devient un impératif – même si c'est compliqué, je le sais –, faute de quoi la situation des finances publiques sera très préoccupante, et pas seulement celle de la sécurité sociale.

En 2025, la situation a été meilleure que prévu pour l'Ondam, lequel a atteint 265,4 milliards d'euros, soit une sous-exécution de 0,5 milliard d'euros par rapport aux prévisions. Pour une fois, les mécanismes d'alerte ont joué leur rôle. Un point d'attention, toutefois : lorsque le Comité d'alerte est intervenu en avril dernier, le Gouvernement a pris des mesures représentant 1,5 milliard d'euros d'économies, sur des dépenses relevant du secteur médico-social et des hôpitaux.

Même s'il a légèrement diminué, le déficit des hôpitaux s'élève toujours entre 2,5 et 3 milliards d'euros chaque année : non seulement cela fragilise les établissements, mais cette somme est intégrée dans le calcul du déficit public. Du reste, si nous voulions être totalement honnêtes, le déficit des hôpitaux devrait s'ajouter à l'Ondam.

Sans vouloir paraphraser les propos d'une personne bien plus célèbre que moi, l'Ondam est le moins mauvais des systèmes. Il est utile : sans cet outil de pilotage, nous perdriions notre boussole de gestion des finances sociales. L'Ondam est un repère sur lequel vous pouvez vous appuyer pour vous prononcer sur les dispositions du PLFSS.

En 2025, le dispositif a fonctionné, comme en témoignent les recommandations du Comité d'alerte. Nous considérons que ce n'est pas l'outil qui pose problème, mais sa mauvaise utilisation.

L'Ondam agit sur trois niveaux : le pluriannuel, l'annuel et l'infra-annuel.

Sur le pluriannuel, il faut reconnaître que l'articulation de l'Ondam avec les lois de programmation des finances publiques n'est jamais totalement pertinente. Celui-ci n'intègre pas toujours les dimensions épidémiologiques et démographiques de long terme. Or ces informations, de même que des scénarios étayés d'évolution des dépenses, devraient vous être transmises avant que vous ne vous prononciez sur la projection pluriannuelle de l'Ondam : vous pourriez ainsi vérifier que la trajectoire financière est la bonne.

J'en viens aux lois de financement annuelles de la sécurité sociale. Nous avons rencontré des difficultés pour identifier les sous-jacents – pardon pour ce terme technique – de ces textes. J'imagine qu'il ne doit pas toujours être facile pour les parlementaires de disposer de toutes les informations relatives à la construction des PLFSS. Ces derniers devraient être systématiquement accompagnés de documents méthodologiques, d'hypothèses de construction et d'économies documentées. Vous devriez disposer d'éléments robustes, et non d'estimations, pour pouvoir vous prononcer sur des éléments précis.

Le suivi infra-annuel des LFSS relève du Comité d'alerte, lequel a joué son rôle l'an dernier. Cela dit, à part ponctionner la caisse des hôpitaux et du secteur médico-social, nous manquons de moyens pour agir. Peut-être faudra-t-il mettre en place des mécanismes permettant d'étaler les revalorisations catégorielles – par ailleurs tout à fait justifiées – des médecins ou des personnels paramédicaux : nous éviterions ainsi les augmentations brutales.

Voilà vingt ans que la Cour des comptes se prononce sur la certification des comptes de la sécurité sociale : les choses se sont améliorées. Ainsi, plus de rigueur dans les pratiques comptables a réduit le nombre d'anomalies. Cela dit, le contrôle interne s'améliore très progressivement. En outre, les organismes doivent encore mener des efforts sur les indicateurs de risque résiduel (IRR), qui devraient être plus complets. Partant, les organismes pourraient analyser plus finement les indus et les fraudes.

Deuxième temps : les propositions d'économies, qui s'ajoutent à toutes celles que la Cour avait déjà formulées dans le passé.

Nous nous sommes aventurés sur un sujet dangereux, en tout cas largement débattu à l'Assemblée nationale : celui des franchises médicales.

Nous avons essayé d'identifier des pistes acceptables. Contrairement à ce qu'ont soutenu certains médias, nous n'avons pas proposé le doublement des franchises et des participations ; du reste, cette proposition avait été finalement abandonnée par le Gouvernement. Mais nous ne disons pas que cette mesure ne doit pas être mise en œuvre ; le cas échéant, elle pourrait être assortie de certaines conditions, pour protéger les plus fragiles, notamment.

Nous avons plutôt réfléchi à la façon d'améliorer le recouvrement des franchises et des participations et d'améliorer leur rendement.

Sur le recouvrement, nous avons proposé des prélèvements sur compte bancaire. Une telle disposition ne toucherait pas les plus modestes, puisque les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) ne seraient pas concernés. Les prélèvements sur compte bancaire répondent à un objectif d'équité : chacun doit régler ce qui est prévu par la loi. Alors que le taux de recouvrement a baissé ces dernières années, cette mesure pourrait rapporter 500 millions d'euros.

Nous pourrions aussi améliorer le rendement des franchises et des participations. Nous avons constaté que les médecins sont concernés, mais pas les dentistes ; que les médicaments sont concernés, mais pas les dispositifs médicaux. Il n'est pas illogique que la mesure s'applique à l'ensemble de la santé ; cela pourrait rapporter 600 millions d'euros.

Au total, ces deux mesures représenteraient des économies de 1,1 milliard d'euros. Certes, cette somme est bien plus modeste que les gains générés par un doublement des franchises, mais ces deux mesures sont plus équitables et plus acceptables.

J'en viens aux soins dentaires. Quelques points positifs, tout d'abord. Des mesures visant à renforcer la prévention et à améliorer l'accès aux soins ont été mises en place. Ainsi du dispositif « M'T dents », destiné aux jeunes, par exemple. Parce qu'elle revalorise les soins conservateurs, tels que les détartrages, la prévention évite le recours à des soins curatifs, c'est-à-dire plutôt des soins prothétiques. Les politiques de prévention montent en puissance doucement, pour des raisons diverses que nous avons expliquées dans le rapport.

Le 100 % santé a permis d'améliorer l'accès aux soins dentaires. L'objectif de réduire le reste à charge a été en partie rempli : celui-ci est passé de 25 % à 12 % pour les soins prothétiques.

Cela dit, les dépenses de soins dentaires ont augmenté de quasiment 4 % par an entre 2018 et 2024. La dynamique des dépenses peine donc à être régulée. En outre, les soins prothétiques ont augmenté dans les mêmes proportions que les soins conservateurs. Or il aurait fallu davantage de soins de prévention. Les conventions dentaires devraient améliorer la régulation.

J'en profite pour vous signaler que la régulation de l'installation des dentistes pourrait être renforcée, car des déséquilibres subsistent.

Enfin, les règles de tarification et les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) sont parfois obsolètes et ne reflètent pas du tout les méthodes actuelles de travail en matière de soins dentaires.

Bien qu'il présente des points positifs, ce dispositif est donc loin d'être opérant et, en tout cas, coûte de plus en plus cher.

Les transports de patients représentent un enjeu financier de plus de 6 milliards d'euros, et 640 millions d'euros de fraudes - ce montant n'est pas neutre. L'assurance maladie avait pour objectif, d'ici à 2027, de parvenir à économiser 300 millions d'euros, ce qui est une bonne chose. Nous pensons toutefois qu'il est possible d'aller plus loin, à condition de responsabiliser les acteurs et de réguler la dépense.

Quelle prise en charge en matière de transports sanitaires ? Nous avons cité l'exemple de la Belgique dans le rapport. Les conditions de prise en charge y sont beaucoup plus strictes qu'en France. Nous devons donc y réfléchir, car la somme de 6 milliards d'euros est très - trop - élevée ; elle doit diminuer.

Comment faire ? Nous pourrions responsabiliser les hôpitaux, en leur confiant la prise en charge financière des transferts qu'ils prescrivent, car, à l'heure actuelle, ceux-ci sont assumés par les soins de ville.

Le recours à la géolocalisation et à la facturation par le biais de systèmes électroniques améliorera la lutte contre les fraudes et les erreurs.

Une dernière piste d'économies porte sur les hospitalisations inadéquates. Certaines personnes ne devraient pas être dans les hôpitaux, soit parce qu'elles n'auraient pas dû y entrer, soit parce qu'elles n'arrivent pas à en sortir. La Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) estime que le coût lié aux premières représente non loin de 1 milliard d'euros. Pour les secondes, il s'agit de séjours trop longs : souvent, ce sont des personnes âgées qui se retrouvent bloquées dans les hôpitaux par manque de lits d'aval, dans les Ehpad, notamment. Nous avons estimé que cela représente 30 000 personnes chaque jour, pour un coût de plus de 5 milliards d'euros. Pour être précis, le gain possible s'élève en réalité à 3,2 milliards d'euros en chiffres nets, puisqu'il faudrait bien trouver un lieu d'accueil à ces personnes si elles ne sont pas à l'hôpital.

Troisième temps : la mise en œuvre difficile des réformes engagées.

Prenons l'exemple de la revalorisation des petites pensions de retraite à 85 % du Smic, soit 1 200 euros par mois. Nos concitoyens avaient compris qu'il s'agissait d'une hausse des pensions de 100 euros de plus par mois, ce qui n'était pas le cas – j'y reviendrai. Au-delà de ce problème de communication, examinons les conséquences de cette mesure sur les nouveaux retraités. Notre travail a révélé un système extrêmement complexe : le rapport que vous avez sous les yeux a été réécrit trois ou quatre fois pour essayer de le rendre compréhensible. Or ce sont toujours nos concitoyens les plus éloignés de l'administration qui se retrouvent dans les systèmes les plus complexes.

En 2024, les gains mensuels moyens pour l'ensemble de ces 200 000 nouveaux bénéficiaires s'élèvent à 30 euros par mois. Nous sommes loin des 100 euros que l'on pouvait imaginer.

**Mme Monique Lubin.** – On l'avait bien dit !

**M. Bernard Lejeune.** – Les conditions pour atteindre un gain de 100 euros étaient très strictes. D'ailleurs, nous n'avons jamais trouvé l'individu – énigmatique – correspondant à cette somme maximale ; la personne pouvant justifier d'une carrière complète bénéficiait d'un gain de 66 euros.

En réalité, le manque d'information constitue le principal problème des futurs retraités. Nombre d'entre eux ne savent pas comment obtenir la revalorisation de leur pension.

Le phénomène touche aussi les personnes déjà à la retraite. Certes, la revalorisation a permis à 1,6 million de personnes de bénéficier de 45 euros supplémentaires chaque mois. Mais la mise en œuvre des réformes est extrêmement complexe. Reconstituer une carrière pour des personnes âgées de 85 ans est très difficile, puisque l'outil informatique n'existait pas lorsqu'ils sont entrés dans la vie active. On peut demander beaucoup de choses à nos administrations, mais elles ne peuvent faire que ce qui est en leur pouvoir. La Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) a ainsi accumulé un stock de dossiers non traités. Résultat : du retard et des assurés qui attendent.

Deux solutions se sont alors présentées : soit les assurés devaient patienter, le temps de traiter leur dossier, ce qui n'est pas une solution acceptable ; soit ils recevaient une somme d'argent sur la base d'une estimation, ce qui engendrait un risque d'indus, si l'on se rendait compte par la suite que les personnes avaient reçu une somme plus importante que ce qu'elles auraient dû.

La Cour a estimé que le montant des indus finirait par atteindre 115 millions d'euros. Nous considérons que les personnes doivent les rembourser, même si le montant de leur pension est peu élevé. Le Gouvernement a décidé de ne pas réclamer cet argent. Cela nous pose un problème, non pas sur le plan humain, mais au regard de la bonne utilisation des deniers publics.

Je me permets d'attirer votre attention sur les règles de fonctionnement du compte professionnel de prévention (C2P) : la France a mis en place un système déclaratif original, fondé sur un système de points. Les employeurs déclarent les personnes soumises à un travail pénible, celles qui travaillent de nuit ou sont soumises à de fortes températures, par exemple. Bien sûr, les employeurs paient des cotisations sociales, mais ils n'assument pas le coût direct de leurs déclarations, d'où un risque de multiplier par facilité les déclarations.

En outre, ces déclarations annuelles d'exposition ne concernent qu'une partie des risques liés à la pénibilité. Ainsi, le risque ergonomique en a été exclu. Pourtant, les personnes exerçant certains métiers – je songe à la manutention ou aux métiers impliquant des postures pénibles – ont reçu une aide du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (Fipu).

Le C2P, initialement conçu comme un outil de prévention et de reconversion, est devenu en pratique un moyen de partir plus tôt à la retraite ou de travailler à temps partiel tout en étant payé à temps plein. Le système existe, je ne critique pas nos concitoyens qui y ont recours. Je souligne simplement que ce dispositif n'a peut-être pas été bien calibré pour l'objectif initialement visé.

