

RAPPORT D'INFORMATION

SÉCURITÉ SOCIALE : LA « BOÎTE À OUTILS » DU SÉNAT

Ce rapport a pour objet de contribuer à rapprocher les points de vue sur la manière de ramener la sécurité sociale à l'équilibre.

Si rien n'était fait, la sécurité sociale pourrait avoir à elle seule en 2040 un déficit de près de 1,5 point de PIB, et même de plus de 3 points de PIB si on laissait « filer » les dépenses d'assurance maladie. La situation serait encore plus dégradée en 2070.

Dans une logique de « boîte à outils », ce rapport présente les principales mesures envisageables, sans en préconiser ni en écarter aucune, et synthétise en annexe les principaux chiffres disponibles.



Principe et champ du rapport

Une « boîte à outils »



Confié à un membre de la majorité et à un membre de l'opposition pour en garantir l'équilibre, ce rapport ne préconise ni ne rejette aucune mesure. Son objectif est de contribuer à cadrer le débat et à favoriser le rapprochement des points de vue par des constats partagés.

Il ne comprend pas, comme c'est habituellement le cas, des « propositions », mais des « principaux points d'accord des rapporteuses » (relatifs aux objectifs et à la gouvernance).

Une [annexe](#) synthétise les principaux chiffres disponibles, pour une centaine de mesures.

Le rapport se limite au champ de la sécurité sociale et des organismes concourant à son financement : Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) et Fonds de réserve des retraites (FRR). Sont hors du champ du rapport les régimes complémentaires de retraite, l'assurance chômage, les complémentaires santé et la plupart des minima sociaux.

1. UNE SITUATION FINANCIÈRE NON SOUTENABLE

A. LES DÉPENSES PUBLIQUES DE PROTECTION SOCIALE LES PLUS ÉLEVÉES DE L'OCDE ?



En points
de PIB



En euros
par habitant

- La France est le pays de l'OCDE dont les dépenses publiques de protection sociale, exprimées en points de PIB, sont les plus élevées.
- Mais si on raisonne en euros par habitant (en neutralisant les différences de pouvoir d'achat), la France est en sixième position.

• Cela s'explique par le PIB par habitant de la France, dans la médiane des pays de l'OCDE (par exemple, celui de l'Allemagne et des Pays-Bas est plus élevé).

B. DANS LE CAS DES RECETTES, UNE « FAUSSE NORMALITÉ »

Les recettes consistent pour près de la moitié en des prélèvements sur le travail, comme dans la plupart des pays de l'OCDE.

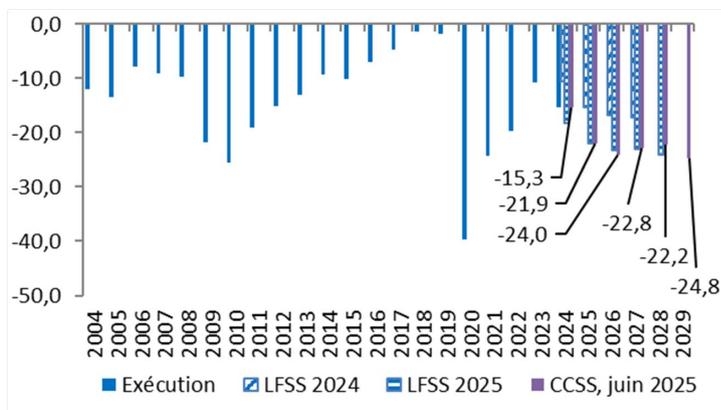
Toutefois les allègements de cotisations patronales sur les bas salaires, dans le cadre de la politique de l'emploi, sont une spécificité française.

C. UN DÉFICIT SANS PRÉCÉDENT HORS PÉRIODE DE CRISE

1. Si rien n'était fait, un déficit qui pourrait atteindre 25 Md€ en 2029

Solde de la sécurité sociale : exécution et prévision

(en Md€)



Le déficit de la sécurité sociale a atteint en 2024 un niveau de 15,3 Md€, sans précédent hors période de crise.

Selon les prévisions à la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2025, il augmenterait encore d'ici 2029, à politiques inchangées, pour atteindre 24,8 Md€.

Source : D'après les lois de financement de la sécurité sociale et le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2025

2. Comment en est-on arrivé là ?

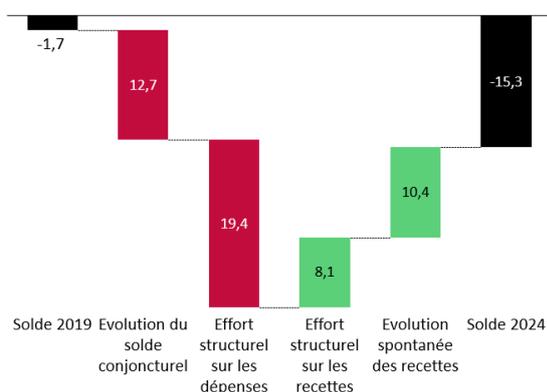
Pourtant, avant la crise sanitaire, la sécurité sociale était quasiment à l'équilibre.

