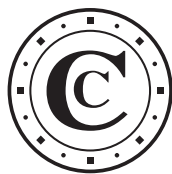


Cour des comptes



FINANCES ET COMPTES PUBLICS

# LA SÉCURITÉ SOCIALE

Rapport sur l'application des lois  
de financement de la sécurité sociale

Mai 2026



# Sommaire

<b>Procédures et méthodes</b> .....	<b>9</b>
<b>Délibéré</b> .....	<b>13</b>
<b>Récapitulatif des recommandations</b> .....	<b>15</b>
<b>Introduction générale</b> .....	<b>21</b>
<b>Première partie Des comptes sociaux dont le rétablissement n'est pas assuré</b> .....	<b>29</b>
<b>Chapitre I Une situation financière dégradée, des marges de manœuvre à reconstituer</b> .....	<b>31</b>
A - Un déficit qui a doublé en deux ans .....	34
B - Une construction fragile de la LFSS 2026 .....	47
C - L'impératif de retrouver des marges de manœuvre face aux incertitudes économiques .....	53
<b>Chapitre I Bis Avis de la Cour sur la cohérence des tableaux d'équilibre et du tableau de situation patrimoniale de la sécurité sociale pour 2025</b> .....	<b>61</b>
A - Avis de la Cour sur la cohérence des tableaux d'équilibre pour l'exercice 2025 .....	64
B - Avis de la Cour sur la cohérence du tableau de situation patrimoniale au 31 décembre 2025 .....	72
<b>Chapitre II Un ONDAM tenu en 2025 mais une trajectoire qui reste à infléchir</b> .....	<b>85</b>
I - Un ONDAM tenu en 2025 grâce à la régulation infra-annuelle, sans inflexion structurelle .....	89
A - L'ONDAM 2025 voté en LFSS, une cible respectée, mais peu ambitieuse .....	89
B - La régulation infra-annuelle a fonctionné en 2025 .....	91
II - Des évolutions différenciées entre sous-objectifs .....	94
A - Soins de ville : une progression soutenue, une dynamique non maîtrisée des indemnités journalières .....	94
B - Produits de santé : des dépenses en hausse, des leviers de régulation à rééquilibrer .....	98
C - Établissements de santé : une reprise soutenue de l'activité des hôpitaux publics en 2025 sans amélioration notable de leur situation financière .....	101
D - Secteur médico-social : des moyens réduits en cours d'année au détriment de la transformation de l'offre .....	104
E - Les autres sous-objectifs en sous-exécution .....	105

III - La nécessité d'une trajectoire plus exigeante de l'ONDAM .....	106
A - Une construction de l'ONDAM 2026 dans la continuité de 2025 .....	106
B - À partir de 2027, des perspectives défavorables qui exigent de mettre en place des économies structurelles pour freiner la dépense .....	109
<b>Chapitre III L'ONDAM, un outil de régulation des dépenses de santé nécessaire et à renforcer .....</b>	<b>111</b>
I - Depuis 2020, une maîtrise insuffisante de la dynamique des dépenses de santé.....	114
A - Une dépense qui croît désormais plus rapidement que la richesse nationale .....	115
B - Une croissance structurelle des dépenses de santé.....	117
C - Des dépassements systématiques de l'objectif jusqu'en 2024 .....	119
II - Des mécanismes de pilotage mis en défaut.....	121
A - Une trajectoire pluriannuelle inopérante.....	121
B - La construction de l'ONDAM annuel : une transparence insuffisante.....	123
C - Une régulation infra-annuelle insuffisante avant 2025 .....	128
III - Rendre à l'ONDAM son rôle de pilotage et d'orientation stratégique des dépenses de santé .....	131
A - Conforter le cadre de régulation pluriannuel .....	131
B - Renforcer les leviers de régulation sectoriels et les articuler avec la trajectoire pluriannuelle.....	134
C - Consolider la gouvernance de l'ONDAM.....	137
<b>Chapitre IV Vingt ans de certification des comptes de la sécurité sociale : une exigence reconnue, des leviers d'amélioration à mobiliser .....</b>	<b>141</b>
I - La certification des comptes, une pratique établie aux apports reconnus .....	144
A - Un exercice adapté aux spécificités de la sécurité sociale .....	145
B - Un exercice annuel, complet et permanent, dont le calendrier est contraint .....	147
C - Un coût modéré au regard des enjeux financiers .....	149
II - Des opinions exigeantes, qui peuvent se traduire par des refus de certification .....	150
A - Des constats traduisant des progrès en matière comptable et soulignant les enjeux de contrôle .....	150
B - La place croissante de la mesure du risque financier résiduel.....	153
C - Une préoccupation croissante pour la fiabilité des opérations .....	157
III - Des chantiers à conduire pour mieux fiabiliser les comptes et donner un nouvel élan au contrôle interne .....	158
A - Des systèmes d'information anciens, en lente refonte, dans un paysage en mutation .....	159
B - Une impulsion à redonner au contrôle .....	163