La gouvernance est, elle, catastrophique. À la Cnav, le suivi informatique est inexistant : tout se fait sur des fichiers Excel, avec des risques majeurs d'erreurs de report de données, et une absence de contrôle suscitant des risques de fraudes que nous estimons importants. Des administrations nous ont dit qu'il n'y avait pratiquement pas de fraude : si l'on ne pratique pas de contrôles, on ne risque pas d'en trouver. Ce type de réponse m'a toujours étonné.

Le risque financier est également préoccupant. La courbe que vous avez sous les yeux suit une trajectoire exponentielle : à l'horizon 2060, le coût du dispositif atteindra un milliard d'euros par an. Nous proposons un schéma entièrement différent, qui s'inspire de ce que font les pays étrangers, à savoir un dispositif fondé sur des négociations par métier avec les organisations syndicales, permettant une maîtrise des finances et évitant un dérapage de cette ampleur. Il est encore temps d'agir.

Un dernier point, rapidement : la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et la Cnav doivent faire face à une fréquence élevée des réformes. Elles s'organisent plutôt bien, mais cela a un coût : elles ont internalisé des équipes permanentes dédiées à la gestion en continu des réformes et font appel à des cabinets de conseil ; cela représente plusieurs dizaines, voire plusieurs centaines de millions d'euros, selon les chiffres figurant dans le rapport. Plus grave, les systèmes informatiques de la Cnaf et de la Cnav ont été fragilisés par ces réformes constantes : l'adaptation permanente des systèmes pour absorber les évolutions a laissé s'accumuler une dette technique significative. Il nous paraît indispensable de protéger ces systèmes de traitement, qui assurent *in fine* le paiement des prestations.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Merci, monsieur le président, pour l'ensemble de ces éléments ; je voudrais saluer toute l'équipe qui vous entoure. Nous mesurons le travail que vous avez accompli.

Un mot d'abord sur l'Ondam : on est parfois tenté de casser le thermomètre. Mais comme vous le soulignez, c'est un outil essentiel. L'année dernière, le Comité d'alerte a d'ailleurs permis de corriger la trajectoire des dépenses à un moment critique. Je pense qu'il faut réfléchir non pas à supprimer cet outil, mais à le réformer – en distinguant notamment ce qui relève du fonctionnement de ce qui relève de l'investissement, car les dépenses d'investissement sont aussi incluses dans l'Ondam. Une refonte de l'Ondam est sans doute nécessaire, mais pas sa suppression.

Les éléments que vous avez rapportés concernant les dépenses d'assurance maladie font écho aux travaux que nous avons conduits l'année dernière, qui avaient déjà mis en évidence des pistes de réflexion utiles, notamment sur les charges et produits. La régulation me paraît, à cet égard, nécessaire.

J'en viens aux certifications. Vous avez mentionné dix certifications sur dix cette année : c'est une amélioration notable par rapport aux exercices précédents. L'élément central est la certification des comptes 2025 de la branche famille, qui concentrait les principales difficultés en la matière. Il s'agit d'une avancée significative, après un refus de certification et deux impossibilités de certification. Cette certification résulte de la généralisation, en mars 2025, du DRM, qui sécurise les données utilisées pour calculer la prime d'activité et le revenu de solidarité active (RSA).

Toutefois, compte tenu de leur calendrier de construction, les IRR, qui mesurent les erreurs dans les sommes versées, ont continué de se dégrader en 2025. À la lecture de votre rapport, nous comprenons qu'il faut donc s'attendre à une brève amélioration des indicateurs découlant de la généralisation du DRM, puis, si aucune action significative n'est menée, à une reprise de la dégradation. Est-ce bien ainsi qu'il faut lire les choses ? Faut-il considérer que, après la certification des comptes 2025, la Cnaf risque de replonger dans une période plus ou moins longue de refus ou d'impossibilité de certification ? Et quelles actions doit-elle mener, selon vous, pour réduire les erreurs ?

Ma deuxième question porte sur le déficit de la sécurité sociale, inférieur de moins de 0,5 milliard d'euros à la prévision de la LFSS - l'année 2026 semble s'engager sur une pente bien différente... Cela vient du fait que le solde des branches famille et autonomie a été dans chaque cas majoré de 0,8 milliard d'euros par rapport à ce que prévoyait la LFSS. Comment peut-on expliquer, selon vous, cet écart par rapport à la prévision ?

**M. Bernard Lejeune.** – Sur la certification, vous avez presque tout dit. La trajectoire de la branche famille présente deux éléments distincts.

D'un côté, une tendance de fond : les IRR se dégradent régulièrement depuis plusieurs années, à un rythme proche de 0,5 point par an. Malgré les efforts réels consentis en matière de lutte contre la fraude, le processus de contrôle interne reste fragile. Les échantillons traités démontrent que la Cnaf n'arrive pas à prévenir les erreurs et les fraudes à l'entrée ni à les traiter dans les délais - nous disposons de deux indicateurs, à neuf mois et à vingt-quatre mois.

De l'autre, un événement particulier est survenu en 2025 : une rupture a fait passer l'indicateur de 8,9 % à 6,8 %, soit une baisse de deux points. Cette rupture est liée au préremplissage, qui a principalement bénéficié à la prime d'activité, pour 0,9 milliard d'euros, et au RSA, pour 0,2 milliard d'euros. L'impact total, soit 1,1 milliard d'euros, a paru suffisamment significatif à la Cour pour justifier la certification avec réserve des comptes, le taux de 6,8 % marquant un seuil d'acceptabilité. Mais nous avons exprimé notre inquiétude : si l'on repart de 6,8 % avec une dégradation de 0,5 point par an, la situation redevient rapidement préoccupante.

Je formulerai un vœu à cet égard. J'ai rencontré hier la directrice générale de la Cnaf, qui est parfaitement consciente de la situation. Il faut d'abord gérer les effets du DRM, puis stabiliser les IRR, voire les améliorer, et, à tout le moins, casser la dynamique de dégradation. Nous lui avons demandé de mettre en place un plan articulé autour de deux axes : d'une part, nous voulons que la Cnaf puisse identifier les causes racines des dérapages, un travail que nous lui réclamons depuis longtemps ; d'autre part, sur la fraude, nous souhaitons renforcer les contrôles sur place : la directrice générale en est consciente, la baisse devrait s'arrêter.

Par ailleurs, une nouvelle étape est attendue à partir de 2028. En lien avec la direction de la sécurité sociale (DSS), il faudra examiner avec attention le contenu de la future convention d'objectifs et de gestion (COG), afin de renforcer les dispositifs de lutte contre la fraude, notamment en redéployant les agents précédemment affectés au contrôle de ce qui relève désormais du DRM. Nous sommes en phase sur cette orientation. L'objectif est clair : mettre un terme au dérapage de l'IRR. Sans cela - et sauf nouveau dispositif d'effet comparable au DRM -, nous risquerions d'entrer dans une période de non-certification durable.

Concernant votre question sur le déficit, 1 milliard d'euros a été sous-consommé pour ce qui concerne la branche famille : il y a moins d'enfants, nous assistons à une montée en charge moins rapide que prévu de la réforme du calcul du complément de libre choix du mode de garde, et les crédits du fonds national d'action sociale (Fnas) ont été sous-consommés.

Nous constatons une sous-consommation de l'Ondam de 0,5 milliard d'euros ; cela inclut la part du médico-social ; nous y reviendrons.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour la branche vieillesse.** - Mes deux premières questions concernent les petites pensions.

Estimez-vous que la revalorisation des minima de pension, d'une part, et le versement de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), d'autre part, constituent des mesures suffisantes pour préserver ceux qui ont des petites retraites de la pauvreté, dans le contexte budgétaire actuel ? La revalorisation des petites retraites sur l'inflation présente-t-elle une réelle valeur ajoutée par rapport aux revalorisations des minima de pension ?

Comme vous le relevez justement, les retraités peuvent également percevoir d'autres sources de revenus que leur pension de retraite. Vous écrivez ainsi qu'en 2022, un quart des retraités percevant une petite pension - inférieure ou égale à 85 % du Smic - appartenaient à la moitié des ménages ayant les niveaux de vie les plus élevés. Quelles solutions préconisez-vous pour mieux cibler les mesures de protection du pouvoir d'achat vers les retraités qui ont pour seule source de revenus une petite retraite ?

Le Conseil d'orientation des retraites (COR) va prochainement publier son rapport annuel 2026. Certains constats ont déjà été partagés avec la presse, tels que la prévision de dégradation du déficit du système de retraite en 2070, qui représenterait 2,4 % du PIB au lieu de 1,4 %, comme cela résultait des prévisions de l'année passée. Cette dégradation serait liée à la définition, par les partenaires sociaux, de nouvelles règles de revalorisation des retraites complémentaires plus favorables à compter de 2038 ainsi que de l'anticipation d'une baisse de la fécondité à 1,45 enfant par femme. Actuellement, le financement du système de retraite est presque exclusivement assuré par les cotisations ; or la conjoncture économique est défavorable, avec un taux de chômage en hausse et une productivité qui stagne depuis 2019. Existe-t-il selon vous des solutions pérennes autres que l'introduction de la retraite par capitalisation pour financer notre système de retraite à long terme ?

**Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles.** – Depuis ma nomination comme rapporteure de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) en 2023, je n’ai eu de cesse de défendre une priorité : accélérer le virage préventif de la branche. J’ai donc lu avec intérêt le chapitre de votre rapport sur le C2P, qui en dresse un bilan critique puisqu’il le considère « *davantage [comme] un outil de réparation que de prévention de l’usure professionnelle* ».

Pour éviter cet écueil, vous proposez de réduire la part des financements alloués à la réparation, au bénéfice de celle allouée à la prévention des risques. Toutefois, on constate que les dispositifs existants, comme la formation ou la reconversion professionnelle, n’ont pas trouvé leur public. Quels sont donc, selon vous, les leviers concrets à activer pour améliorer l’attractivité des actions à visée préventive finançables par le C2P ?

Vous proposez également de modifier le mode de calcul de la majoration finançant le C2P, pour aller vers un taux individualisé en fonction du nombre de salariés exposés à des risques professionnels. Il s’agirait là de revenir aux modalités de financement du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P). Cette orientation doit-elle être interprétée comme le constat d’un échec relatif de la mutualisation, qui ne serait pas parvenue à produire les effets attendus en matière de prévention de l’exposition aux risques professionnels ?

Je conclurai par une remarque. Je soutiens pleinement votre proposition de confier aux partenaires sociaux la gouvernance et le pilotage du C2P. Cette évolution s’inscrirait dans la droite ligne du principe de gestion paritaire de la branche AT-MP, que je me suis attachée à défendre tout au long de mon mandat et que je crois essentiel de préserver.

Enfin, je forme le vœu que la branche AT-MP, tout en conservant son caractère paritaire, soit reconnue comme une branche à part entière, vœu partagé par M. Alain Millon.

**M. Olivier Henno, rapporteur pour la branche famille.** – Mme la rapporteure générale a déjà abordé la question de la branche famille et de la certification des comptes. Mes questions seront de portée plus générale.

Envisagez-vous une levée des réserves, et à quelles conditions ?

Afin de lutter plus efficacement contre la fraude, l’intelligence artificielle pourrait-elle jouer un rôle, non pour la prise de décision, mais pour la détection des anomalies ?

Est-il raisonnable de penser que nous puissions faire 10 milliards d’euros d’économies à législation constante ? Ne faut-il pas une réforme structurelle ? J’ai le sentiment que j’enfonce des portes ouvertes...

La question de la règle d'or en matière de comptes sociaux va se poser. La dette ne pourra pas être plus longtemps la variable d'ajustement de nos comptes sociaux. Cela ne se pratique que dans très peu de pays.

J'ai constaté qu'en Belgique il y a beaucoup plus de régulation, ce dans tous les domaines. Par exemple, le dossier médical partagé (DMP) y est totalement mis en œuvre ; patients et médecins n'ont pas d'autre choix, sans quoi les mutuelles ne remboursent pas les soins. Il en va de même pour les transports sanitaires. Il s'agit d'une question d'acceptation de la régulation, et le débat ne fait que commencer.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure pour la branche assurance maladie.** – Je me permettrai une remarque sur le retour à l'équilibre que vous osez afficher pour 2030. Je vous remercie d'avoir rappelé le principe fondamental que doit être celui de l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Les efforts demandés sont très importants : 10 milliards d'euros par an. Vous dites qu'il s'agit là d'un impératif. Or le Sénat est très attaché à la réduction du déficit. Nous constatons qu'entre le déficit prévu par l'Assemblée nationale et celui prévu par le Sénat, l'écart est patent. J'espère donc que votre voix sera écoutée dans d'autres instances.

On constate depuis 2019 une perte de contrôle des dépenses correspondant au périmètre de l'Ondam. Est-il seulement encore pilotable ? C'est un bon outil, mais est-il bien utilisé ? En six ans, l'Ondam aura bondi de 37 %, passant d'environ 200 milliards d'euros en 2019 à plus de 265 milliards en 2025. Or nous sommes sortis de la crise sanitaire depuis trois ans. Je ne suis pas sûre que nos concitoyens aient constaté une amélioration des soins. Ces 65 milliards d'euros supplémentaires interrogent.