L'écart entre le déficit de 1,7 Md€ de 2019 et le déficit de 15,3 Md€ de 2024 s'explique de la façon suivante.

En 2019, la sécurité sociale avait un déficit structurel (c'est-à-dire un déficit corrigé des fluctuations de la conjoncture) d'environ 10 Md€. En effet, en 2019 le PIB de la France était supérieur d'environ 2 % à son niveau potentiel (autrement dit, à son niveau corrigé des fluctuations de la conjoncture), ce qui améliorait temporairement le solde de plus de 10 Md€. Comme actuellement le PIB est légèrement inférieur à son potentiel, entre 2019 et 2024 l'évolution du solde conjoncturel a contribué à l'aggravation du déficit pour près de 13 Md€.

Décomposition indicative de l'évolution du solde de la sécurité sociale en 2019-2024

(en Md€)



Source : Mecss du Sénat

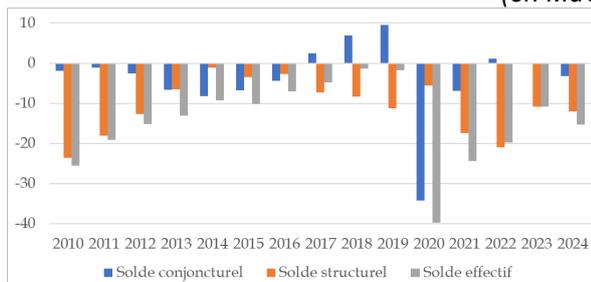
Le second facteur d'aggravation du déficit entre 2019 et 2024 est que l'effort structurel sur les dépenses a été négatif de près de 20 Md€. Autrement dit, les dépenses ont augmenté de près de 20 Md€ de plus que celui qui aurait découlé d'une croissance au même taux que le PIB potentiel. Cela s'explique notamment par les mesures en faveur de l'hôpital, consécutives à la crise sanitaire : 13 Md€ pour le « Ségur de la santé » (consistant essentiellement en des augmentations salariales) et 8,6 Md€ pour les « mesures inflation » en faveur de l'hôpital. Ces mesures peuvent aussi être interprétées comme le rattrapage partiel de l'effort de réduction du déficit des années 2010.

En sens inverse, les mesures prises pour augmenter les recettes ont été d'environ 8 Md€, et les recettes ont spontanément eu tendance à augmenter plus vite que le PIB potentiel sur la période.

3. Retour sur les années 2010

Décomposition du solde de la sécurité sociale

(en Md€)

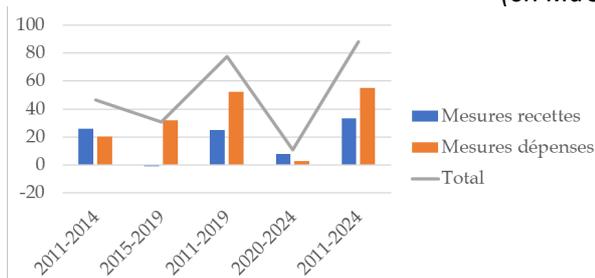


Source : Mecss du Sénat

La crise financière de 2009 a considérablement aggravé le déficit de la sécurité sociale. Dans les années 2010, dans un premier temps des mesures ont permis de quasiment résorber le déficit structurel (cf. graphique ci-contre). Toutefois, alors que la conjoncture était favorable, du fait du faible dynamisme des recettes le déficit structurel s'est remis à augmenter en fin de période, pour atteindre en 2019 le montant de 10 Md€ indiqué ci-avant, ce que masquait l'excédent conjoncturel.

Mesures sur les recettes et les dépenses

(en Md€)



Source : Mecss du Sénat

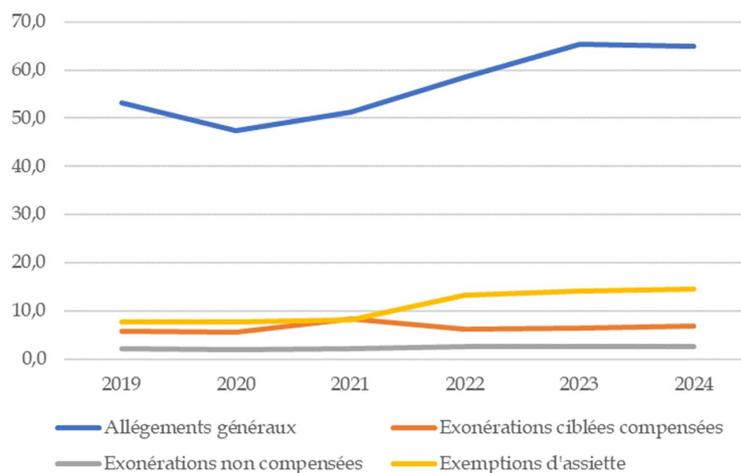
Dans les années 2010, la réduction du déficit structurel a été permise par une action à la fois sur les dépenses et sur les recettes, pour respectivement 50 Md€ et 25 Md€ environ. L'effort sur les recettes a surtout concerné le début de la période. L'effort sur les dépenses a quant à lui été également réparti sur la totalité de la période (plus de 5 Md€ par an), et concentré en quasi-totalité sur les dépenses d'assurance maladie et, dans une moindre mesure, de retraites.