<b>Deuxième partie Des réformes nécessaires pour assurer un redressement pérenne des comptes sociaux.....</b>	<b>171</b>
<b>Chapitre V Les franchises et participations forfaitaires de l'assurance maladie : des optimisations nécessaires, des transformations envisageables.....</b>	<b>173</b>
I - Un rendement significatif, une responsabilisation des assurés non démontrée.....	176
A - Des dispositifs complexes et peu lisibles, mais d'un rendement important pour l'assurance maladie .....	176
B - Des objectifs de rendement et de responsabilisation diversement atteints .....	183
II - Sous condition de préserver l'accès à la santé, une refonte souhaitable pour plus de simplicité et d'efficacité .....	188
A - La préservation de l'accès à la santé, condition nécessaire pour toute évolution.....	189
B - Consolider les franchises et participations pour plus de simplicité, d'équité et de rendement.....	192
<b>Chapitre VI Les soins dentaires : des réformes aux effets incertains, un pilotage à renforcer .....</b>	<b>199</b>
I - Des réformes aux effets incertains .....	202
A - Un enjeu de santé publique ne faisant pas l'objet d'une stratégie d'ensemble.....	202
B - L'objectif d'une pratique plus préventive : une priorité qui peine à entrer dans les faits .....	204
C - L'objectif d'une amélioration de l'accès aux soins : des résultats contrastés.....	207
II - Une forte augmentation des dépenses nécessitant un renforcement de leur pilotage.....	211
A - Une augmentation continue des dépenses et des honoraires perçus.....	212
B - Des ajustements entre financeurs au profit de la réduction du reste à charge des ménages .....	215
C - Un pilotage des dépenses à améliorer .....	217
III - Une gestion du risque à renforcer .....	219
A - Une qualité des soins dentaires à améliorer .....	219
B - Des mesures d'accompagnement à articuler avec des procédures plus contraignantes .....	221
C - Des contrôles à renforcer et à mieux coordonner.....	222

<b>Chapitre VII Les transports de patients à la charge de l'assurance-maladie : une dépense à réguler plus efficacement, des acteurs à davantage responsabiliser .....</b>	<b>229</b>
I - Une dépense en forte croissance qui reste peu suivie et mal analysée .....	232
A - Une dépense largement remboursée et dynamique .....	232
B - Une dépense concentrée sur les patients en affection longue durée, qui présente des disparités territoriales .....	235
C - Une dépense insuffisamment suivie et analysée .....	237
II - Une régulation à renforcer .....	240
A - Une demande à contenir .....	240
B - Un encadrement de l'offre à réformer et à unifier .....	243
C - Des évolutions tarifaires à mieux maîtriser .....	246
III - Responsabiliser davantage les acteurs .....	250
A - Impliquer les prescripteurs, mobiliser les hôpitaux .....	250
B - Responsabiliser financièrement les assurés .....	254
C - Fiabiliser le système de facturation des transports pour réduire les erreurs et les fraudes .....	255
<b>Chapitre VIII Les hospitalisations inadéquates : des parcours de soins à réorganiser, des économies importantes à mobiliser .....</b>	<b>259</b>
I - Un potentiel d'amélioration des parcours et d'économies important .....	263
A - Des lits bloqués et des marges de manœuvre variables selon les motifs d'hospitalisation .....	263
B - Des causes multiples, accentuées par le vieillissement de la population .....	268
II - Réduire les hospitalisations inadéquates : un changement d'échelle nécessaire .....	274
A - Un enjeu d'organisation interne des établissements de santé .....	274
B - Une animation régionale et territoriale à renforcer .....	278
C - Des initiatives nationales à amplifier .....	282
<b>Troisième partie Une mise en œuvre difficile des réformes engagées.....</b>	<b>287</b>
<b>Chapitre IX Les petites pensions de retraite : des revalorisations ciblées, mal maîtrisées.....</b>	<b>289</b>
I - De nombreux retraités, aux profils variés, percevant moins de 1 200 € par mois de pension.....	293
A - Fin 2020, plus de deux retraités sur cinq percevaient une petite pension de droit direct.....	293
B - Des minima de pension versés à une majorité de retraités percevant une petite pension .....	297
II - Des mesures de revalorisation des petites pensions mal maîtrisées .....	303
A - Des mesures ciblées particulièrement complexes .....	304
B - Des mesures difficiles à mettre en œuvre et à faire comprendre, des coûts entourés d'incertitudes .....	311

<b>Chapitre X Le compte professionnel de prévention de l'usure professionnelle : une nécessaire remise à plat .....</b>	<b>319</b>
I - Un dispositif atypique, devenu inéquitable .....	322
A - Un dispositif unique en Europe .....	322
B - Une difficulté à prendre en compte certains facteurs de pénibilité .....	324
C - Un pilotage insuffisant, des risques opérationnels .....	327
II - Des incitations à la prévention insuffisantes .....	330
A - Une préférence des salariés pour les cessations anticipées d'activité .....	330
B - Des obstacles au développement de la prévention .....	333
III - Revoir le dispositif pour en assurer la soutenabilité et l'équité .....	338
A - Un enjeu financier croissant .....	338
B - Un dispositif à revoir en profondeur .....	342
<b>Chapitre XI La fréquence des réformes à la CNAF et à la CNAV : un défi pour la mise en œuvre et la qualité de service.....</b>	<b>347</b>
I - Des difficultés de mise en œuvre des réformes dues à leur fréquence et à leur complexité .....	350
A - Des réformes qui se succèdent à un rythme soutenu.....	350
B - Des réformes parfois complexes à appliquer .....	352
C - Des conséquences dommageables pour les systèmes d'information et la qualité du service aux usagers.....	358
II - Des conditions à réunir plus systématiquement pour réussir les réformes .....	362
A - Une organisation des caisses intégrant les contraintes des réformes .....	363
B - Des délais de conception et de mise en œuvre à mieux adapter aux contraintes opérationnelles.....	367
C - L'importance de l'accompagnement des réformes .....	371
<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>377</b>



## Procédures et méthodes

La Cour publie, chaque année depuis 1997, un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Prévu par les dispositions combinées des articles LO. 132-3 du code des juridictions financières et LO. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, ce rapport est transmis au Parlement et au Gouvernement afin d'accompagner le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale que le Gouvernement dépose sur le bureau de l'Assemblée nationale avant le 1<sup>er</sup> juin de l'année suivant celle de l'exercice auquel il se rapporte.