Vous proposez de renforcer les mécanismes de régulation infra-annuels et suggérez de recourir à un dispositif de régulation du montant des honoraires des professionnels de santé en cas de dérapage du sous-objectif des soins de ville. Au regard de l'expérience vécue avec les biologistes, vous paraît-il politiquement crédible de mettre en œuvre un tel dispositif ? Quelles recommandations formuleriez-vous pour la mise en œuvre de ce mécanisme ? Le secteur du transport s'est mobilisé. Nous devrions pourtant pouvoir faire mieux que 300 millions d'euros d'économies dans ce domaine. Comment allons-nous mettre en œuvre toutes ces mesures ?

Nous constatons une hausse continue des dépenses relatives aux médicaments, en raison notamment de l'innovation. Vous évoquez, à ce titre, des « leviers de régulation à rééquilibrer ». L'accès des patients français aux innovations thérapeutiques est un enjeu majeur et nous menons actuellement, Mmes Émilienne Poumirol, Cathy Apourceau-Poly et moi-même, une mission sur cette question. L'intérêt industriel, l'intérêt des patients et la soutenabilité des dépenses de l'assurance maladie doivent tous être pris en compte. Ce système est complexe, instable, peu propice à la recherche et à l'investissement de long terme en France. Par ailleurs, il est difficilement pilotable par la puissance publique et il ne s'inscrit pas dans une vision pluriannuelle.

Dans ce cadre, comment pouvons-nous moderniser notre modèle de régulation des prix pour qu'il cesse d'être perçu comme un frein à l'innovation thérapeutique, tout en garantissant un cadre budgétaire supportable pour l'assurance maladie, et ce sans pénaliser les patients, qui sinon se trouveraient dans une impasse thérapeutique ?

**M. Bernard Lejeune.** – Je souhaite distinguer les petites retraites et l'Aspa. La retraite est un droit acquis, après cotisation tout au long de la vie. La question est de savoir quel est le minimum à assurer pour ceux qui ont eu, par exemple, des carrières hachées ; cette question se pose à titre individuel, quelles que soient les conditions de ressources. Ensuite, il existe un problème de pauvreté, auquel l'Aspa répond. Dans ce cas, les revenus du ménage sont alors pris en compte.

Ainsi, il est possible qu'une personne, au sein du ménage, ait une petite pension, mais, étant donné les revenus du conjoint ou ses revenus immobiliers, qu'elle ne touche pas l'Aspa. Inversement, il est possible de toucher l'Aspa sans avoir de petite retraite. Les deux dispositifs obéissent à des logiques différentes.

Concernant la revalorisation des petites pensions, le choix du Gouvernement, à l'époque, a été de reconnaître davantage la part du travail que la part de la solidarité. Je n'ai pas à commenter ce choix. Nous nous sommes plutôt intéressés à la mise en œuvre, et c'est là où nous pointons des fragilités. Nous ne traitons pas en tant que telle la question de l'Aspa.

Concernant le rapport du COR, la Cour des comptes avait publié un rapport *flash* sur les retraites, en proposant des leviers d'action, qui restent d'actualité. Nous avons retenu un horizon à 2045, et non à 2070 comme dans le rapport du COR. En 2045, le dispositif devient très fragile. Au-delà, les inconnues sont très fortes dans le scénario du COR. Cela, toutefois, ne change rien aux estimations réalisées par la Cour : 7 ou 8 milliards d'euros de déficit en 2030, 15 milliards en 2035 et 30 milliards en 2045. Ces estimations sont assez robustes.

La Cour a proposé plusieurs leviers : le report de l'âge légal de départ à la retraite, l'allongement de la durée de cotisation, l'augmentation du montant des cotisations, la désindexation des pensions, mais avec une attention pour les plus petites d'être elles. On dit souvent qu'il faut trouver un équilibre entre générations, mais je laisse le soin aux parlementaires d'aborder cette question, qui est politique.

J'en viens au C2P : la Cour est restée dans une logique d'AT-MP, à savoir proposer des mesures de prévention et de reconversion. Les mesures de réparation sont comprises dans les dispositifs de carrière longue ou autres. Le dispositif AT-MP est géré par les partenaires sociaux, il fonctionne plutôt bien et est assez robuste. Il permet de faire des économies, grâce aux mesures de reconversion et de prévention. Les partenaires sociaux sont à même d'identifier les métiers concernés, et savent négocier par branche

professionnelle. Ainsi, nous pourrions retrouver une maîtrise financière. Les autres pays le font très bien. Nous nous étions d'ailleurs inspirés d'exemples étrangers pour proposer un autre dispositif, le cumul emploi-retraite.

Concernant la lutte contre la fraude, il faut avant tout pouvoir accéder aux bases de données avant de demander à l'IA de faire du *data mining*. La Cour des comptes a récemment publié un rapport sur la fraude liée au travail dissimulé et y a fait des recommandations concernant l'accès aux bases de données. La méfiance est réelle face aux questions d'accès - nous connaissons les problèmes actuels de fuites de données. Or, en France, l'accès aux bases de données n'est pas encore suffisant pour lutter correctement contre les fraudes. Nous avons des faiblesses à l'échelle européenne en matière d'échange de bases de données et de transmission d'informations - je pense aux travailleurs détachés.

Concernant l'évolution de la législation, nous avons proposé un grand nombre de pistes de régulation et de changement d'organisation. Des leviers existent, par exemple en matière de DMP. Je suis persuadé que la prévention est un axe très fort d'économies. Si le retour sur investissement n'est pas immédiat, je constate que si nous avions investi dans la prévention il y a dix ans, nous en tirerions aujourd'hui les fruits. Je ne comprends pas que nous ayons un taux de dépistage si faible pour le cancer du sein, par exemple. Nous sommes parmi les plus mauvais d'Europe en matière de dépistage. En matière de vaccination, notre prochain rapport montrera que nous présentons aussi des points de faiblesse évidents. Comme pour le DMP, on ne veut fâcher personne, mais l'on met ainsi en péril l'efficacité de chaque dispositif.

Je ne reviens pas sur la régulation infra-annuelle.

Concernant le pilotage des médicaments, la négociation est très déséquilibrée : les entreprises sont en position de force, et il est très difficile d'obtenir de leur part le coût complet de production des médicaments et le prix qui, à terme, sera payé par la puissance publique ; tous les acteurs ne jouent pas le jeu. Alors que certains prix de production ne sont pas très élevés, le prix négocié est souvent présenté comme le coût du brevet. Et certaines entreprises vont jusqu'à refuser de distribuer un médicament si le prix qu'elles demandent n'est pas retenu.

L'une des pistes serait de mieux examiner le service médical rendu en population générale, pour pouvoir ensuite mieux négocier les prix. Cette étape, postérieure à la mise sur le marché, manque. Nous devrions faire ces études *a posteriori*, de manière beaucoup plus exigeante, pour ensuite avoir en main des éléments afin de négocier.

**M. Bernard Jomier.** – Mon sentiment est que le niveau élevé de la dépense publique dans le champ social n'est pas propre à ce champ. Notre pays est face à un niveau général de dépense élevé, sachant que cette dépense s'oriente de plus en plus vers des transferts aux entreprises et aux ménages, et de moins en moins vers le financement de nos services publics. Ainsi, l'hôpital est structurellement déficitaire ; ce sous-financement est problématique.

La Cour, année après année, propose des mesures pour maîtriser les transferts. Le débat est vif pour ce qui concerne les transferts aux entreprises. Pour les ménages, les mesures se répètent, mais semblent peu efficaces ; il faudra évaluer les mesures proposées en matière de franchises – je reste très dubitatif –, et ce de manière très sérieuse.

Le problème de la dépense publique est structurel, et depuis des années nous ne sommes pas en mesure de proposer des réponses.

L'outil de l'Ondam ne fonctionne pas. Je me rappelle d'un échange avec deux ministres des comptes publics, au sein de cette commission, qui rappelaient que nous ne débattons pas des priorités avant de définir l'allocation des moyens. Le mécanisme même d'élaboration et d'étude de l'Ondam au Parlement fait que nous ne débattons pas des priorités, ce qui est source de conservatisme dans le fléchage de la dépense et rend cette dernière moins efficiente. La santé de nos concitoyens ne s'améliore pas, et nous ne prenons pas en charge des dépenses qui devraient l'être. L'Ondam a montré ses limites et n'est pas efficace pour piloter les dépenses de santé.

Ma question porte sur la prévention. Il manque un travail exhaustif pour connaître l'impact de l'ensemble des politiques de prévention, en matière d'alimentation, de vaccination, d'accidents du travail, de tabac ou encore d'alcool. Quel serait l'impact d'un véritable virage préventif complet ? L'Ondam diminuerait-il ? Avec des estimations chiffrées nous pourrions donner corps au débat. Nous faisons face à un conservatisme de la dépense. Sans données concrètes, comment avoir la volonté politique de prendre ce virage préventif ?

**M. Khalifé Khalifé.** – En psychiatrie, les hospitalisations inadéquates sont deux fois plus nombreuses qu'ailleurs. Le coût n'est pas négligeable. Beaucoup de patients chroniques sont hébergés dans les services alors qu'ils n'ont plus rien à faire à l'hôpital. Nous devons traiter cette question.

Jean Sol, Alain Milon et moi-même avons défendu un projet d'hôtel hospitalier thérapeutique : le coût de la nuitée serait de 90 euros par jour, contre 700 ou 800 euros pour une hospitalisation. Il faut étudier cette piste.

L'intelligence artificielle, ce n'est pas que du *data mining* ; il existe aussi du *data streaming*, technique utile, car prospective, pour détecter les fraudes.

Je n'entends plus du tout parler de la maîtrise médicalisée des frais de santé. Cette question est pourtant très importante, notamment pour lutter contre la financiarisation de la médecine. Les modes d'exercice actuels font aussi que l'on a plus facilement tendance à facturer deux actes à taux plein - avant, nous facturions un acte à taux plein, et un second à un taux réduit de moitié. Cette facturation de tous les actes à taux plein est entrée dans le fonctionnement quotidien et fait même partie du modèle économique de structures plus financières que médicales.

Enfin, dans votre rapport, avez-vous présenté une liste complète des anomalies à traiter ?

**Mme Anne-Sophie Romagny.** - Mme Nathalie Goulet travaille depuis des années sur les fraudes. Comment pourriez-vous soutenir ses recommandations, car, pour le moment, cela n'avance pas, malgré un projet de loi en préparation ? Des pistes existent pour économiser plusieurs milliards. En matière de fraude aux prestations sociales, Mme Goulet propose des mesures liées à la condition de résidence.

Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) de 2023 estime entre 250 000 et 500 000 le nombre de personnes qui auraient perdu leurs droits faute de résidence régulière. Cela représente une économie de 2 milliards d'euros, soit un cinquième des 10 milliards d'euros d'économies demandées par an. Le rapport de l'Igas indique clairement que l'exploration de l'écart entre la carte Vitale et les titres de séjour implique des dénombrements aporétiques. Il y a un trou dans la raquette. Mme Goulet propose des mesures réglementaires simples et efficaces. Comment pourriez-vous nous aider ?

Comment se fait-il qu'une carte Vitale reste valide après expiration d'un titre de séjour ? En Belgique, les choses semblent plus simples pour vérifier la condition de résidence : le fichier est commun entre la carte d'identité et la carte d'assurance maladie. La consultation du fichier est différenciée en fonction du service qui y accède, mais ce fichier commun permet de resserrer les mailles du filet.

Mme Goulet propose aussi un fichier pour consolider les reconnaissances de paternité : nous éviterions que des hommes ne reconnaissent la paternité de 90 enfants !

Comment la Cour des comptes peut-elle soutenir l'adoption de ces mesures qui relèvent du domaine réglementaire ? Le rapport de l'Igas date de 2023 !

**Mme Raymonde Poncet Monge.** - Si l'on réglait la question de la non-déclaration et des non-cotisations, alors le problème qui vient d'être soulevé serait dix fois résolu ! La question des cartes Vitale ne me semble pas un problème vital.

En matière de prévention, il faudrait sans doute changer de vocabulaire. Nous parlons de dépenses de fonctionnement, mais une grande part de ces dépenses est le résultat du coût de la non-prévention. Or la prévention est bien un investissement, comme toutes les dépenses du champ social. Pour désenclaver les hôpitaux, nous devons donner un coup de collier en matière de prévention, et prendre le virage domiciliaire.

Concernant le rapport du COR, vous nous avez parlé des leviers possibles concernant les retraites. Mais pourquoi ne pas avoir parlé de l'immigration ? Le tableau qui présentait cette question semble être devenu invisible.