D. DES NICHES SOCIALES NON COMPENSÉES DE 35 MD€ ?

Les allègements de recettes de la sécurité sociale – qu'il est usuel d'appeler « niches sociales » – ont fortement augmenté en 2022 et 2023 (cf. graphique ci-après).

Les niches sociales

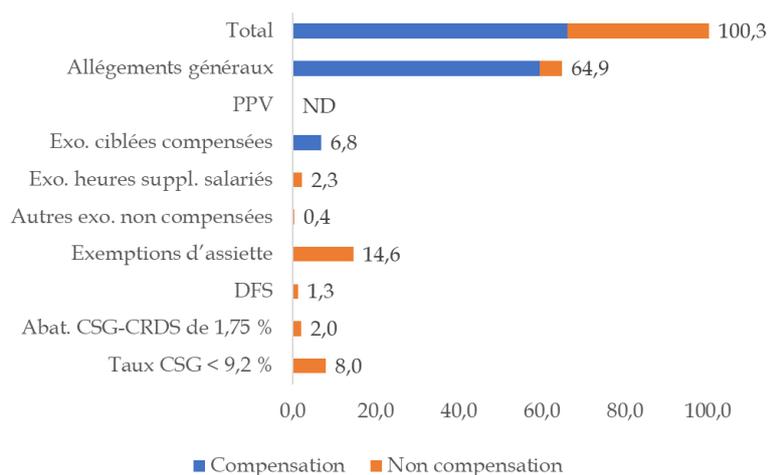
(en Md€)



Source : Annexes aux projets de loi de financement de la sécurité sociale relatives aux niches sociale

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

(en Md€)



PPV : exonération de la prime de partage de la valeur. DFS : déduction forfaitaire spécifique

Source : Mecss, d'après l'annexe 2 au projet de loi d'approbation des comptes 2024, la direction de la sécurité sociale et la Cour des comptes

Le montant total des niches est de plus de 100 Md€, dont, selon les estimations de la Mecss, environ 35 Md€ ne sont pas compensés.

La « loi Veil » de 1994 prévoit un principe de compensation des nouvelles niches. Une loi postérieure peut bien entendu y déroger.

Comme le souligne la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss) de mai 2024, la non-compensation depuis 2019 de l'exonération de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (Pepa) puis de la prime de partage de la valeur (1,1 Md€ en 2023) n'est pas conforme à la loi.

Pour ce qui concerne les allégements généraux de cotisations patronales, le Ralfss souligne que la compensation du bandeau maladie est inférieure de 5,5 Md€ à son coût. Cela provient de la part de TVA affectée par la loi en 2019 à la sécurité sociale, qui selon la Cour a été mal calculée.

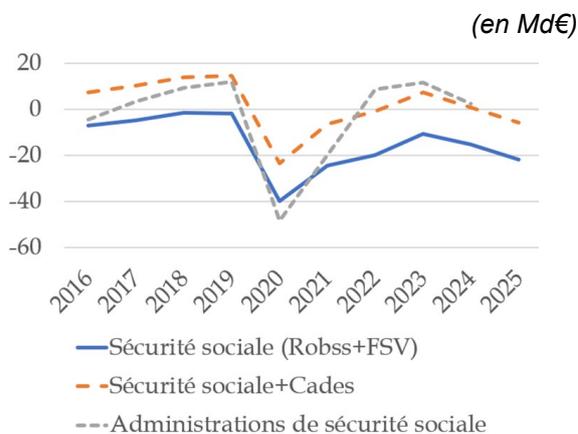
De même, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit la non-compensation de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires.

Dans la quasi-totalité des cas, les autres niches sont antérieures à la loi Veil de 1994, et ne sont donc pas compensées. Elles marquent une forte dynamique ces dernières années.

E. POURQUOI RÉDUIRE LE DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

1. Un déficit dépendant du périmètre retenu et des conventions juridiques de rattachement des recettes

Comparaison du solde de la sécurité sociale avec celui de divers périmètres plus larges



Les débats sur la nécessaire réduction du déficit de la sécurité sociale sont complexifiés par la coexistence de plusieurs périmètres relatifs aux finances sociales.

Le graphique à gauche compare le solde de la sécurité sociale avec d'autres périmètres plus larges. Si on ajoute la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), qui est par nature excédentaire de 15 à 20 Md€ chaque année, la sécurité sociale est à l'équilibre en 2024 et ne devient déficitaire qu'en 2025.