Comme le rapport annuel de certification des comptes du régime général de la sécurité sociale, il est présenté par la Cour dans le cadre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement pour le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale (article 47-2 de la Constitution).

Il comprend notamment une analyse de l'ensemble des comptes des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de la Cour et fait une synthèse des rapports et avis émis par les organismes de contrôle placés sous sa surveillance. En outre, il comprend les avis par lesquels la Cour se prononce sur la cohérence des tableaux d'équilibre des comptes et sur celle du tableau patrimonial de la sécurité sociale. Par ailleurs, il rend compte des travaux effectués par les juridictions financières sur l'évaluation comparative des coûts et des modes de gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux financés par l'assurance maladie, quel que soit leur statut public ou privé (article L. 132-4 du code des juridictions financières).

La préparation du rapport est assurée, au sein de la Cour, par la chambre chargée du contrôle de la sécurité sociale. Les chambres régionales des comptes y contribuent pour certains sujets relatifs à la gestion hospitalière. En tant que de besoin, il est fait appel au concours d'experts extérieurs ; des consultations et des auditions sont organisées pour bénéficier d'éclairages larges et variés. Trois principes fondamentaux gouvernent l'organisation et l'activité de la Cour ainsi que des chambres régionales et territoriales des comptes, donc aussi bien l'exécution de leurs contrôles et enquêtes que l'élaboration des rapports publics : l'indépendance, la contradiction et la collégialité.

L'**indépendance** institutionnelle des juridictions financières et l'indépendance statutaire de leurs membres garantissent que les contrôles effectués et les conclusions tirées le sont en toute liberté d'appréciation.

La **contradiction** implique que toutes les constatations et appréciations faites lors d'un contrôle ou d'une enquête, de même que toutes les observations et recommandations formulées ensuite, sont systématiquement soumises aux responsables des administrations ou organismes concernés ; elles ne peuvent être rendues définitives qu'après prise en compte des réponses reçues et, s'il y a lieu, après audition des responsables concernés.

Sauf pour les rapports réalisés à la demande du Parlement ou du Gouvernement, la publication d'un rapport est nécessairement précédée par la communication du projet de texte, que la Cour se propose de publier, aux ministres et aux responsables des organismes concernés, ainsi qu'aux autres personnes morales ou physiques directement intéressées. Dans le rapport publié, leurs réponses sont présentées en annexe du texte de la Cour.

La **collégialité** intervient pour conclure les principales étapes des procédures de contrôle et de publication. Tout contrôle ou enquête est confié à un ou plusieurs rapporteurs. Le rapport d'instruction, comme les projets ultérieurs d'observations et de recommandations, provisoires et définitives, sont examinés et délibérés de façon collégiale, par une formation comprenant au moins trois magistrats. L'un des magistrats assure le rôle de contre-rapporteur et veille à la qualité des contrôles.

\*

\*\*

Le projet de rapport soumis à la chambre du conseil a été préparé par la Sixième chambre de la Cour des comptes, présidée par M. Lejeune, président de chambre, et composée de M. Bessette, Mme Caroli, MM. Chailland, Chastenet de Géry, Descrozailles, Mme Duchêne, MM. Fourier, Fulachier, Guégano, Guérin, Lassus, Machard, Mogueuro, Mosimann, Mmes Régis, Soussia, MM. Stussi, Thomas, Urgin et Vallet, conseillers maîtres.

Le rapporteur général était M. Fourier, conseiller maître, et son adjoint était M. Basselier, auditeur.

Les travaux dont ce rapport constitue la synthèse ont été délibérés par la sixième chambre de la Cour les 14 et 21 novembre, 10, 12 et 17 décembre 2025, les 9, 13, 14, 16, 21, 23, 29 et 30 janvier, 27 février, 9, 12 et 16 mars et 6 mai 2026.

Les travaux ont été effectués :

- en tant que contre-rapporteurs, par Mmes Caroli, Régis, Soussia, MM. Fulachier, Guégano, Guérin et Machard, conseillers maîtres ;
- en tant que rapporteurs, par MM. Burckel, Chailland, Fourier, Guégano, Guérin, Mosimann et Thomas, conseillers maîtres, Mme Duchêne et M. Lassus, conseillers maîtres en service extraordinaire, MM. Kersauze et Perrin, conseillers référendaires, MM. Bachellery, Baïz, Causse, Mme Courcet, MM. Delmas, Gatier, Marino, Mmes Renée, Roncin et Ser-Istin, conseillers référendaires en service extraordinaire, M. Basselier et Mme Bayot, auditeurs, avec le concours de MM. Chouabi, Dardigna, Jaquet, Ozo, Raynal, Renié et Mme Zimmermann, experts de certification, Mmes Chabit, Daniélou et Mokhtari, expertes des systèmes d'information, MM. Anagnan, Charre et Mme Gandin, vérificateurs.