L'Ondam, l'année dernière, a été présenté à moins de 2 %, car il y a eu un déplacement des dépenses de santé vers les ménages. Or cela ne change rien ! Le PIB a aussi augmenté, et si les dépenses de santé augmentent elles aussi, le taux des dépenses de santé par rapport au PIB n'a pas explosé. Il y a trois leviers : les dépenses, les recettes, la dette. Mais je dénonce encore un point invisible : le transfert de ces dépenses socialisées publiques vers les particuliers.

J'ai entendu dire qu'il fallait augmenter la contribution des particuliers. Là où cette contribution est la plus importante, c'est bien aux États-Unis, pays où la part des dépenses dans le PIB est très dégradée. Avez-vous un objectif de désociabilisation des dépenses de santé ? Peut-être que cela réglerait le problème de l'Ondam, mais le taux des dépenses de santé par rapport au PIB, lui, ne changera pas.

**Mme Anne Souyris.** – Concernant les fraudes, je vois deux autres enjeux : la fraude mafieuse et organisée – les mutuelles resserrent les rangs pour lutter contre – et la financiarisation de la santé – je pense à la multiplication d'actes inutiles, de manière systématique. Avez-vous examiné ces points ? Avez-vous des chiffres ?

La santé environnementale fait partie de la prévention. Je pense à la question de la médecine du travail et de la médecine scolaire, mais aussi aux pollutions, à la taxation des produits toxiques, aux taxes comportementales ou aux taxes pollueur-payeur. L'acide trifluoroacétique (TFA) est aussi considéré comme un polluant très problématique par l'Union européenne. Ces questions sont-elles prises en considération ?

Je vous salue de l'avoir parlé de la transparence en matière de fixation du prix des médicaments. Un pôle public du médicament est-il envisagé ?

Concernant l'âge de départ à la retraite, envisagez-vous une différenciation en fonction de la pénibilité ? Si un médecin peut envisager de travailler jusqu'à 70 ans, cela n'est pas possible pour une personne qui travaille sur des chantiers. Il faut plus de différenciation.

**M. Bernard Lejeune.** – Il est indispensable de lutter contre la fraude, mais ce n'est qu'un élément pour faire des économies. Cela ne va pas, comme par magie, tout régler. Ce n'est pas seulement en luttant contre la fraude que nous trouverons les 40 milliards d'euros d'économies attendues d'ici à 2030.

Concernant la carte Vitale, je rappelle que 80 % de la fraude vient des professionnels ! Ne l'oublions pas. La Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) travaille avec nous sur la labellisation. En matière de risque médicalisé, il s'agit plus de contrôler des organismes que des politiques publiques. Je vous rappelle les scandales sur les centres dentaires, les centres ophtalmologiques ou les audioprothèses. Je précise qu'une deuxième paire de lunettes à 1 euro ne coûte pas 1 euro à produire : en réalité, la sécurité sociale paie deux fois les coûts de production.

Nous allons contrôler des centres, notamment dentaires. Nous constatons des dérives sérieuses. Qui est ici capable de comprendre les devis et la documentation présentés par les centres dentaires ?

La gestion du risque médicalisé, au regard de la fraude, est donc une question très importante.

L'Ondam n'est pas un outil parfait. Vous avez tout à fait raison : il n'y a pas de débat sur les priorités, pas de débat pluriannuel sur les grandes tendances démographiques ou épidémiologiques afin d'en tirer des conséquences en matière budgétaire. Concernant l'Ondam, nous pourrions avoir des outils de maîtrise plus robustes, notamment pour les soins de ville, plutôt que de ponctionner les réserves des hôpitaux ou du secteur médico-social.

En matière de prévention, des rapports présentent des données, mais nous n'avons pas de vue panoramique sur cette forme d'investissement que représente la prévention. Ces questions, vastes, portent par exemple sur le transfert de tâches, sur le périmètre des acteurs de santé - infirmiers, pharmaciens, *etc.*

Le reste à charge pour les ménages reste encore un levier. Nous n'écartons pas cette solution, car nous ne sommes pas le pays où le reste à charge est le plus élevé, sachant qu'il reste difficile de faire des comparaisons entre pays. La part des dépenses de santé dans notre PIB augmente : il faut donc traiter le problème. La question des restes à charge est une question très fine. Cela étant dit, la Cour des comptes estime que certaines prises en charge sont très élevées, sans être toujours très efficaces.

**M. Philippe Mouiller, président.** – Nous vous remercions de votre participation.

## II. EXAMEN DU RAPPORT

*Réunie le mercredi 17 juin 2026, sous la présidence de M. Philippe Mouiller, président, la commission examine le rapport de Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale, sur le projet de loi n° 727 (2025-2026) d'approbation des comptes de la sécurité sociales de l'année 2025.*

**M. Jean Sol, président.** – Notre ordre du jour appelle l'examen du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss) pour l'année 2025. Ce texte a été rejeté par l'Assemblée nationale en première lecture, le mardi 9 juin.

Je vais laisser la parole à nos rapporteurs en vous précisant que la rapporteure générale est, formellement, rapporteure de droit de ce texte. Néanmoins, Pascale Gruny, rapporteur pour la branche vieillesse, et Olivier Henno, rapporteur pour la branche famille, ont souhaité examiner certains enjeux relatifs à leur branche et nous les présenteront brièvement.

Par ailleurs, bien que cela ne fasse pas l'objet de développements dans le rapport, Corinne Imbert et Marie-Pierre Richer, rapporteures respectivement pour la branche maladie et pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), nous présenteront leurs analyses relatives à leur branche.

Il s'agit là d'une démarche qui s'inscrit tout à fait dans l'esprit de la loi organique et de l'existence du Placss ; et je les en remercie.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – C'est la quatrième fois, mes chers collègues, que nous nous réunissons pour examiner un projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale. *(Mme la rapporteure générale projette une présentation PowerPoint en complément de son propos.)*

On pourrait trouver cette routine ennuyeuse. Cette année, toutefois, il y a un fait nouveau : pour la première fois, et ce même s'il est peu probable que nous soyons suivis par l'Assemblée nationale, je vais vous proposer d'adopter le projet de loi.

Comme vous le savez, les Placss sont issus d'une initiative de mon prédécesseur Jean-Marie Vanlerenberghe, reprise par Thomas Mesnier, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, lors de la révision organique de 2022.

Le Placss doit être déposé au printemps, pour un examen en juin-juillet. Il s'agit de profiter de l'approbation des comptes pour susciter un « chaînage vertueux » entre Placss et projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), en s'interrogeant sur l'efficacité de la dépense, et plus généralement en se tournant vers l'avenir. C'est pour cette raison que le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss) de la Cour des comptes, jusqu'alors publié à l'automne, l'est désormais lors du dépôt du Placss.

En termes de calendrier, le Placss doit être déposé avant le 1<sup>er</sup> juin. Aucune date limite n'est fixée pour son examen, mais une assemblée ne peut examiner le PLFSS avant d'avoir examiné le Placss. L'examen du texte suffit ; il n'est pas nécessaire de l'adopter : c'est ainsi que le Parlement a pu rejeter les trois Placss antérieurs à celui que nous examinons aujourd'hui.

Les trois précédents Placss ont tous été rejetés par chacune des deux chambres du Parlement.

Le Placss que nous examinons aujourd'hui a, quant à lui, été rejeté par l'Assemblée nationale le 9 juin 2026.

Comme nous sommes sur les questions de calendrier, je me permets d'attirer votre attention sur le fait que la date de production des comptes par les caisses ne permet pas au comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie de rendre son avis sur l'exécution de l'année en cours avant le 1<sup>er</sup> juin, comme il est censé le faire.

On pourrait se dire que les deux sujets n'ont rien à voir... Mais il y a un lien : la date de production des comptes par les caisses conditionne notamment la date de la première réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS), qui ne peut actuellement avoir lieu avant fin mai-début juin.

Or, le rapport à la CCSS et l'avis du comité d'alerte mettent à contribution les mêmes personnes : le secrétaire général de la CCSS - un magistrat de la Cour des comptes - est de droit l'un des trois membres du comité d'alerte, dont il est chargé d'organiser les travaux, et la direction de la sécurité sociale (DSS) est bien sûr sollicitée par le comité d'alerte.

En pratique, le comité d'alerte ne peut donc pas respecter l'échéance du 1<sup>er</sup> juin, et le Parlement, au moment de l'examen du Placss, peut ne pas être informé des perspectives d'évolution de l'Ondam, alors même que l'examen du texte est censé être l'occasion d'une projection vers l'avenir.

La Cour des comptes, dans ses Ralfss 2023, 2024 et 2025s, demande que la production des comptes soit anticipée, de quinze jours selon le Ralfss 2023, de dix jours selon les Ralfss 2024 et 2025.

Dans son Ralfss de cette année, elle ne conserve pas explicitement cette recommandation, et s'aligne sur celle que nous faisons chaque année dans notre rapport sur le Placss, en préconisant la publication de l'avis du comité d'alerte lors du dépôt du Placss. L'administration devrait adapter son organisation pour rendre cela possible.

J'en viens maintenant à l'exécution 2025.

Après 10,8 milliards d'euros en 2023 et 15,3 milliards d'euros en 2024, le déficit de la sécurité sociale a encore augmenté, pour atteindre 21,6 milliards d'euros.

Sans nouvelles mesures, le déficit va se stabiliser à un niveau élevé, même en retenant les hypothèses de croissance du PIB et de croissance de l'Ondam du Gouvernement.

Le graphique suivant – présenté plus en détail dans le rapport – repose sur une analyse en termes de solde structurel et d'effort structurel. Il s'appuie sur le PIB potentiel, tel que l'évalue la Commission européenne.

Il montre que l'augmentation du déficit issu de la croissance spontanée des dépenses n'a pu être compensée par les diverses mesures d'amélioration du solde.

Du côté des dépenses, selon la Cour des comptes, les économies constatées sur l'Ondam ont été de 5,1 milliards d'euros et la réforme des retraites de 2023 a réduit les dépenses de 0,7 milliard d'euros supplémentaires par rapport à 2024, en permettant une économie passée de 0,1 milliard d'euros en 2024 à 0,8 milliard d'euros en 2025.

Du côté des recettes, les mesures sont d'environ 7 milliards d'euros, correspondant essentiellement à la réforme des allègements généraux pour 2 milliards d'euros et à l'augmentation du taux de cotisation à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) pour 1,8 milliard d'euros.

Si l'on s'intéresse, non aux déterminants de l'évolution du solde, mais à la comparaison entre prévision et exécution, on constate qu'en 2025, le déficit a été inférieur de 0,5 milliard d'euros à la prévision de la LFSS pour 2025.

Les recettes ont en effet été légèrement supérieures à la prévision – de 0,1 milliard d'euros – et, surtout, les dépenses ont été inférieures de 0,4 milliard d'euros à la prévision.

Ces moindres dépenses ont concerné les branches famille – pour 1 milliard d'euros – et autonomie – pour 0,8 milliard d'euros –, qui sont aussi celles qui présentent la plus forte amélioration du solde par rapport à la prévision – 0,8 milliard d'euros dans chaque cas.

S'agissant de la branche maladie, le déficit est supérieur de 0,5 milliard d'euros à la prévision, le supplément de dépenses constaté malgré le respect de l'Ondam – 0,8 milliard d'euros – n'étant pas compensé par le supplément de recettes de 0,3 milliard d'euros.

En 2025, l'Ondam a été inférieur de 0,5 milliard d'euros à l'objectif de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025. Son taux de croissance a été de 3,4 %, à un niveau légèrement inférieur à la prévision de 3,6 %.

Ce résultat a été atteint grâce à des mesures correctrices prises en cours d'année à la suite de l'avis du 18 juin 2025 du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Il s'agit d'une rupture remarquable par rapport à la pratique de 2020 à 2024, selon laquelle le constat en cours d'année d'un dérapage de l'Ondam n'entraînait aucune mesure correctrice. L'Ondam, toujours respecté de 2011 à 2019, ne l'avait jamais plus été ensuite.

Le déficit des administrations publiques fait peser un risque sur la soutenabilité de leur dette.

Dans le cas particulier de la sécurité sociale, le risque est accru par la « tuyauterie » utilisée pour financer la sécurité sociale. En effet, celle-ci est financée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), qui s'endette à court terme sur les marchés financiers.

Un endettement à court terme faisant peser le risque d'une crise de liquidité, la dette de l'Acoss est périodiquement transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Celle-ci doit, en application d'une disposition organique, achever l'amortissement de sa dette au plus tard à la fin de 2033.

À l'automne 2025, les projections indiquaient que cet amortissement s'achèverait dès 2032. Aussi, pour réduire le risque de crise de financement jusqu'à la présidentielle, deux amendements identiques de la commission et du Gouvernement ont autorisé le transfert de 15 milliards d'euros de dette de l'Acoss à la Cades : il s'agit du montant maximal jugé compatible avec l'échéance de la fin 2033.