Source : D'après les LFSS et l'Insee

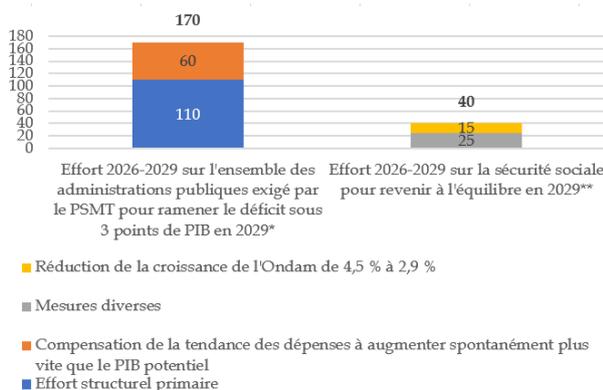
La situation est analogue si l'on retient le périmètre des administrations de sécurité sociale, qui inclut en plus des organismes comme les régimes complémentaires de retraite ou l'assurance chômage.

Par ailleurs, si les dépenses de la sécurité sociale correspondent à une réalité « physique », une recette de la sécurité sociale résulte d'une convention juridique. Cela peut conduire soit à minorer le déficit de la sécurité sociale, soit au contraire, à affirmer qu'il serait sous-estimé (comme le montre la polémique récurrente sur un « déficit caché » du système de retraites).

2. La nécessité de ramener la sécurité sociale à l'équilibre

Le retour de la sécurité sociale à l'équilibre est une nécessité. En effet, la sécurité sociale n'a pas vocation à être durablement en déséquilibre, ce qui reviendrait à instaurer une solidarité des générations futures en faveur des générations actuelles. Par ailleurs, son déficit actuel empêcherait la sécurité sociale de jouer son rôle d'amortisseur en cas de nouvelle crise. À cela s'ajoute un risque de crise de liquidité, la dette ne pouvant s'accumuler indéfiniment à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss, également connue sous le nom d'Urssaf Caisse nationale).

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



Surtout, le déficit actuel des administrations publiques considérées dans leur ensemble n'est pas soutenable, et la sécurité sociale doit contribuer à l'effort global de réduction du déficit par son retour à l'équilibre.

Il résulte notamment du plan budgétaire et structurel national à moyen terme (PSMT), qui remplace les programmes de stabilité, que les mesures de réduction du déficit de 2026 à 2029 pour l'ensemble des administrations publiques seraient de 170 Md€.

À titre de comparaison, ramener la sécurité sociale à l'équilibre en 2029, comme le prévoyait le précédent gouvernement démissionnaire, impliquerait des mesures de 40 Md€.

PSMT : plan budgétaire et structurel national à moyen terme.

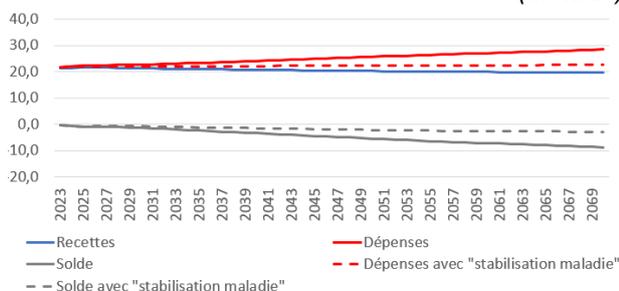
Source : Mecss, d'après le PSMT, le Resf 2025, le rapport à la CCSS de juin 2025

Cet effort peut sembler raisonnable.

F. SANS NOUVELLES MESURES, UN DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUI POURRAIT ATTEINDRE 3,5 POINTS DE PIB EN 2040 ET 9 POINTS DE PIB EN 2070

Afin d'avoir une vision d'ensemble des perspectives à long terme des finances de la sécurité sociale, la Mecss a élaboré une projection à long terme à droit inchangé des recettes, des dépenses et du solde des différentes branches et de la sécurité sociale dans son ensemble, essentiellement en s'appuyant sur des projections existantes.

Projection à droit inchangé de recettes, de dépenses et de solde de la sécurité sociale (en Md€)



Source : Mecss du Sénat

Ces projections permettent de mettre en évidence que si les dépenses de la branche maladie ne sont pas maîtrisées, le déficit de la sécurité sociale pourrait être d'environ 3 points de PIB en 2040 (et 9 points de PIB en 2070).

Hors dépenses de santé, les dépenses de la sécurité sociale augmenteraient spontanément d'environ 0,6 point de PIB d'ici 2070 (essentiellement du fait des branches vieillesse et autonomie).

2. RAMENER LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE

A. QUELLE ÉCHÉANCE POUR LE RETOUR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'ÉQUILIBRE ?

1. Selon le Gouvernement démissionnaire, un objectif de retour de la sécurité sociale à l'équilibre en 2029

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, l'objectif de ramener à moyen terme la sécurité sociale à l'équilibre ne figure dans aucun document annexé au PLFSS, ni même dans aucun document public.

Cette situation a provoqué l'étonnement de plusieurs personnes auditionnées par les rapporteuses.

La ministre chargée des comptes publics a déclaré, le 19 avril 2025, que l'objectif était de ramener la sécurité sociale à l'équilibre en 2028-2029. Elle l'a confirmé le 28 mai 2025 au Sénat, lors des questions d'actualité au Gouvernement, puis le 23 juin 2025, lors de l'examen du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2024.