Les projets de chapitres ont été examinés et approuvés :

- le 10 février 2026 par le comité du rapport public et des programmes composé de Mme Camby, présidente de la première chambre faisant fonction de Première présidente, M. Hayez, rapporteur général, M. Meddah, Mme Mercereau, M. Lejeune, Mme Thibault, M. Cazé, présidentes et présidents de chambre de la Cour, M. Glimet, président par intérim de la chambre du contentieux, M. Albertini, M. Vught, M. Roux, Mme Daussin-Charpantier, Mme Renet et Mme Daam, présidentes et présidents de chambre régionale des comptes, et Mme Hamayon, Procureure générale, entendue en ses avis;
- le 24 mars 2026 par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de Mme Camby, doyenne des présidents de chambre, M. Hayez, rapporteur général, M. Meddah, Mme Mercereau, M. Lejeune, Mme Thibault, M. Cazé, présidentes et présidents de chambre de la Cour, M. Glimet, président par intérim de la chambre du contentieux, M. Albertini, M. Roux, M. Vught, Mme Daussin-Charpantier, Mme Renet et Mme Daam, présidentes et présidents de chambre régionale des comptes. En l'absence de la Procureure générale, empêchée ;
- le 31 mars 2026 par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes composé de Mme Camby, doyenne des présidents de chambre, M. Hayez, rapporteur général, M. Meddah, Mme Mercereau, M. Lejeune, Mme Thibault, M. Cazé, présidentes et présidents de chambre de la Cour, M. Glimet, président par intérim de la chambre du contentieux, M. Albertini, M. Vught, Mme Daussin-Charpantier, Mme Renet, présidentes et présidents de chambre régionale des comptes, et Mme Hamayon, Procureure générale, entendue en ses avis ;

- le 12 mai 2026 par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de Mme Carine Camby, doyenne des présidents de chambre, M. Hayez, rapporteur général, Mme M. Meddah, Mme Mercereau, M. Lejeune, Mme Thibault, M. Cazé et M. Glimet, présidentes et présidents de chambre de la Cour, M. Albertini, M. Vught, M. Roux, Mme Daussin-Charpantier et Mme Renet, présidentes et présidents de chambre régionale des comptes, et Mme Hamayon, Procureure générale, entendue en ses avis.

\*  
\*\*

Les rapports publics de la Cour des comptes sont accessibles en ligne sur le site internet de la Cour et des chambres régionales et territoriales des comptes : [www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr).

Ils sont diffusés par La Documentation Française.

## Délibéré

La Cour des comptes, délibérant en chambre du conseil en formation ordinaire, a adopté le présent rapport sur *La sécurité sociale – Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2026 (RALFSS)*.

Elle a arrêté ses positions au vu du projet communiqué au préalable aux ministres, aux administrations et organismes concernés et des réponses adressées en retour à la Cour.

Les réponses sont publiées à la suite du rapport. Elles engagent la seule responsabilité de leurs auteurs.

Ont participé au délibéré : Mme Camby, M. Rolland, Mme Mercereau, MM. Lejeune, Hayez, Cazé, Glimet, présidents de chambre, MM. Guéroult, Homé, Michaut, Marquet, Vallet, Savy, Tricaud, Moguéro, Grevoul, Mme Charolles, M. Guégano, M. Malcor, Mmes Bacache-Beauvallet, Julienne, MM. Tronco, Mosimann, conseillers maîtres, M. Keita, Mmes Rabault, Haguenaer, MM. Jessua, Pottier, conseillers maîtres en service extraordinaire, MM. Lefort, Héritier, Mme Mouysset, présidents de chambre régionale des comptes.

Ont été entendus :

- en sa présentation, M. Lejeune, président de la chambre chargée des travaux sur lesquels le rapport est fondé et de la préparation du rapport ;

- en son rapport, M. Hayez, rapporteur général, rapporteur du projet devant la chambre du conseil, assisté de M. Fourier, conseiller maître, rapporteur général, M. Basselier, auditeur, rapporteur adjoint, et de M. Fulachier, conseiller maître, contre-rapporteur de ce rapport devant la chambre chargée de le préparer ;

- en ses observations orales, sans avoir pris part au délibéré, Mme Hamayon procureure générale, accompagnée de Mme Favereau, avocate générale.

Mme Wisnia-Weill, membre de la chambre du conseil, n'a pas pris part à la délibération.

En application de l'article L. 120-12 du code des juridictions financières, Mme de Montchalin, Première présidente, n'a pas participé au délibéré.

M. Martin, secrétaire général, assurait le secrétariat de la chambre du conseil.

Fait à la Cour, le 21 mai 2026

## Récapitulatif des recommandations

### *Chapitre III - L'ONDAM, un outil de régulation des dépenses de santé nécessaire et à renforcer*

1. Accroître la transparence dans la construction et le suivi de l'ONDAM dès l'exercice 2027 en publiant les documents méthodologiques sur les prévisions, en détaillant les hypothèses de construction du spontané, des mesures nouvelles et des économies et, en exécution, en présentant dans les documents publics les mesures et économies mises en œuvre (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère de l'action et des comptes publics*).
2. Dans la perspective de la prochaine loi de programmation des finances publiques, définir et étayer une trajectoire pluriannuelle de l'ONDAM, en explicitant les tendances structurelles de l'évolution des dépenses de santé, les objectifs de santé publique et les actions et réformes structurelles du système de soins à mener (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère de l'action et des comptes publics*).
3. Échelonner systématiquement dans les futures conventions avec les professionnels de santé les revalorisations négociées (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère de l'action et des comptes publics*).
4. 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 (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère de l'action et des comptes publics*).

*Chapitre IV - Vingt ans de certification des comptes de la sécurité sociale : une exigence reconnue, des leviers d'amélioration à mobiliser*

5. De manière à compléter les dispositifs de prévention et de détection des erreurs et des fraudes, renforcer l'analyse du résultat des indicateurs de risque résiduel (*caisses nationales de l'assurance maladie, d'assurance vieillesse et des allocations familiales, agence centrale des organismes de sécurité sociale*).
6. Afin d'améliorer la connaissance des bénéficiaires entre branches et de sécuriser les droits aux prestations, développer à l'occasion des prochaines conventions d'objectifs et de gestion, des outils automatisés de comparaison des données et de détection des incohérences (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*).
7. Afin de sécuriser à la source les prestations et de contribuer à la lutte contre la fraude, cartographier les bases de données utiles des administrations et renforcer le pilotage des rapprochements de données (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère de l'action et des comptes publics*).