À partir de 2026, le pic annuel de besoin de trésorerie de l'Acoss devrait augmenter chaque année du montant du déficit de celle-ci, ce qui pourrait conduire à approcher en 2027 le besoin de trésorerie maximal que l'Acoss n'était pas parvenue à financer lors de la crise sanitaire, ce qui avait obligé à se tourner vers la Caisse des dépôts et consignations et un *pool* de banques.

Le rapport que je vous présente aujourd'hui comprend des considérations très générales sur la manière de ramener la sécurité sociale à l'équilibre, sans préconiser de mesure particulière.

Une première question est celle de l'effort à faire.

L'annexe à la LFSS 2026 inscrit dans la loi l'objectif de retour de la sécurité sociale à l'équilibre, en fixant pour échéance l'année 2029. L'affirmation de cet objectif et de l'échéance correspondante, préconisée dans le rapport « boîte à outils » de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) de septembre 2025, figurait dans le texte initial.

Sur l'initiative de la commission, l'annexe précise l'effort annuel moyen à réaliser sur le périmètre de la sécurité sociale en 2027, 2028 et 2029 pour revenir à l'équilibre en 2029, sur la base des hypothèses de la LFSS 2026 : celui-ci est d'environ 12 milliards d'euros en incluant l'effort à réaliser pour respecter l'Ondam – environ 4 milliards d'euros par an.

La deuxième question est celle des mesures à prendre pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre.

Les principales mesures envisageables sont connues. Le rapport « boîte à outils » a synthétisé les principales propositions de mesures d'amélioration du solde évoquées dans le débat public. Celles-ci sont au nombre d'une centaine, mais il ne saurait bien entendu être question de toutes les mettre en œuvre. Leur rendement cumulé dépasserait 100 milliards d'euros.

Il s'agit donc moins de concevoir de nouvelles mesures auxquelles personne n'aurait pensé que de choisir parmi les nombreuses mesures figurant dans les rapports publiés depuis plus de dix ans.

Le Sénat préconise habituellement de privilégier l'action sur la dépense. C'est ce qu'il a fait, par exemple, dans le cadre du dernier PLFSS. Toutefois l'écart entre le texte initial du PLFSS et la loi adoptée montre la difficulté à mettre en œuvre une telle stratégie dans le contexte politique actuel.

J'en viens maintenant au respect des obligations organiques.

L'évolution majeure par rapport à l'année dernière, c'est que la Cour des comptes a certifié les comptes de 2025 de la branche maladie et de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf).

Contrairement au budget de l'État, la sécurité sociale ne fait pas l'objet d'une unique certification. Il y a en fait dix certifications différentes, correspondant, d'une part, aux six branches et à l'activité de recouvrement, d'autre part, à quatre organismes, dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ne fait pas partie, ses comptes se confondant avec ceux de la branche autonomie.

Dans le tableau que je vous présente, la dernière ligne, celle de l'exercice 2025, est entièrement verte. Cela signifie que, pour l'exercice 2025, les dix comptes ont été certifiés.

Les cinq années précédentes, la Cour avait refusé de certifier certains comptes ou s'était dite dans l'impossibilité de les certifier.

De 2022 à 2024, les refus et impossibilités de certification concernaient la branche famille et la Cnaf.

La certification des comptes de la branche famille et de la Cnaf peut *a priori* sembler paradoxale, si on tient compte du fait que, selon les indicateurs disponibles, les erreurs de paiement des prestations de la branche famille ont continué d'augmenter en 2025.

Or, c'est l'aggravation de ces erreurs qui avait été mise en avant par la Cour pour justifier l'absence de certification des comptes des trois exercices précédents.

Cela vient du fait que, pour des raisons tenant à leur calendrier d'élaboration, les indicateurs que je viens de vous montrer ne prennent pas en compte la principale nouveauté de 2025, c'est-à-dire la généralisation en mars du dispositif de ressources mensuelles (DRM). Le DRM permet de sécuriser les données renseignées dans les déclarations pour les allocataires de la prime d'activité et du revenu de solidarité active (RSA), en s'appuyant sur des données disponibles par ailleurs.

Selon la Cnaf, la généralisation du DRM réduit les dépenses d'environ 1 milliard d'euros par an, en quasi-totalité pour la prime d'activité.

C'est en raison de cette avancée importante que la Cour des comptes a certifié les comptes de 2025.

On peut toutefois se demander si elle va continuer de certifier les comptes de la branche famille et de la Cnaf pour les prochains exercices.

En effet, la généralisation du DRM devrait se traduire dans le prochain rapport de certification par une baisse du pourcentage de prestations erronées.

Toutefois, comme on l'a vu, les indicateurs 2025, qui ne prennent pas en compte le DRM, continuent de se dégrader. Il est donc à craindre que cette tendance ne se poursuive, auquel cas la généralisation du DRM serait vite annulée par la tendance générale à l'augmentation de la proportion de paiements erronés.

Selon la Cour des comptes, l'absence d'amélioration des indicateurs hors DRM « tient principalement à la chute du nombre de contrôles sur place, pourtant les plus efficaces pour vérifier les situations personnelles et professionnelles ».

Deux éléments polarisent notre attention chaque année : la certification et l'actualisation des rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (Repss).

Dans le cas du Placss 2022, les indicateurs des Repss, qui reflètent les objectifs et résultats des politiques menées par les différentes branches, n'étaient pas du tout à jour. En effet, en moyenne, les indicateurs s'arrêtaient en 2020, soit deux ans avant l'exercice concerné.

Dans le cas des Placss 2023, 2024 et 2025, la situation n'est toujours pas optimale, mais elle s'améliore : en moyenne, les indicateurs s'arrêtent l'année avant l'exercice concerné.

Toutefois, il est normal, je pense, que certains indicateurs ne soient actualisés que de manière périodique, comme dans le cas des données épidémiologiques. Faire que la majorité des indicateurs s'arrêtent l'année concernée par le Placss aurait forcément un coût important.

J'en viens enfin à une arlésienne, qui est l'évaluation de l'efficacité des niches sociales.

Selon la loi organique, l'annexe sur les niches devrait comprendre chaque année l'évaluation d'un tiers des niches en nombre. S'appuyant sur un rapport de 2023 de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'inspection générale des finances (IGF), le Gouvernement considère que les seules « vraies évaluations », dites « approfondies », ne doivent concerner que 82 niches sur 120. Cela n'est pas absurde.

Toutefois, même en limitant cette obligation à ces 82 niches, l'obligation d'en évaluer un tiers tous les ans est loin d'être respectée.

Aujourd'hui, en cumulé depuis le Placss 2023, c'est-à-dire en trois ans, seulement un peu plus de la moitié des niches ont été évaluées. On est donc loin de l'objectif d'évaluation d'un tiers des niches chaque année.

Néanmoins, si l'on raisonne non plus en pourcentage du nombre de niches, mais en pourcentage du coût total des niches, ce sont des niches représentant 98 % du coût total qui ont été évaluées en trois ans. C'est en particulier grâce au rapport Bozio-Wasmer sur les allègements généraux que nous avons pu atteindre ce niveau.

En conséquence, mes chers collègues, au vu de la qualité des éléments produits cette année, je vous propose d'adopter le Placss relatif aux comptes pour 2025.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour la branche vieillesse.** - L'examen par le Sénat de ce projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale coïncide avec la sortie du rapport annuel du Conseil d'orientation des retraites (COR), ce qui replace le sujet de la soutenabilité de notre système de retraite au cœur de l'actualité.

Selon le COR, le déficit du système de retraite représenterait en 2025 quelque 5,1 milliards d'euros, soit 0,2 % du PIB. La baisse anticipée de la fécondité à 1,45 enfant par femme à partir de 2028 - contre 1,8 enfant actuellement -, d'une part, et les nouvelles règles de revalorisation des retraites complémentaires adoptées par les partenaires sociaux pour prendre effet en 2028, d'autre part, dégradent d'un point les projections du déficit du système de retraite à horizon 2070, qui atteindrait 2,4 % du PIB.

Le Placss ne se fonde pas sur le même périmètre ; il prend en compte, non pas l'ensemble des régimes de retraite de base et complémentaires, comme le fait le COR, mais les seuls régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Néanmoins, la tendance à l'aggravation du déficit est partagée : le déficit de la branche vieillesse s'élève en 2025 à 7,1 milliards d'euros, soit une aggravation de 1,5 milliard d'euros depuis 2024. Permettez-moi de rappeler ici que ce déficit s'élevait à 2,6 milliards d'euros en 2023. Il s'est donc aggravé de 4,5 milliards d'euros en deux ans.

Ce constat alarmant m'a amenée à dresser un état des lieux des différentes mesures de protection du pouvoir d'achat des retraités mises en place par le législateur. Le montant des pensions de retraite constitue en effet l'un des trois paramètres d'équilibrage du déficit des régimes de retraite, avec l'âge légal de départ en retraite et le niveau des prélèvements obligatoires finançant ces retraites. J'ai également souhaité inscrire cette réflexion dans le constat plus général des fortes inégalités de revenus entre les retraités, dont certains ne disposent pas de leurs seules pensions de retraite comme source de revenus.

À l'issue de cet état de lieux, permettez-moi tout d'abord de me féliciter d'avancées réelles qui ont certainement contribué à réduire le taux de pauvreté des assurés percevant des petites pensions de retraite de droit direct - inférieures à 85 % du Smic - ou qui n'en perçoivent pas, telles les femmes au foyer n'ayant pas cotisé à l'assurance vieillesse des parents au foyer.

Tout d'abord, le minimum vieillesse, qui vise à assurer sous condition de ressources un revenu minimal aux retraités indépendamment de leur contribution au système de retraite, a vu son montant revalorisé de façon continue depuis sa réforme en 2007 et la création de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), qui en constitue désormais la prestation principale. Ces revalorisations successives ont porté le montant maximal de l'Aspa pour une personne seule de 636 euros par mois en 2007 à 1 043 euros par mois en 2026.

Ces avancées ne doivent toutefois pas faire oublier que le taux de non-recours à cette prestation s'élève à 50 %, ce qui signifie que la moitié des personnes qui y seraient éligibles ne la sollicitent pas. Les députés ont approuvé jeudi dernier en première lecture à l'Assemblée nationale une proposition de loi visant à lutter contre ce taux de non-recours. Le dispositif adopté, issu d'un amendement du Gouvernement, minore l'Aspa des personnes propriétaires ou disposant d'un logement à titre gratuit, contre l'assurance du fait que les sommes versées au titre de leur succession ne seront pas recouvrées. Nous aurons certainement à connaître de cette proposition de loi dans les mois à venir.

L'augmentation du montant de l'Aspa s'est également accompagnée de fortes revalorisations des minima de pension. Ceux-ci visent à rehausser le seuil des pensions de retraite lors de leur liquidation, afin de garantir un montant minimal de pension de retraite aux assurés ayant travaillé un grand nombre d'années et n'ayant acquis qu'une faible pension en contrepartie de salaires faibles. Ces nombreuses revalorisations des minima ont été portées par la réforme des retraites de 2023, afin de permettre notamment à ces assurés ayant cotisé une certaine durée d'assurance, qui varie selon les régimes, de bénéficier d'une pension de retraite qui ne puisse être inférieure à 85 % du Smic net. Cet objectif figurait de longue date dans la loi, mais la revalorisation des minima de pension sur le Smic en lieu et place de l'inflation permet de l'atteindre factuellement.

Je me félicite de ces avancées, même si la complexité des règles de revalorisation d'une part, et les difficultés d'alimentation des bases de données qui répertorient l'ensemble des pensions de tous les régimes de retraite, d'autre part, créent un stock important de minima contributifs d'assurés polypensionnés en attente de calculs définitifs, comme le relève la Cour des comptes. L'effort d'alimentation de ces bases de données et d'harmonisation des règles de liquidation des pensions doit être poursuivi.

L'augmentation de l'Aspa et des minima de pension s'accompagne enfin d'une augmentation générale du niveau moyen des pensions de retraite. Celle-ci est principalement due à l'effet dit « de noria », selon lequel les gains de productivité permettent aux nouveaux retraités de bénéficier de pensions de retraite plus élevées que leurs aînés. Le montant mensuel moyen d'une pension de retraite de droit direct s'élevait ainsi à 1 198 euros courants en 2007 contre 1 620 euros courants en 2023. Ces chiffres ne doivent toutefois pas occulter qu'entre 2017 et 2023, le montant mensuel moyen de la pension de droit direct a certes augmenté de 11,8 % en euros courants, mais il a baissé de 2 % en euros constants, et ce en raison du retour d'une forte inflation.

Comme vous le savez, mes chers collègues, les pensions de retraite des régimes obligatoires de base sont automatiquement revalorisées au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur l'inflation de l'année passée. Cela a été la source de nombreux débats lors des derniers exercices budgétaires. Aussi, je me suis attachée à retracer les précédents d'indexation, de sous-indexation et parfois même d'absence d'indexation, des pensions de retraite sur l'inflation depuis 2018. Dans le contexte d'un retour de l'inflation en lien avec l'envolée des prix de l'énergie depuis la guerre au Moyen-Orient qui s'est déclenchée en février dernier, nous aurons sans nul doute à rouvrir ce débat à l'automne.