2. Un objectif ambitieux, mais atteignable

Ramener la sécurité sociale à l'équilibre en 2029 est un objectif ambitieux, mais atteignable si tous les leviers sont actionnés.

La sécurité sociale devrait vraisemblablement être ramenée à l'équilibre au plus tard en 2035. En effet, à défaut un nouveau transfert de dette sociale à la Cades pourrait impliquer une durée d'amortissement excessivement longue sans augmentation des ressources de celle-ci (cf. *infra*).

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

B. DES OPTIONS LIMITÉES ?

Comme indiqué *supra*, le rapport ne fait aucune préconisation sur les mesures concrètes à prendre pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre.

Toutefois, d'un point de vue purement arithmétique, on peut observer que si l'on souhaite ramener la sécurité sociale à l'équilibre d'ici 2029, il faut 40 Md€ de mesures d'amélioration du solde, soit 10 Md€ de mesures par an en moyenne.

Un premier sujet est de savoir quel taux de croissance retenir pour l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). Par exemple, si l'on souhaite qu'il augmente de 2,9 % par an, conformément à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, au lieu d'une croissance spontanée estimée à 4,5 %, il faut des économies nettes d'environ 4 Md€ par an.

Le solde (soit en ce cas 6 Md€) doit être obtenu par d'autres actions sur les dépenses et les recettes, ou par des mesures augmentant le PIB, par exemple en augmentant la quantité de travail.

Les modélisations du Trésor comme de l'OFCE suggèrent que, pour réduire le déficit, les augmentations de recettes sont plus efficaces à court terme et les diminutions de dépenses sont plus efficaces à long terme. Selon le Trésor, les augmentations de cotisations sociales détruisent tellement d'emplois qu'à long terme elles ne permettent aucune amélioration du solde (alors que selon l'OFCE elles ne se distinguent pas fondamentalement des autres hausses de prélèvements).

Pour mémoire, de 2011 à 2019, les mesures d'économies se sont élevées à plus de 5 Md€ chaque année. Les quatre premières années, s'y sont ajoutées des augmentations de recettes d'environ 6,5 Md€ par an.

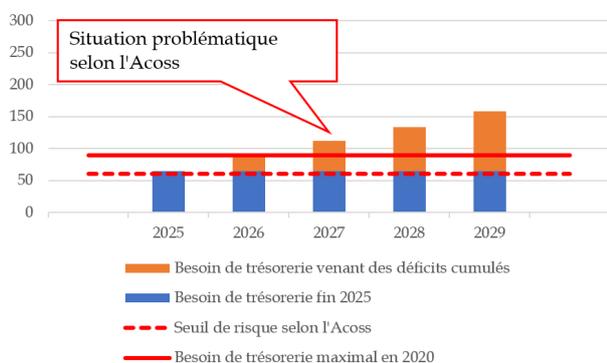
Point d'accord n° 2 : Maîtriser la dynamique des dépenses de la branche maladie rapportées au PIB, qui devront augmenter moins rapidement que leur croissance spontanée.

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

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

1. L'Acoss en zone de risque

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



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

La sécurité sociale n'est pas censée être en déficit. La fonction « normale » de l'Acoss est de financer le besoin de trésorerie de la sécurité sociale venant du fait que les recettes et les dépenses n'ont pas lieu les mêmes jours du mois. Ainsi, la loi n'autorise l'Acoss qu'à s'endetter à court terme.

Mais en l'absence de transfert de dette à la Cades, le déficit de la sécurité sociale doit aussi être financé par l'Acoss.

Les responsables de l'Acoss ont indiqué aux rapporteuses que fin 2025, le besoin de trésorerie devrait être proche du plafond de 65 Md€ fixé par la LFSS 2025.

Les années suivantes, le besoin de trésorerie devrait augmenter chaque année du montant du déficit, ce qui amènerait à dépasser le seuil de 100 Md€ en 2027.

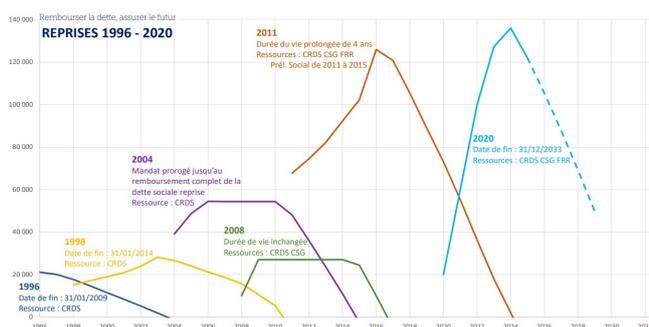
À titre de comparaison, pendant la crise sanitaire, quand l'Acoss n'était pas parvenue à se financer sur les marchés et qu'il avait fallu recourir en urgence à la Caisse des dépôts et consignations et à un pool bancaire pour financer par exemple les retraites, le besoin de trésorerie maximal sur l'année a été de « seulement » 90 Md€.