*Chapitre V - Les franchises et participations forfaitaires de l'assurance maladie : des optimisations nécessaires, des transformations envisageables*

8. Dans la perspective du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, mettre en œuvre le prélèvement des franchises et des participations sur le compte bancaire des assurés (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*).
9. Dans la perspective du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, élargir aux franchises et aux participations la procédure de recouvrement par contrainte des indus de prestations (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*).
10. Dans la perspective du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, élargir le périmètre des franchises et des participations aux dispositifs médicaux, aux actes et consultations des dentistes, sages-femmes et pharmaciens d'officine, ainsi qu'aux assurés résidant à Mayotte et à ceux relevant du régime des industries minières (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*).

*Chapitre VI - Les soins dentaires : des réformes aux effets incertains,  
un pilotage à renforcer*

11. Prévoir, dans la lettre de cadrage adressée au directeur général de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie en vue de la négociation de la prochaine convention, l'introduction d'une clause permettant d'agir en cas de dérapage de la trajectoire des dépenses de prothèses dentaires (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*).
12. Prévoir, dans la lettre de cadrage adressée au directeur général de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie en vue de la négociation de la prochaine convention, l'introduction des mesures nécessaires au rééquilibrage entre soins conservateurs et soins prothétiques, y compris sous la forme de baisses de tarifs des soins prothétiques (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*).
13. Renforcer, dès 2027, les restrictions à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones très dotées et les zones non prioritaires (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*).
14. Instituer au plus tôt, par une disposition législative, une obligation de transmission à l'assurance maladie et aux assureurs complémentaires des informations relatives à l'ensemble des actes, y compris non remboursables, en conditionnant les prises en charge de cotisations sociales au respect de cette obligation (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, recommandation réitérée*).
15. Réformer les règles applicables à l'orthodontie en vue de la prochaine convention (pertinence des actes, nomenclature et facturation) (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Haute Autorité de santé, caisse nationale de l'assurance maladie*).

*Chapitre VII - Les transports de patients à la charge  
de l'assurance-maladie : une dépense à réguler plus efficacement,  
des acteurs à davantage responsabiliser*

16. D'ici 2027, réformer le cadre réglementaire de prise en charge des transports de patients (motifs de prise en charge, étendue des cas d'exonération du ticket modérateur, règles de prescription) (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, caisse nationale de l'assurance maladie*).

17. D'ici 2027, réformer et unifier le dispositif d'encadrement de l'offre de transport non urgent (quotas de véhicules, autorisations de mise en service et conventionnement) (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, caisse nationale de l'assurance maladie*).
18. D'ici 2027, programmer le transfert aux établissements hospitaliers de la charge des transports liés aux sorties d'hospitalisation et aux soins itératif (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, caisse nationale de l'assurance maladie*).
19. D'ici 2027, mettre en place un pilotage national et une stratégie concernant le déploiement des plates-formes de commande des transports (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, caisse nationale de l'assurance maladie*).
20. D'ici 2027, supprimer le libre choix du transporteur par le patient, dans les cas où le transport est organisé par l'établissement de soins (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, caisse nationale de l'assurance maladie*).

*Chapitre VIII - Les hospitalisations inadéquates : des parcours de soins à réorganiser, des économies importantes à mobiliser*

21. D'ici 2027, définir un plan pluriannuel de transformation de l'offre et d'économies résultant des réorganisations conduites (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère du travail et des solidarités, caisse nationale de l'assurance maladie, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*).
22. D'ici 2027, mettre en place un codage des séjours dans les statistiques hospitalières pour les patients ne nécessitant plus une hospitalisation complète (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère du travail et des solidarités*).
23. D'ici 2027, en raison du vieillissement rapide de la population, redimensionner les capacités-cibles de la filière de soins gériatriques, en cohérence avec l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère du travail et des solidarités, caisse nationale de l'assurance maladie, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*).

24. D'ici 2027, élaborer un diagnostic partagé des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) concernant la patientèle précaire, et établir un avenant pour prévenir les journées d'hospitalisation inadéquates dans un partenariat entre les ARS, les départements et les préfets (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ministère du travail et des solidarités*).

*Chapitre IX - Les petites pensions de retraite :  
des revalorisations ciblées, mal maîtrisées*

25. Mettre en application dès 2026 les dispositions de la loi du 9 novembre 2010 soumettant le minimum garanti à des conditions de subsidiarité et d'écrêtement (*ministère du travail et des solidarités, ministère de l'action et des comptes publics, recommandation réitérée*).
26. Résorber le stock des dossiers des retraités en attente de calcul définitif du minimum contributif et de la pension majorée de référence, notamment en accélérant, dès 2026, la fiabilisation de l'alimentation par les différents régimes du répertoire des échanges inter-régimes de retraite (*ministère du travail et des solidarités, caisse nationale d'assurance vieillesse, caisse centrale de la mutualité sociale agricole, recommandation réitérée*).
27. Améliorer dès 2026 l'information sur les dispositifs de minima de pension en renforçant la communication pour les assurés ne liquidant pas l'ensemble de leurs droits à pension de retraite à taux plein (*ministère du travail et des solidarités, ministère de l'action et des comptes publics, caisse nationale d'assurance vieillesse, caisse centrale de la mutualité sociale agricole, caisse des dépôts et consignations, recommandation réitérée*).