En conclusion de mon propos, je rappellerai que si le seuil de pauvreté des retraités est de 10 %, contre 14,4 % pour l'ensemble de la population, 37,4 % des ménages identifiés en 2021 par l'Insee comme disposant d'un haut patrimoine et d'un haut niveau de vie comptaient en leur sein une personne de référence retraitée, ce qui atteste des fortes disparités de revenus entre les retraités.

J'espère que ces éclairages alimenteront utilement les débats des mois à venir sur les choix budgétaires qui seront les nôtres.

**M. Olivier Henno, rapporteur pour la branche famille.** – J'ai souhaité, à l'occasion de cette présentation, mettre l'accent sur une question : l'implication des pères dans les tâches parentales, qui est essentielle pour le développement de son enfant. Pourtant, près de 45 % des pères – chiffre malheureusement éloquent – ne passent aucun moment seul avec leur enfant de moins de six ans au cours d'une semaine.

Cette situation doit être interrogée, car l'effort précoce des pères dans le soin à l'enfant produit des effets durables sur l'équilibre familial. En effet, plus un père est présent auprès de son enfant dans les premiers mois suivant la naissance, plus il s'impliquera dans le travail domestique du foyer sur le long terme. Cette présence précoce crée, selon les chercheurs que j'ai pu entendre en audition, des habitudes, des compétences et une légitimité paternelle dans le travail familial.

Cette implication bénéficie directement à l'enfant sur les plans cognitif, affectif et relationnel. Elle allège simultanément la charge pesant sur la mère et limite la spécialisation des rôles parentaux, source d'inégalité de genre. C'est pourquoi, comme le formulait l'un des sociologues consultés, il convient de « *passer d'une logique centrée sur la libération du temps des femmes à une logique qui transforme aussi la place des hommes dans la famille* ».

De plus, sur le plan de la natalité, la littérature scientifique suggère un lien entre l'implication des hommes dans les tâches domestiques et les intentions de fécondité des femmes, sans toutefois que le lien causal ne soit définitivement établi. L'exemple des pays nordiques est à cet égard instructif : la natalité est progressivement remontée après une baisse initiale liée à l'insertion des femmes sur le marché du travail, grâce à l'utilisation massive des congés parentaux par les pères.

Les femmes attendent de plus en plus des hommes une implication accrue dans le foyer domestique. Il s'agit parfois d'une condition pour la réalisation du désir d'enfants dans les discussions au sein du couple, bien que, je cite une sociologue auditionnée, « *les mères se montrent souvent déçues après la naissance de l'écart entre ce qu'elles espéraient de l'investissement de leur conjoint ou des engagements de leur conjoint et l'investissement réel de ce dernier* ».

Il est en outre observé que les pères privilégient principalement les tâches domestiques qui sont directement en lien avec les enfants, comme lui donner à manger ou le coucher, au détriment des tâches parentales plus logistiques, davantage assurées par les mères, comme préparer à manger ou laver le biberon. L'objectif des pères est de « *se rendre visible auprès de l'enfant, de se montrer présent* ».

En France, le principal levier d'action publique est le congé de paternité, mais il existe également d'autres dispositifs moins connus.

Institué le 1<sup>er</sup> janvier 2002, ce dispositif a connu une réforme majeure à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021, par l'article 73 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Sa durée a été portée de 11 à 25 jours calendaires, ou de 18 à 32 jours en cas de naissances multiples. Une période obligatoire de quatre jours – immédiatement consécutive au congé de naissance, lui-même rendu obligatoire – a été introduite.

Le coût de ce dispositif s'est élevé à 663 millions d'euros en 2023, auquel s'ajoutent 183 millions d'euros en 2025 consacrés aux structures d'accompagnement - lieux d'accueil enfants-parents, médiation familiale, contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (Clas).

Ces dispositifs produisent des résultats tangibles. Le congé de paternité est devenu une norme sociale : près de 82 % des pères y ont eu recours pour les naissances de 2022. À court terme, il permet d'augmenter la participation des pères aux tâches domestiques d'une vingtaine à une trentaine de minutes par jour dans les premières années suivant la naissance. Il contribue en outre à transformer le regard que la mère porte sur le père lorsqu'elle constate que ce dernier est capable d'exercer pleinement les tâches parentales et de nouer un lien consistant avec l'enfant.

Pour autant, des limites structurelles demeurent. Comme je l'ai indiqué, près de 45 % des pères ne passent aucun moment seul avec leur enfant de moins de six ans au cours d'une semaine ordinaire. Par ailleurs, les freins traditionnels persistent : la crainte d'une pénalité de carrière, la perte de revenus - souvent significative pour les travailleurs indépendants - et les préjugés culturels persistent.

Il convient également de souligner un phénomène observé par les chercheurs : la tâche d'éducation à la parentalité des pères est fréquemment assurée par les femmes elles-mêmes, qui guident les pères dans les moments partagés avec l'enfant. Loin de réduire la charge des mères, ce phénomène peut constituer, en réalité, une charge supplémentaire pour les mères.

Je me permets de vous soumettre quelques éléments de réflexion pour orienter efficacement la politique publique d'éducation à la parentalité.

D'abord, il faut bien constater la faiblesse des dispositifs d'éducation à la parentalité, qui représentent sur le plan budgétaire un poids bien maigre par rapport au congé de paternité. Sur le long terme, afin de favoriser l'implication des pères dans le soin apporté aux enfants, il apparaît indispensable de mieux les éduquer à leurs fonctions parentales.

En outre, à plus court terme, il y a lieu de relancer la communication institutionnelle sur le congé de paternité. Certains publics - notamment les travailleurs indépendants et les demandeurs d'emploi indemnisés - se croient à tort inéligibles au dispositif. Une campagne d'information ciblée, mettant en exergue la souplesse du dispositif, permettrait d'augmenter le taux de recours dans ces catégories spécifiques.

Enfin, le rôle des entreprises est incontournable. L'implication des pères dans la sphère familiale est fréquemment contrainte par les exigences professionnelles. Sans une évolution de la culture d'entreprise, les dispositifs publics ne peuvent produire leurs pleins effets. Il appartient à l'État d'inciter les entreprises à développer des pratiques favorables à l'implication paternelle, notamment en valorisant le recours au congé de paternité comme un indicateur de responsabilité sociale.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure pour la branche assurance maladie.** – En complément de l’analyse de la rapporteure générale sur l’exécution de l’exercice 2025, j’interviendrai au titre de la branche maladie.

Fixé initialement à 265,9 milliards d’euros pour 2025, soit une hausse de 3,4 % par rapport à 2024, l’Ondam traduisait une volonté de réguler les dépenses de santé dans un climat économique incertain. Son exécution finale, établie à 265,4 milliards d’euros, marque un tournant : pour la première fois depuis 2019, l’objectif de dépenses a été rigoureusement respecté.

Cette bonne nouvelle doit toutefois être nuancée. En effet, cette sous-exécution de 500 millions d’euros par rapport à l’objectif de la LFSS votée en mars 2025 représente aussi un dépassement équivalent – 500 millions d’euros – par rapport au PLFSS initial déposé en octobre 2024.

De plus, cette apparente stabilité cache des dynamiques très différentes selon les sous-objectifs.

Les soins de ville ont progressé de 3,6 %, atteignant 113,7 milliards d’euros, avec un dépassement de 500 millions d’euros par rapport à l’objectif initial. Ce dépassement s’explique principalement par la hausse des honoraires médicaux et dentaires – 5,6 % – et des indemnités journalières (IJ) – 4,6 %. Les indemnités journalières de plus de trois mois, notamment, ont connu une dynamique particulièrement forte, en croissance de 4,8 % en volume. Le rythme d’évolution des indemnités journalières et celui des honoraires doivent être des points majeurs d’attention à l’approche de l’examen de la LFSS pour 2027.

Les dépenses des établissements de santé s’élèvent à 109,4 milliards d’euros, en progression de 3,6 %, mais en sous-exécution de 300 millions d’euros par rapport à l’objectif initial. Cette sous-exécution s’explique par des mises en réserve de crédits et le gel du coefficient prudentiel, qui ont permis de compenser les dépassements sur la part tarifaire. Au final, une fois encore, le dépassement de l’objectif des dépenses de soins de ville – 0,5 milliard d’euros – a été compensé par une diminution des dépenses des établissements de santé – 0,3 milliard d’euros – et des établissements sociaux et médico-sociaux – 0,4 milliard d’euros.

Enfin, et surtout, ce résultat découle avant tout de mesures correctrices activées en cours d’exercice, à la suite de l’avis du comité d’alerte du 18 juin 2025. Ce sursaut marque une volonté de redressement par rapport à la période 2020-2024, durant laquelle les dérapages de l’Ondam constatés en cours d’année ne donnaient lieu à aucun ajustement budgétaire, dans un contexte, il est vrai, de gestion de la crise sanitaire.

Cette exécution confirme, une nouvelle fois, la difficulté structurelle à piloter la dépense de santé. Malgré les mesures de freinage mises en œuvre à hauteur de 1,5 milliard d’euros après l’alerte de juin 2025, l’Ondam 2025 a frôlé le dépassement, et ce dans un contexte d’inflation modérée.

Concernant spécifiquement la branche maladie, ses dépenses se sont élevées à 262,6 milliards d'euros en 2025 et ses recettes à 246,7 milliards d'euros, soit un déficit de 15,6 milliards, supérieur de 500 millions d'euros à la prévision de 2025. Le supplément de dépenses constaté - 0,8 milliard d'euros -, malgré le respect de l'Ondam, n'a pas été compensé par le supplément de recettes enregistré - 0,3 milliard d'euros.

Pour 2026, l'Ondam a été voté à 274,4 milliards d'euros, soit une progression de 3,3 % par rapport à 2025. Les premiers signaux d'exécution, sans être inquiétants, méritent toutefois toute notre attention.

Dès le 20 avril, le comité d'alerte a pointé un risque de dépassement : les soins de ville affichent une progression des remboursements de 4,4 % sur douze mois à fin février 2026, contre un objectif global de progression de l'Ondam fixé à 3,1 %. Les postes les plus dynamiques incluent les médicaments, les honoraires de médecins spécialistes, les actes paramédicaux et les arrêts de travail. Concernant les médecins généralistes, cette dynamique s'explique notamment par la revalorisation à 30 euros du montant des consultations au mois de décembre 2024. Le risque de franchissement du seuil d'alerte, à partir d'un dépassement de 0,5 % de l'Ondam - soit 1,4 milliard d'euros - n'est pas écarté, même si le comité estime qu'un dérapage majeur est peu probable à ce stade.

L'Ondam reste donc un outil de régulation fragile. Les dépassements récurrents sur les soins de ville, compensés par des sous-exécutions de l'objectif des établissements de santé et par des mesures de freinage tardives, montrent que notre capacité à anticiper et à piloter la dépense de santé est perfectible. La Cour des comptes a d'ailleurs souligné à plusieurs reprises la nécessité de fiabiliser les prévisions et de mieux intégrer les signaux précoces, comme la progression des remboursements à fin février.

Cette situation rappelle également que les mesures de maîtrise médicalisée, trop souvent annoncées comme la solution miracle, peinent à produire leurs effets et restent trop peu documentées.

Alors que nous avons déjà commencé nos travaux en vue du PLFSS pour 2027, axes de réflexion me semblent prioritaires.

Premièrement, améliorer les prévisions sur les soins de ville en anticipant davantage les dynamiques de consommation et en évaluant plus rigoureusement les mesures de maîtrise médicalisée des dépenses. J'estime par ailleurs que la question de la mise en œuvre d'une « réserve de précaution » sur les soins de ville, comme le suggère le comité d'alerte et comme il en existe pour les établissements de santé, doit se poser.

Deuxièmement, apporter des réponses fortes au « point de fuite majeur » que constitue le déficit des établissements de santé. Ce dernier est passé de 660 millions d'euros en 2019 à près de 3 milliards d'euros en 2025 et, malgré une légère amélioration l'année dernière, 56 % des établissements étaient en déficit en 2025. Parmi les pistes que nous devrions approfondir,

je citerai le renforcement des parcours de soins coordonnés entre la ville et l'hôpital, pour éviter des hospitalisations inadéquates dont le surcoût pour l'assurance maladie était estimé par la Cour des comptes à 4,2 milliards d'euros, mais aussi l'optimisation des achats hospitaliers.

Voilà, mes chers collègues, quelques observations qui doivent, pour certaines, préparer notre grille de lecture du PLFSS pour 2027.

**Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles.** – Après une décennie d'excédents ininterrompus – si ce n'est par la crise sanitaire –, la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) a bel et bien accusé un déficit en 2025. Celui-ci atteint, certes, un niveau moins préoccupant que ne le laissent augurer les prévisions du dernier PLFSS, puisqu'il s'établit à 200 millions d'euros, et non à 500 millions d'euros, grâce à des recettes plus dynamiques qu'attendu.