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 un déficit croissant et sans perspectives d'amélioration. La situation pourrait devenir rapidement problématique, possiblement en 2027.

L'agence pourrait même entrer en zone de risque dès fin 2025.

2. Réaliser rapidement un nouveau transfert de dette à la Cades, ce qui implique un plan crédible de retour à l'équilibre

Les amortissements de dette par la Cades



Source : Caisse d'amortissement de la dette sociale

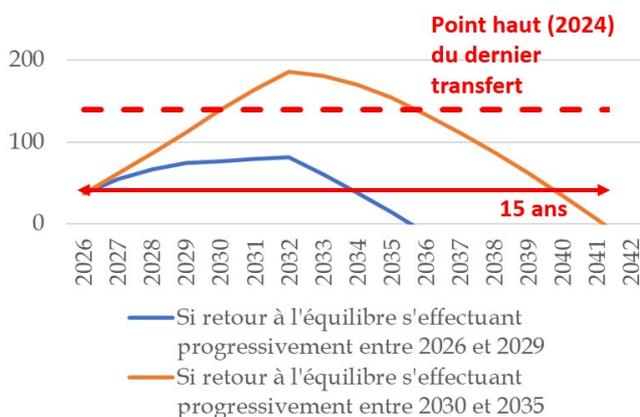
Il faut donc réaliser rapidement un nouveau transfert de dette de l'Acoss vers la Cades.

Ce graphique, transmis par la Cades, permet de visualiser chacun des amortissements de dette réalisés par la Cades depuis l'origine.

Plus le temps a passé, plus des sommes importantes ont été transférées à la Cades, et plus la durée d'amortissement a été allongée : 13 ans pour le transfert consécutif à la récession de 2009, comme pour celui consécutif à la crise sanitaire (en supposant une fin d'amortissement en 2033).

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

(en Md€)



Source : Mecss

La Cades met un certain temps à amortir sa dette, qui dépend notamment du montant de dette transféré et des ressources qu'on lui affecte.

Le graphique ci-contre montre ce que pourrait être l'encours de dette de la Cades dans deux scénarios sans augmentation des ressources de la Caisse. Dans chaque cas, on commence à transférer la dette à la Cades dès 2026 ; cet encours augmente parce qu'on transfère les nouveaux déficits ; puis la Cades commence à l'amortir à partir de 2033, quand elle a fini d'amortir son stock de dette actuel.

Si la sécurité sociale revenait à l'équilibre en 2035, l'encours de dette maximal et la durée d'amortissement deviendraient plus importants que pour les transferts précédents, avec une durée qui pourrait être de 15 ans.

Un retour plus tardif de la sécurité sociale à l'équilibre pourrait amener à une durée d'amortissement très longue, de par exemple 20 ans. On peut se demander si cela ne viderait pas de son sens le principe même de la Cades.

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

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

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

D. RENFORCER LA GOUVERNANCE DE LA BRANCHE MALADIE

L'avis du comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie du 18 juin 2025, qui a indiqué l'existence d'un « risque sérieux » de dépassement de l'Ondam 2025 de 0,5 %, a mis une fois de plus en évidence les insuffisances de la gouvernance de l'Ondam.

Il convient de mettre en place une gouvernance effective de l'Ondam, reposant notamment sur des prévisions non biaisées et un renforcement des outils de régulation infra-annuelle. La proposition de la Cnam de faire examiner par le comité d'alerte la construction de l'Ondam prévisionnel mérite en particulier d'être examinée avec attention.

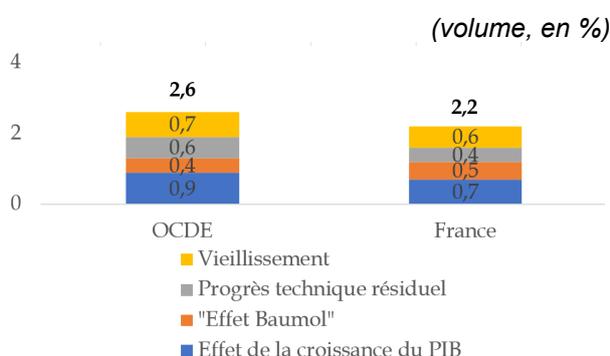
Point d'accord n° 7 : Mettre en place une gouvernance effective de l'Ondam, reposant notamment sur des prévisions non biaisées et un renforcement des outils de régulation infra-annuelle.

3. PRÉSERVER À LONG TERME L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

1. Des dépenses structurellement dynamiques

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



NB : L'« effet Baumol » est la tendance des salaires d'un secteur à augmenter plus vite que la productivité de ce secteur.

Source : OCDE (2024)

Les dépenses de la branche maladie sont les plus difficiles à projeter.