*Chapitre X - Le compte professionnel de prévention  
de l'usure professionnelle : une nécessaire remise à plat*

28. Engager dès 2026 une négociation à l'échelle des branches professionnelles en vue d'établir une liste des métiers pénibles sur le fondement d'une nomenclature commune des métiers (*ministère du travail et des solidarités*).
29. Faire évoluer le compte professionnel de prévention en prenant en compte l'ensemble des salariés exposés à un métier ou à des conditions de travail pénibles figurant sur une liste à établir et en réduisant la part des financements alloués à la réparation, au bénéfice de celle allouée à la prévention des risques (*ministère du travail et des solidarités*).

30. Parallèlement, confier aux partenaires sociaux la gouvernance et le pilotage du C2P placé sous contrainte du strict respect d'un budget annuel limitatif défini par le produit des cotisations patronales (*ministère du travail et des solidarités*).
31. En 2027, instituer, au sein de la majoration (M4) de cotisation patronale finançant le C2P, une part modulée en fonction de l'exposition des salariés de l'entreprise aux risques d'usure professionnelle (*ministère du travail et des solidarités*).
32. Dès 2026, automatiser les contrôles sur les déclarations d'exposition aux risques d'usure professionnelle (*caisse nationale de l'assurance maladie, groupe d'intérêt public Modernisation des données sociales*).

*Chapitre XI - La fréquence des réformes à la CNAF et à la CNAV :  
un défi pour la mise en œuvre et la qualité de service*

33. Établir chaque année, dès 2027, à destination du Parlement, un bilan de la mise en œuvre des mesures nouvelles gérées par la CNAV et la CNAF, sur les plans opérationnels et des coûts de gestion (*ministère du travail et des solidarités, ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, caisse nationale d'assurance vieillesse, caisse nationale des allocations familiales*).
34. Définir la trajectoire de refonte du système d'information de la CNAF d'ici 2027, en vue d'une mise en œuvre dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2028-2032 (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, caisse nationale des allocations familiales*).
35. Sécuriser, dès 2027, une partie des moyens affectés par la CNAV et la CNAF aux systèmes d'information pour réduire leur obsolescence (*ministère du travail et des solidarités, ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, caisse nationale d'assurance vieillesse, caisse nationale des allocations familiales*).

# Introduction générale

En application de la loi organique du 14 mars 2022, le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (RALFSS) fait l'objet d'un dépôt conjoint au projet de loi d'approbation des comptes 2025 de la sécurité sociale avant le 1<sup>er</sup> juin suivant la clôture de l'exercice.

Afin d'éclairer le Parlement lors du vote de cette loi et de participer à la préparation de mesures d'économies dans la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, le présent rapport s'attache à :

- décrire la situation et les perspectives des finances sociales au terme de l'exercice 2025 et détailler les conditions de la régulation des dépenses de l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) et de la certification des comptes du régime général par la Cour des comptes ;
- analyser des domaines dont l'évolution récente, en recettes ou en dépenses, a eu des conséquences importantes sur l'augmentation du déficit de l'assurance maladie afin d'émettre des recommandations de réforme ;
- examiner les conditions de la conduite de réformes engagées au sein de la sécurité sociale.

## **Partie I - Des comptes sociaux dont le rétablissement n'est pas assuré**

La présentation des comptes de la sécurité sociale et de l'évolution de l'ONDAM en 2025 fait l'objet des chapitres I et II de cette première partie. Le chapitre III procède à un examen approfondi de l'ONDAM comme outil de régulation de la dépense. Le chapitre IV fait le bilan des vingt ans de certification des comptes du régime général de la sécurité sociale par la Cour.

### *Chapitre I – Une situation financière dégradée, des marges de manœuvre à reconstituer*

En 2025, le déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale s'est élevé à 21,6 Md€. Ce montant est inférieur de 0,5 Md€ à celui prévu par la loi de financement initiale en raison essentiellement d'une

modération de la dépense en exécution. La progression du déficit est forte (il a doublé en deux ans) et le niveau atteint est le plus élevé depuis 2012, hors années exceptionnelles de la pandémie de covid 19.

La loi de financement pour 2026 prévoit de rompre avec cette tendance et de ramener le déficit à 19,4 Md€. Pour cela, elle recourt toutefois davantage à une augmentation des recettes et des transferts de l'État qu'à des économies en dépenses. Par ailleurs, des mesures en trésorerie devraient permettre d'éviter une trop forte hausse de la dette sociale portée par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) : cette dette devrait augmenter de 9 Md€ pour atteindre 68 Md€ fin 2026.

Ces prévisions restent cependant entourées d'incertitudes en raison des conséquences sur l'inflation et sur la croissance du conflit au Moyen-Orient. Or la sécurité sociale ne dispose plus de marges de manœuvre pour absorber des chocs économiques. Dans un contexte de pression croissante sur les dépenses et de risque de soutenabilité financière du système à moyen terme, il est indispensable d'engager une réduction structurelle du déficit de la sécurité sociale visant le retour à l'équilibre d'ici 2030.

*Chapitre II – Un ONDAM tenu en 2025  
mais une trajectoire qui reste à infléchir*

Les dépenses de l'ONDAM s'établissent à 265,4 Md€ en 2025 (comptes provisoires) pour un objectif fixé à 265,9 Md€ dans la loi de financement pour 2025. Pour la première fois depuis la crise sanitaire, l'objectif a été respecté. Toutefois, celui-ci était peu ambitieux et le résultat n'a été atteint que grâce au déclenchement du mécanisme d'alerte en juin 2025.