La dégradation de la situation financière de la branche tient à deux principaux facteurs, que j'avais déjà évoqués devant vous il y a quelques mois.

D'une part, les indemnités journalières, qui sont désormais le premier poste de dépenses du régime général devant les rentes, ont continué de progresser à un rythme préoccupant, sur une lancée non maîtrisée : le taux de progression s'établit à 10,6 % en 2025, après 10,1 % en 2024. Les IJ atteignent désormais 5,5 milliards d'euros pour le seul régime général, soit plus du tiers des charges de la branche.

L'article 81 de la dernière LFSS contribuera à endiguer cette dynamique en limitant à trois ans le versement des IJ AT-MP, mais il fait peu de doute que des mesures supplémentaires seront nécessaires pour garantir la soutenabilité de ce poste de dépenses. Il importera, naturellement, que les partenaires sociaux soient étroitement associés à leur définition. Vous connaissez, mes chers collègues, mon attachement sincère et profond à la garantie du caractère paritaire de la gouvernance de cette branche. Celui-ci, je crois, fait sa richesse et doit être préservé à tout prix.

Toutefois, ne vous y trompez pas, la principale cause de la dégradation de la situation financière de la branche n'est autre que la hausse des transferts, sur laquelle je n'ai eu de cesse d'alerter au cours des trois dernières années. En effet, plus de 600 millions d'euros de dotations supplémentaires ont été mis à la charge de la branche en 2025, dont une hausse sans précédent de 400 millions d'euros du transfert au titre de la sous-déclaration. Cette dynamique de ponction des ressources de la branche au profit d'autres ne devrait, hélas, pas s'interrompre dans les années à venir. Les transferts devraient encore s'accroître de 1,1 milliard d'euros d'ici à 2027, plaçant ainsi la branche AT-MP dans une situation de déficit structurel et obérant ses marges d'action.

Je ne serai plus parlementaire à l'automne prochain, mais j'estime plus que jamais nécessaire de mettre fin à cette logique de siphonnement. Je forme donc le vœu que les ressources de la branche AT-MP, dédiées aux risques professionnels, puissent effectivement être affectées à leur réparation et, surtout, à leur prévention. Seul un changement de paradigme dans la politique de prévention de la branche permettra de juguler la hausse des prestations et d'empêcher la survenue de sinistres, parfois dramatiques et souvent évitables. Seul le « choc de prévention » que les partenaires sociaux appellent de leurs vœux permettra d'atteindre l'objectif de 7 % des dépenses de la branche affectés à la prévention, figurant dans la mission d'information que j'ai eu l'honneur de rapporter avec Annie Le Houérou.

Cet objectif doit à tout prix être poursuivi dans les années à venir, car la meilleure réparation restera toujours celle que l'on n'aura jamais eu à mettre en œuvre !

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – La sous-évaluation est mesurée par la commission des comptes de la sécurité sociale, composée de sommités, notamment d'un membre de la Cour des comptes. On pourrait aussi estimer que le rapport est faux...

Je pense qu'il faudrait prendre comme point de départ ce rapport de sous-évaluation, produit tous les trois ans. J'ai assisté à l'audition lors de laquelle il a été présenté. Est-ce que cette sous-évaluation est vraie ? Si c'est le cas, il est normal que la branche AT-MP reverse à la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) la part qu'elle aurait dû prendre en charge pour un accident du travail ou une maladie professionnelle qui n'a été déclarée que comme une simple maladie. Je pense que le rapport est juste. Auquel cas, il ne faut pas simplement se plaindre, mais réduire effectivement cette part de sous-déclaration.

Ces sous-déclarations impactent les droits des travailleurs. En cas d'arrêt maladie, cela ne revient pas au même d'être indemnisé par la branche AT-MP ou par l'assurance maladie. La seconde option est très défavorable aux salariés. Il faut réduire la sous-déclaration, et tant qu'elle persiste, il faut rembourser ce qui n'aurait pas dû être pris en charge par la Cnam.

Je remercie les rapporteurs de leur travail.

Le compte administratif est un peu comme la sous-déclaration : on ne peut pas être contre. On peut éventuellement relever une erreur. La seule raison de voter contre serait en cas de mauvaise interprétation du compte, et pour proposer des voies d'amélioration pour les années suivantes.

Le rapport pointe un ralentissement de l'augmentation de la masse salariale – en quelque sorte l'assiette de la sécurité sociale –, mais surtout que la croissance spontanée des recettes, de 1,6 %, est inférieure à celle du PIB en valeur, qui augmente de 2,1 %. Quand on calcule des prévisions, on prend en compte le PIB, les recettes...

Si, par des mécanismes divers, la dynamique de la masse salariale ralentit, qu'est-ce que cela signifie ? Est-ce un problème de partage de la valeur ajoutée, qui est défavorable aux salariés ? Il y a aussi des raisons plus conjoncturelles à cette situation.

J'aimerais qu'à l'avenir figurent, tant en prévisionnel qu'en réalisé, la part non pas de la baisse des dépenses de santé, mais la part des dépenses de santé qui ont été transférées aux ménages, notamment au travers des franchises. C'est une sorte d'escamotage : on constate une dépense, et tout d'un coup il n'y en a plus, car elle est transférée aux ménages. Cette mention permettrait de mesurer l'efficacité de la dépense.

Nous avons entendu la Cour des comptes, mais aurons-nous une présentation du nouveau rapport du COR ? J'ai été étonnée par ce dernier, car je ne m'attendais pas à cela de la part de Gilbert Cette. À moyen terme, la part des dépenses de retraite n'évolue pas beaucoup, passant de 14,1 % à 14,2 % du PIB.

Selon le rapport du COR, les recettes sont un peu déprimées en raison d'une baisse de la part des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers dans l'ensemble des dépenses de retraite, d'environ 1 point de PIB, alors que cette part était auparavant équilibrée ; cela augmente donc le déficit.

Le rapport explique les raisons de la baisse, à savoir la déflation de la valeur du point et l'embauche de nombreux contractuels. Ces phénomènes compriment une sorte de deuxième assiette des fonctionnaires territoriaux. Les dépenses évolueraient peu à moyen terme, mais se poserait un problème à partir de 2032-2033. Le rapport du COR établit des projections jusqu'en 2070. Il pointe toutefois que le taux de fécondité de 1,45 enfant par femme n'est pas robuste au-delà de vingt ans. S'il tombe en dessous, cela modifierait la situation.

Le rapport indique aussi que si le décalage est comprimé, c'est parce que le flux migratoire n'a pas été celui de l'hypothèse. Le flux migratoire, c'est 140 000 personnes chaque année, mais, pour des raisons idéologiques, il a été estimé à 70 000 personnes. Il est toujours de 150 000 personnes, qu'on y soit favorable ou non... Dans le calcul des équilibres, on prend souvent en compte trois variables, mais pas celle du flux migratoire, qui améliore le réalisé, puisqu'il est deux fois plus important que ce qui est pris en compte dans les hypothèses.

De tous les leviers, le moins récessif est celui du report de l'âge, par rapport au fait d'augmenter les cotisations ou de réduire les pensions de retraite. Si l'on augmente l'âge de la retraite, on augmente la quotité de travail, la masse salariale...

Toutefois, si c'est la meilleure hypothèse et la moins récessive, le chômage, après augmentation, tend à s'aligner. Je ne suis pas sûre que le report de 64 à 67 ans de l'âge de la retraite, dans le contexte actuel et notamment la révolution numérique, soit aussi efficace que dans le passé, car son effet s'amoinde. Si le chômage créé par le report de l'âge ne s'aligne pas peu à peu, il y a aura aussi un effet récessif.

**M. Bernard Jomier.** – Je remercie la rapporteure générale et les rapporteurs.

Oui, la présentation de ce Placss est une procédure utile, l'occasion de dresser un bilan de la situation de la sécurité sociale avant la préparation du PLFSS suivant.

Je commencerai, rapidement, par deux points positifs. D'abord, on ne peut que saluer la certification des comptes, après avoir dénoncé leur non-certification des années durant : nous revenons à des comptes plus conformes à la réalité, malgré quelques réserves.

Ensuite, l'Ondam est respecté, malgré aussi quelques réserves.

Malheureusement, il y a aussi beaucoup de points négatifs. Je me limiterai à en citer cinq.

Premièrement, la trajectoire des déficits est structurellement dégradée, au point qu'en 2025, pour la première fois depuis longtemps, il a fallu activer la procédure d'alerte. Cela prouve que la gestion n'était pas satisfaisante. En juin 2025, le Gouvernement a réagi avec deux mesures. D'abord, il a suspendu l'entrée en vigueur de la revalorisation conventionnelle : 150 millions d'euros ont été reportés sur 2026. Ensuite, il n'a pas dégelé les mises en réserve : 770 millions d'euros de crédit ont été retirés aux établissements de santé et médico-sociaux, impactant les Ehpad, le secteur du handicap et aboutissant à ce que le déficit des hôpitaux reste inchangé ; il devient complètement structurel. Les hôpitaux sont sous-financés à plus de 2,5 milliards d'euros en 2025. Le rapporteur général de l'Assemblée nationale a trouvé la juste formule, qualifiant ces mesures de « puissantes dans l'immédiat et inefficaces sur le plan organisationnel » : elles ont pénalisé des professionnels et des établissements qui n'étaient pas à l'origine du dérapage, en reportant une partie des charges sur 2026. Bienvenue 2026, quand on gère 2025 de cette façon-là...

Deuxièmement, un dérapage est en cours. Selon la Cour des comptes, la situation géopolitique, les révisions défavorables de la masse salariale et la hausse du Smic vont peser et entraîner une dégradation des comptes d'environ 3 milliards d'euros. Quelles mesures de correction le Gouvernement a-t-il décidées ? On ne le sait pas.

Troisièmement, je constate un défaut général de transparence. Le Gouvernement réunit le comité d'alerte des finances publiques pour nous annoncer 6 milliards d'économies, dont 2 milliards dans le champ social, sans dire où. Quinze jours plus tard, il réunit le comité de suivi de la LFSS au ministère et refuse de dire où seront pris ces 2 milliards d'euros. Quinze jours plus tard, la CCSS se réunit. Le rapporteur général de l'Assemblée nationale et moi-même posons la même question, mais personne n'y répond... Des mesures correctives vont-elles être prises ? Le Gouvernement refuse-t-il de dire comment il va procéder par voie réglementaire ? Il y a là un défaut de transparence alors même que l'année 2026 est une année réellement périlleuse pour nos comptes, parce que la situation économique se dégrade : cela nous prive de recettes et a des conséquences très fortes sur les comptes sociaux.

Quatrièmement, se pose un problème de situation patrimoniale, à l'article 3 de ce Placss, puisque le passif net de la sécurité sociale ou les fonds propres négatifs, c'est-à-dire les sommes des déficits qui restent à financer, s'élevaient à 99,7 milliards d'euros au 31 décembre 2025. Nous avons donc battu le record de 99,2 milliards d'euros atteint à la fin de la crise sanitaire fin 2022. Nous avons atteint un nouveau pic fin 2025 ; il est donc difficile de dire que l'année a été bien gérée. L'endettement financier net de la sécurité sociale a atteint à cette même date 124,5 milliards d'euros, porté à hauteur de 50 milliards d'euros par l'Acoss - ce qui pose problème -, le solde étant porté par la Cades. Le résultat net consolidé devient négatif de 4,4 milliards d'euros en 2025 alors qu'il était positif en 2024. L'ensemble des indicateurs financiers se dégradent.

Ce retournement traduit le fait que le résultat positif de la Cades et celui du fonds de réserve pour les retraites (FRR) ne suffisent plus à compenser les déficits de régime. En 2025, la sécurité sociale a continué à consommer ses faibles réserves. Il n'y a que l'excédent du fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui disparaît au 1<sup>er</sup> janvier 2026, et qui a pu être affecté à la branche vieillesse du régime général. Pour le reste, faute de mesures de couverture adaptées, les déficits sont à nouveau reportés au report des bilans.

Cinquièmement enfin, personne ne regarde ce texte sous un angle technique : si son énoncé est technique et son contenu comptable, tous vos rapports étaient très politiques, notamment celui d'Olivier Henno. Cela montre bien la portée politique du texte. Lorsqu'on obtient de tels résultats, il n'y a pas besoin de se cacher derrière les tableaux... Ce texte est très politique.

Au vu des résultats de 2025, nous voterons donc contre ce texte, preuve de l'échec de la gestion de la sécurité sociale, depuis des années. L'année 2025 n'était pas une année de crise, d'inflation, ni de crise sanitaire, mais une année de gestion sans grand fait marquant. Le Gouvernement a échoué, en 2025, à gérer correctement la sécurité sociale.

J'ai pris note que le groupe Les Républicains, qui a rejeté ce texte à l'Assemblée nationale, va l'approuver au Sénat. Pour notre part, nous resterons dans la même ligne politique en le rejetant.