La croissance spontanée des dépenses de santé résulte de divers phénomènes :

- quand le PIB augmente d'un point, les dépenses de santé tendent à augmenter d'environ 3/4 de point ;

- trois autres phénomènes majorent globalement ce taux d'environ 1,5 point : la tendance des salaires du secteur de la santé à augmenter plus rapidement que leur productivité (ce que les économistes appellent l'« effet Baumol »), le progrès technique et, actuellement, le vieillissement.

À cela s'ajoute l'inflation.

Les projections de dépenses à l'horizon de plusieurs décennies sont incertaines, en particulier en raison du rôle potentiellement disruptif de l'intelligence artificielle.

Les recettes de la branche maladie tendent spontanément à diminuer en points de PIB, du fait du faible dynamisme de certaines recettes (comme les droits sur les produits du tabac).

2. Des mesures de maîtrise des dépenses qui ont jusqu'à présent essentiellement porté sur les prix

Les données prévisionnelles figurant dans les annexes aux PLFSS suggèrent que jusqu'à présent, les mesures de maîtrise de la dépense (insuffisamment évaluées en exécution) ont été en moyenne de près de 4 Md€ par an, dont 2,5 Md€ de mesures portant sur les prix.

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

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

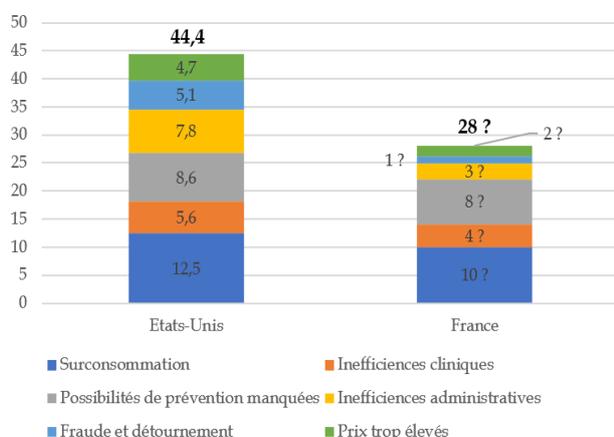
NB : Ce tableau ne comprend pas la maîtrise de la masse salariale des établissements de santé.

Source : Mecss, d'après le HCFiPS (2021)

Il n'est pas évident que la régulation puisse porter majoritairement sur les prix pendant plusieurs décennies. En fait, pour agir efficacement sur la dépense, il faut vraisemblablement davantage agir sur les volumes, en ciblant les inefficiences.

3. Chiffrer les inefficiences des dépenses de santé pour mieux les réduire

Les inefficiences dans le domaine de la santé : ébauche de chiffrage (% des dépenses de santé)



Source : États-Unis, Speer et al. (2020) ; France : Mecss

Il n'existe pas, dans le cas de la France, de chiffrage des inefficiences des dépenses de santé (ce qu'on peut appeler, au sens large, les « gaspillages »).

Les rapporteuses se sont efforcées d'ébaucher un tel chiffrage, en s'appuyant sur les données disponibles (très lacunaires) et parfois de simples hypothèses.

Le graphique ci-contre suggère que les inefficiences correspondraient à environ un quart des dépenses de santé, ce qui est conforme avec les estimations usuelles obtenues pour d'autres pays (habituellement entre 20 % et 30 %).

L'OCDE préconise à ses États membres de ramener la part des dépenses de santé inefficaces, estimée de manière conventionnelle à 20 %, à 10 %.

Les rapporteuses préconisent de réaliser un chiffrage approfondi des inefficiences, et de promouvoir la réflexion publique sur les enjeux de long terme et les préoccupations d'efficience.

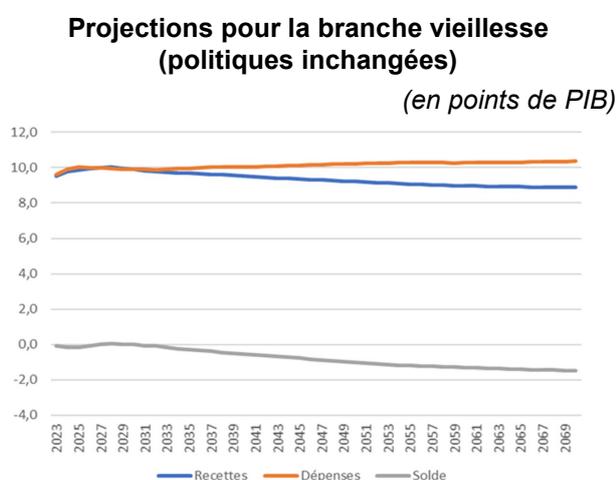
Point d'accord n° 8 : Publier et médiatiser, au moins tous les cinq ans, un rapport établi par une ou plusieurs entités indépendantes (comme le COR et les trois Hauts Conseils) comprenant :

- des projections de long terme (cinquante ans) pour les recettes, les dépenses et le solde de chaque branche de la sécurité sociale et de la sécurité sociale considérée dans son ensemble ;
- une estimation financière détaillée des inefficiences du système de santé ;
- des pistes pour le retour ou le maintien à l'équilibre.