Concernant les soins de ville, malgré le report de hausses conventionnelles prévues, la dynamique de dépenses est restée forte, en particulier pour les indemnités journalières et pour les médicaments. La régulation de la dépense a essentiellement porté sur les établissements de santé et médico-sociaux, dont la situation financière est fragilisée.

Selon la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, le rythme de progression de l'ONDAM en 2026 (3,1 %), puis jusqu'en 2029 (2,9 %), ne permettra pas de résorber les déficits de l'assurance maladie, qui augmenteraient à nouveau chaque année à partir de 2027. Par ailleurs, les risques d'exécution sont importants dès 2026. Il est donc nécessaire d'améliorer de façon structurelle l'efficacité de la dépense pour ramener la progression de l'ONDAM à un rythme inférieur à la croissance économique, compatible avec le rétablissement de l'équilibre des comptes de la sécurité sociale.

*Chapitre III – L’ONDAM, un outil de régulation des dépenses de santé nécessaire et à renforcer*

Voté chaque année par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale depuis 1996, l’ONDAM formalise un objectif de dépenses et définit le cadre de régulation sectorielle pour l’atteindre. Régulièrement mis en défaut depuis la crise sanitaire, il est pourtant nécessaire à la maîtrise de la dépense de santé, compte tenu du vieillissement de la population et de la progression du coût de l’innovation thérapeutique.

Pour lui rendre un rôle de pilotage financier et d’orientation stratégique des dépenses, son cadre pluriannuel devrait être renforcé en définissant les priorités de santé à financer, au regard des évolutions démographiques et épidémiologiques, et les plans d’économie à conduire. Les hypothèses qui fondent sa construction annuelle pourraient être plus transparentes et construites avec plus de robustesse. Enfin, les leviers de régulation infra-annuels devraient être renforcés, en particulier pour les soins de ville.

*Chapitre IV – Vingt ans de certification des comptes de la sécurité sociale : une exigence reconnue, des leviers d’amélioration à mobiliser*

Les comptes des branches et des caisses nationales du régime général de la sécurité sociale sont certifiés par la Cour des comptes depuis vingt ans. D’un coût peu élevé, la certification a favorisé une amélioration de la qualité des comptes et la professionnalisation des pratiques. Elle a conduit à une montée en puissance du contrôle interne, permettant de mieux maîtriser les risques relatifs au recouvrement des prélèvements et au versement des prestations. Enfin, elle a contribué à la prévention, à la détection et à la répression des fraudes, avec des résultats croissants ces dernières années.

Toutefois, les caisses nationales restent tributaires d’une réglementation toujours plus évolutive et complexe, et des faiblesses de leurs systèmes d’information, souvent anciens. La progression du nombre et du volume d’anomalies détectées à la branche famille a conduit à ce que ses comptes ne soient plus certifiés entre 2022 et 2024. En 2025, la généralisation du dispositif relatif aux ressources mensuelles a permis de sécuriser les déclarations de ressources des allocataires de la prime d’activité et du revenu de solidarité active (RSA) et à la Cour de certifier les comptes de la branche famille. Au-delà de ce progrès ponctuel, les caisses doivent renforcer leur mobilisation pour le contrôle interne afin d’ajuster leurs outils de prévention, mieux lutter contre la fraude et assurer le paiement des prestations à bon droit dans un processus d’amélioration continue.

## **Partie II - Des réformes nécessaires pour un redressement pérenne des comptes sociaux**

La deuxième partie du rapport analyse quatre domaines relevant de l'assurance maladie, dont l'évolution récente a eu des incidences importantes sur les déficits sociaux. Des recettes plus importantes pourraient être obtenues par une refonte du dispositif des franchises et des participations forfaitaires (chapitre V). Les réformes engagées pour les dépenses de soins dentaires (chapitre VI) et le transport des patients (chapitre VII) n'ont pas conduit, jusqu'à présent, à une modération de la dépense, qui supposerait une régulation plus stricte et une plus grande responsabilisation des acteurs. Enfin, le système de soins devrait être réformé en vue de développer une alternative moins coûteuse aux hospitalisations inadéquates, inutiles ou trop longues (chapitre VIII).

### *Chapitre V – Les franchises et participations forfaitaires de l'assurance maladie : des optimisations nécessaires, des transformations envisageables*

Les franchises et participations forfaitaires sont des contributions financières payées par les patients lorsqu'ils consultent un médecin, achètent un médicament, font un examen biologique ou radiologique, etc. Non remboursées par les organismes complémentaires, elles visent à responsabiliser les assurés dans leur consommation de soins et à financer l'assurance maladie.

Leur effet de responsabilisation est cependant incertain du fait de leur complexité et de leur faible lisibilité. Leur rendement, fortement accru en 2024, a contribué à une augmentation du reste à charge des patients, qui reste toutefois inférieur à celui des autres pays européens.

Afin d'augmenter le rendement, les modalités de recouvrement des franchises et participations devraient être améliorées pour les assurés au tiers-payant, le périmètre des dispositifs pourrait être encore élargi et le nombre d'exemptions réduit, ce qui permettrait d'augmenter les recettes de plus de 1 Md€. Parallèlement, la lisibilité de ces dispositifs et l'information des assurés pourraient être meilleures. À long terme, les franchises et les participations forfaitaires pourraient être fusionnées et leurs plafonds pourraient prendre en compte le niveau des revenus des assurés.