**M. Olivier Henno.** – Oui, j'ai un regard politique et je ne m'en cache pas. Je remercie la rapporteure générale de ce rapport très pédagogique.

Dans l'esprit de ce Placss figure une double dimension, qui peut amener à une hésitation légitime dans le vote final. Il y a la question structurelle et le regard sur les déficits. Cela saute aux yeux : il faut traiter le sujet des retraites. Même si cela ne fait pas consensus, mais l'objet de vifs débats, nous connaissons les leviers : les cotisations, le montant des pensions, l'âge de départ à la retraite et le nombre d'annuités. On ne maîtrise pas les solutions, mais le déficit est patent, comme l'a montré Pascale Gruny.

L'assurance maladie est l'éléphant dans la pièce. Le déficit, considérable, s'élève à 15,9 milliards d'euros. En réalité, nous sommes à court de solutions. Il n'y aura pas de solution ni de changement de trajectoire sans réforme structurelle profonde. Le Gouvernement, depuis plusieurs années, s'est refusé à aborder le sujet de la réforme structurelle et du déficit de l'assurance maladie, d'où la multiplication de propositions de lois sur la santé : on ne fait que mettre des rustines.

Dans les prochaines années, l'enjeu sera la maîtrise des dépenses de santé et la résolution du déficit, celui-ci ne pouvant être durable, dans l'intérêt du pays.

En outre, concernant la sincérité des comptes, ou plus exactement l'écart entre la prévision du PLFSS et la réalisation, l'amélioration est réelle. En particulier, l'Ondam a été respecté. C'est la raison pour laquelle le groupe Union Centriste votera ce projet de loi portant approbation des comptes.

**Mme Monique Lubin.** – Selon le dernier rapport du COR, le déficit du système de retraite devrait atteindre 2,4 % du PIB en 2070. Actuellement, il est inférieur à 0,2 % du PIB. À l'horizon 2045, il atteindrait 0,9 %, et en 2070, 2,4 % du PIB. C'est un horizon lointain.

Ne fondons pas nos raisonnements sur cette date, car même le président Cette, lors de la réunion d'étude du rapport du COR jeudi dernier, a estimé que si le COR bâtit des prévisions certes jusqu'en 2070, conformément à ses axes de travail depuis plusieurs années, il est difficile de construire des projections à 45 ans...

Le rapport prévoyait déjà en 2023 une dégradation du déficit sur deux ans ; ce dernier ne s'est pas dégradé davantage que les prévisions. Cette dégradation est due, en grande partie, aux mesures d'accompagnement des petites pensions qui ont été prises en 2023. Tout cela était parfaitement prévu.

Ce n'est pas le débat de ce jour, mais si nous organisons un débat sur les retraites, je suis à votre disposition pour échanger à partir du rapport.

**Mme Frédérique Puissat.** – Je remercie les rapporteurs de cette présentation ingénieuse, qui aborde les sujets à la fois de manière globale et thématique, chacun puisant des éléments éclairants sur sa branche. C'est loin d'être inintéressant.

Effectivement, il y a à la fois des aspects positifs et négatifs. Il faut toujours clarifier les choses, dans toutes les branches : la branche AT-MP n'est qu'un exemple. Il faut aussi fiabiliser les prévisions, et la branche maladie n'en est aussi qu'un exemple.

Notons le positif : c'est la première fois depuis 2019 que toutes les branches sont certifiées par la Cour des comptes. On peut s'en féliciter, dans un climat morose ; cela peut redonner un peu de moral aux Français.

Le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, dont j'étais rapporteur avec Olivier Henno, donne des perspectives pour améliorer encore la fiabilité des comptes et nous invite à l'optimisme.

En ce début d'année, nous pouvons aussi reconnaître des signaux positifs : une augmentation du nombre de médecins, l'augmentation du nombre de filières de formation pour les jeunes internes...

Certes, nous avons besoin de réformes structurelles, personne ne le nie. Nous n'avons pas la même vision des choses de chaque côté de l'hémicycle, mais c'est le débat démocratique. Nous considérons que se posent un vrai problème démographique et un problème de taux d'emploi, qui ont des conséquences sur les recettes. Nous avons débattu hier de la proposition de loi visant à permettre aux salariés de certains établissements et services de travailler le 1<sup>er</sup> mai et débattons des retraites et d'autres sujets encore.

L'exercice de ce jour n'est pas un exercice prévisionnel, mais un constat, éclairé par des éléments positifs et négatifs. Même si nous n'avons pas la même vision que nos collègues députés, le groupe Les Républicains approuvera ces comptes.

Entre les recettes effectives, les alertes et l'atterrissage, la situation est « satisfaisante », même si nous avons encore beaucoup de travail à faire. Dans des contextes moroses, il faut savoir apporter un peu d'éclaircies. Les Français en ont besoin. Si, dans la lignée de la Cour des comptes, nous approuvons ces comptes et ceux de l'Etat – ce sera peut-être aussi le cas pour nos collègues de la commission des finances –, tout cela sera le bienvenu.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Nous sommes dans des logiques différentes. Le Placss est éminemment politique. Il y a des logiques différentes qui s'affrontent. Certains pensent qu'il y a beaucoup trop de dépenses, tandis que d'autres estiment qu'il faut aller chercher des recettes.

Le rejet du Placss serait sans incidence aucune sur la gestion des régimes, dont les comptes sont arrêtés avant même le dépôt du texte, mais son approbation donne évidemment un quitus politique.

Ce Placss est le dernier avant l'élection présidentielle de 2027. Il clôt un cycle de dix ans de dégradation méthodique du financement de la sécurité sociale. Il ouvre un débat de fond que les uns et les autres porteront devant le pays lors de l'élection présidentielle. Chacun devra dire ce qu'il entend faire du système de protection sociale.

Pour notre part, nous affirmons depuis plusieurs années que nous sommes pour une sécurité sociale intégrale avec le 100 % sécu, mais aussi pour la réduction et la conditionnalité des exonérations de cotisations sociales, la mise à contribution des revenus financiers, une politique de l'emploi et des salaires, et pour l'égalité salariale qui instaure l'assiette contributive.

Le Placss comporte quatre articles. Il constate évidemment un déficit record, mais aussi un fort déficit de recettes : 89,4 milliards d'euros de niches sociales amputent l'assiette chaque année. Le coût des allègements a triplé en dix ans, passant de 20,9 milliards d'euros en 2014 à 65 milliards d'euros en 2024. On pourrait aussi évoquer la non-compensation cumulée, qui atteint plus de 18 milliards d'euros. Se pose donc un problème de recettes. Mais vous choisissez, au final, de ne pas aller chercher ces recettes.

N'oublions pas les ponctions effectuées. L'État prélève aujourd'hui 3,35 milliards d'euros sur l'Unedic. Le chômage est en train de repartir à la hausse : on est en train de ponctionner les caisses de l'Unedic. La CNRACL a grevé nos hôpitaux. De nombreux hôpitaux sont déficitaires, et il n'y a pas de compensation à l'euro près.

Cela ne me gêne pas de faire de la politique dans le cadre du Placss, car nous n'avons pas les mêmes orientations ni les mêmes opinions. Ce n'est pas gênant que chacun puisse dire finalement la façon dont il voit les choses.

**M. Martin Lévrier.** – Le Placss est un constat à un instant *t*, une photographie. Son interprétation peut être politique, mais le Placss, en tant que tel, est un outil, que chacun de nous interprète. On pouvait comprendre le rejet du Placss lorsque les comptes n'étaient pas certifiés. Mais cette année, il en est autrement. Mon groupe le votera donc. Les interprétations sont passionnantes, mais ce n'est pas cela que nous votons.

**M. Daniel Chasseing.** – Je voterai ce projet de loi.

La branche vieillesse n'a pas un solde trop dégradé cette année, mais il va se dégrader de plusieurs milliards d'euros dans les années à venir en raison de la suspension de la réforme des retraites.

Selon le rapport du COR, il faudrait un âge moyen de départ à la retraite à 67 ans en 2070 pour équilibrer le système de retraites, en raison de l'augmentation de l'espérance de vie : elle sera de 85 ans pour les hommes, 90 ans pour les femmes C'est formidable, mais le nombre d'actifs va diminuer. Certes, on peut espérer, avec une modification du congé parental, une augmentation du nombre de naissances.

L'Ondam a été respecté, mais l'assurance maladie fera face à un défi énorme, avec une forte augmentation du nombre d'affections de longue durée (ALD) en raison de l'augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans. Les ALD représentent plus des deux tiers des dépenses d'assurance maladie. Nous aurons un défi : équilibrer les comptes de l'assurance maladie, alors que le déficit de la branche maladie atteint 15,9 milliards d'euros et que les dépenses de dépendance vont beaucoup augmenter. Le nombre des plus de 85 ans va doubler entre 2020 et 2045. Il importe donc d'avoir une politique de l'emploi beaucoup plus dynamique.

En Allemagne, le chômage des 16-24 ans est de 6 %, contre plus de 20 % en France. Le taux d'emploi des seniors atteint 65 % en Allemagne, contre 43 % en France, même si nous avons fait quelques progrès. Il faut continuer d'alléger les cotisations, ou à tout le moins de ne pas les augmenter, puisque nous avons davantage d'impôts de production en France que chez nos voisins européens. Les entreprises sont soumises également à davantage de cotisations. Pour créer de l'emploi, il faut être compétitifs. J'espère que ces défis pourront être relevés à partir de 2027.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Je remercie les rapporteurs de branche qui nous ont éclairés sur ces différentes thématiques.

Nous avons devant nous un énorme défi : penser la protection sociale avec les réalités d'aujourd'hui. Nous voulons préserver cette protection sociale, mais nous n'avons pas tenu compte de la démographie. Le taux de natalité a baissé et l'espérance de vie s'allonge. Toutes les dépenses vont augmenter de façon exponentielle. Tels sont les défis devant nous.

Je remercie Mme Poncet Monge de son œil affûté sur les statistiques. La masse salariale peut parfois augmenter plus ou moins rapidement que le PIB, pour des raisons conjoncturelles.

Pour la première fois depuis longtemps, le déficit a été plus faible que prévu – c'est à saluer.

Sur la part transférée de l'assurance maladie vers les ménages, il ne faut pas perdre de vue, du fait du développement des maladies chroniques, la part de la sécurité sociale dans les dépenses de santé a augmenté depuis dix ans. De nombreux rapports ont évoqué le sujet. Je ne suis pas sûre qu'il faille en faire davantage, même s'il s'agit d'un point important.

J'ai noté les remarques sur les flux migratoires.

Bernard Jomier nous a expliqué les raisons du vote défavorable du groupe SER. C'est bien de ne pas être toujours d'accord. C'est aussi en affrontant nos divergences que nous nous enrichissons de la richesse des sujets – et la sécurité sociale est un sujet majeur. Depuis la mise en œuvre des Placss, la majorité sénatoriale a tracé comme lignes rouges la certification, l'évaluation des niches sociales, l'efficacité des politiques sociales. Cette année, la réalisation est proche de la prévision. C'est pour cette raison que nous voterons ce Placss.

Cela étant, les mesures de réduction du déficit sont insuffisantes, faute de majorité à l'Assemblée nationale. Il est très compliqué de s'accorder sur des mesures souvent impopulaires... C'est absurde : nous sommes face à une réalité, sans prendre les décisions qui s'imposent.

Cathy Apourceau-Poly nous a présenté son programme présidentiel...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Il ne s'agit pas d'un programme présidentiel, mais de notre avis, depuis plusieurs années, sur la sécurité sociale !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Ce n'était pas une critique : chacun d'entre nous présente ses propositions.

*La commission décide de proposer au Sénat d'adopter le projet de loi portant approbation des comptes de la sécurité sociale de l'année 2025.*

**M. Jean Sol, président.** – Je vous rappelle que ce texte sera examiné en séance publique lundi 22 juin.

## LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES

### FAMILLE

(rapporteur : M. Olivier Henno)

#### Auditions

- **Myriam Chatot**, sociologue, Centre Max Weber (Lyon 2, CNRS)
- **Marta Dominguez-Folgueras**, sociologue, *Associate Professor*, HDR, Centre de recherche sur les inégalités sociales (Cris), membre du comité de direction du programme de recherche et d'enseignement des savoirs sur le genre (Presage), à Sciences Po
- **Romain Delès**, sociologue, maître de conférences HDR/ *Associate Professor of Sociology*, Université de Bordeaux, directeur adjoint du Centre Émile Durkheim, Institut universitaire de France
- **Hélène Guedj**, cheffe adjointe du bureau jeunesse et famille à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

#### Contribution écrite

- **Alix Sponton**, docteure en sociologie, spécialisée dans l'étude des politiques familiales, de la paternité et du genre à partir de méthodes quantitatives et qualitatives, postdoctorante au Centre d'études de l'emploi et du travail (Ceet - Cnam), affiliée au Cris (Sciences Po)