Point d'accord n° 9 : Dans le domaine de la santé, rendre disponibles aux chercheurs, après anonymisation, avec une « granularité » descendant au niveau des établissements de santé et des professionnels de santé, les principaux indicateurs relatifs à la surconsommation, à l'efficacité clinique, à l'efficacité administrative, aux prix, à la prévention et à la fraude.

B. RETRAITES ET AUTONOMIE : DES CHOIX POLITIQUES

1. Les retraites



Source : Mecss, d'après le Conseil d'orientation des retraites

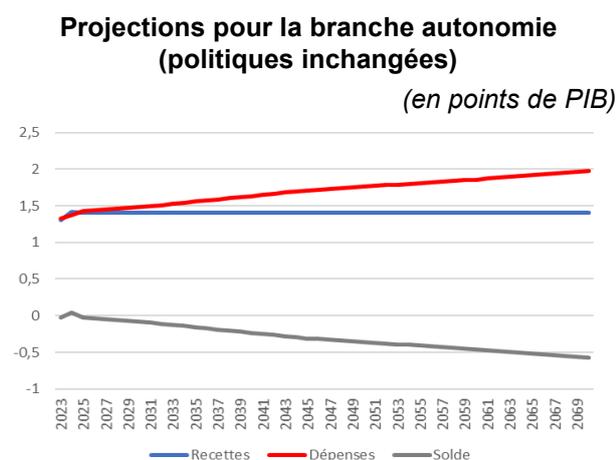
Selon le scénario de référence du Conseil d'orientation des retraites (COR) de juin 2025, le déficit de l'ensemble du système de retraites serait de 1,4 point de PIB en 2070.

Si on convertit cette projection du COR au périmètre de la branche vieillesse (qui ne comprend pas les régimes complémentaires), on parvient à un déficit de 1,6 point de PIB en 2070.

Les dépenses sont stables en points de PIB, l'augmentation du déficit provenant de la baisse des recettes.

Le rapport, sans prendre position, rappelle les principales mesures envisageables pour ramener la branche vieillesse à l'équilibre.

2. La branche autonomie



Source : Mecss, d'après la Commission européenne

Dans le cas de la branche autonomie, il n'existe pas de projection à long terme. La Mecss s'est appuyée pour sa projection sur les projections de dépenses de la Commission européenne (2024), relatives à l'ensemble des dépenses publiques en faveur de l'autonomie.

Les dépenses de la branche autonomie devraient accélérer à partir de 2030, avec un déficit qui, à politiques inchangées, pourrait atteindre 0,6 point de PIB en 2070.

Les projections de la Commission européenne suggèrent toutefois un fort aléa à la hausse, si la France souhaitait avoir des dépenses en faveur de l'autonomie plus généreuses.

Le rapport rappelle les principales propositions qui ont pu être évoquées pour financer les dépenses en faveur de l'autonomie, que ce soit par les pouvoirs publics ou par les particuliers.

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

C. FAUT-IL AUGMENTER LA QUANTITÉ DE TRAVAIL ?

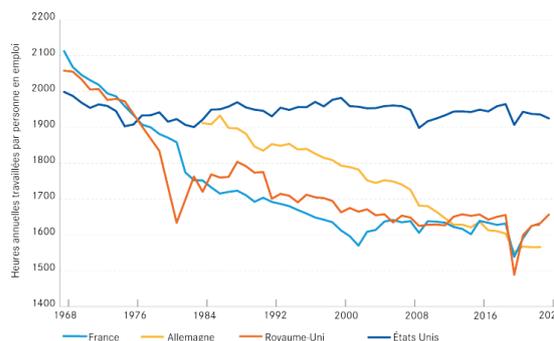
Comme indiqué *supra*, du fait d'un PIB par habitant proche de la médiane de l'OCDE, si les dépenses publiques de protection sociale de la France sont les plus élevées de l'OCDE en point de PIB, elles ne sont qu'en sixième position si l'on raisonne en euros par habitant.

Le PIB par habitant peut être accru par une augmentation du nombre d'emplois ou une augmentation du nombre d'heures travaillées par les personnes ayant un emploi. Le rapport rappelle les principales mesures envisageables.

Nombre d'heures annuelles travaillées par habitant (1968-2024)



Nombre d'heures annuelles travaillées par personne en emploi (marge intensive)



Source : Bozio et al. (2025)

Réunie le mardi 23 septembre 2025 sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales a adopté le rapport et les « points d'accord des rapporteuses » présentés par Élisabeth Doineau et Raymonde Poncet Monge, rapporteuses, et en a autorisé la publication sous forme d'un rapport d'information.



Philippe Mouiller
Sénateur (LR)
des Deux-Sèvres
Président



Alain Milon
Sénateur (LR)
de Vaucluse
Président de la
Mecss



Élisabeth Doineau
Sénatrice (UC)
de la Mayenne
Rapporteuse générale



**Raymonde Poncet
Monge**
Sénatrice (GEST)
du Rhône
Rapporteuse

Consulter le rapport d'information :

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2024/r24-901-notice.html>