*Chapitre VI – Les soins dentaires : des réformes aux effets incertains,  
un pilotage à renforcer*

Dans deux rapports en 2010 et 2016, la Cour constatait le désengagement financier de l'assurance maladie des soins dentaires, l'échec de la politique conventionnelle à endiguer la dérive des coûts et des disparités importantes d'accès aux soins. Depuis lors, des réformes ont eu pour ambition de renforcer la prévention bucco-dentaire des jeunes et, par l'introduction du *100 % santé*, d'améliorer l'accessibilité financière des prothèses dentaires. Toutefois, les dépenses continuent à croître rapidement, en particulier pour l'orthodontie, les disparités sociales et territoriales d'accès aux soins dentaires augmentent, et les contrôles de l'assurance maladie révèlent des fraudes.

Une régulation plus stricte des dépenses est nécessaire par une réduction des tarifs des soins prothétiques et un relèvement pour les soins conservateurs, un renforcement des restrictions à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones très dotées et non prioritaires, et une meilleure coordination des contrôles de l'assurance maladie et des organismes complémentaires.

*Chapitre VII – Les transports de patients à la charge  
de l'assurance maladie : une dépense à réguler plus efficacement,  
des acteurs à davantage responsabiliser*

Les transports de patients terrestres programmés hors urgence peuvent être assurés par des ambulances, des véhicules sanitaires légers, des taxis conventionnés, des transports en commun ou un véhicule personnel. La dépense pour l'assurance maladie, mal suivie et analysée, progresse à un rythme élevé. Les patients en affection longue durée, dont le nombre augmente, sont intégralement remboursés pour les transports en lien avec cette affection. Les hôpitaux prescrivent la majorité des trajets alors qu'ils ne prennent en charge que les transferts intra et inter-hospitaliers depuis 2018. Pour freiner la progression de la dépense, des ajustements tarifaires limités ont été réalisés, le recours au transport partagé a été encouragé, et des efforts ont été réalisés dans la sécurisation de la facturation afin de réduire les fraudes.

Un renforcement de la régulation est nécessaire. Du côté de la demande, les motifs de prise en charge devraient être redéfinis dans un sens plus restrictif et le transport partagé systématisé pour les soins itératifs, grâce aux plates-formes hospitalières de réservation. Du côté de l'offre, les contingentements départementaux de véhicules devraient être réformés et unifiés.

La recherche de gains d'efficience requiert la responsabilisation des acteurs. La sécurisation de la facturation pourrait être encore améliorée, notamment en développant la dématérialisation des prescriptions et des demandes d'accords préalables. Enfin, les hôpitaux devraient supporter, avec une compensation à prévoir, une plus grande part de la charge des transports qu'ils prescrivent, en priorité de ceux liés aux sorties d'hospitalisation et aux soins itératifs.

*Chapitre VIII – Les hospitalisations inadéquates : des parcours de soin à réorganiser, des économies importantes à mobiliser*

Les hospitalisations inadéquates recouvrent des admissions à l'hôpital pour des patients qui auraient pu être pris en charge en ville et des séjours anormalement longs par rapport aux durées de référence. Les populations principalement concernées sont les personnes âgées, isolées ou précaires, pouvant subir des troubles cognitifs ou fonctionnels. Les surcoûts pour le système de soins sont importants. Ils varient beaucoup selon les territoires en fonction des caractéristiques sociales des populations qui y vivent et de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale proposée.

De nombreuses expérimentations ont visé à améliorer l'organisation des parcours de soins, en amont et en aval de l'hospitalisation. Un changement d'échelle est toutefois nécessaire, qui passe par une information en temps réel sur la disponibilité en lits et places et par une structuration territoriale des coopérations entre établissements. À plus long terme, des plans pluriannuels de transformation de l'offre territorialisés devraient développer l'orientation des patients vers les champs social et médico-social et réduire en parallèle l'offre hospitalière, plus coûteuse, avec des transferts de financement entre secteurs. Le gain d'efficience net pourrait conduire à des économies pour le système de soins estimées à 1,3 Md€ en quatre ans.

### **Partie III - Une mise en œuvre difficile des réformes engagées**

Dans la période récente, des réformes de la sécurité sociale ont posé de grandes difficultés de mise en œuvre, comme la revalorisation des petites pensions dans la réforme des retraites de 2023 (chapitre IX) ou la transformation du compte professionnel de prévention de l'usure professionnelle depuis 2018 (chapitre X). La fréquence des réformes conduites par les caisses nationales des allocations familiales et de l'assurance vieillesse entre 2014 et 2025 (chapitre XI) a nui à leur modernisation technique et a perturbé la qualité du service rendu aux assurés.

*Chapitre IX - Les petites pensions de retraite :  
des revalorisations ciblées, mal maîtrisées*

La plupart des régimes de base servent des *minima* de pensions sous certaines conditions, dont celle de bénéficier d'une retraite à taux plein. La réforme des retraites de 2023 s'est appuyée sur ces dispositifs pour revaloriser les petites pensions d'un montant annoncé de 100 € par mois et les porter à 85 % du SMIC, soit près de 1 200 € par mois à l'époque.

Toutefois, la complexité de la réforme a suscité des incompréhensions. Moins du tiers des retraités percevant des pensions inférieures à 1 200 € s'est avéré éligible. Les gains ont été en moyenne de 30 € par mois pour les nouveaux retraités, 45 € pour les anciens. En outre, pour les personnes déjà retraitées, la réforme a suscité des difficultés de gestion, qui ont conduit les caisses de retraite à différer les versements et à en effectuer à des retraités qui n'auraient pas dû en bénéficier. À l'avenir, il est nécessaire d'harmoniser les conditions d'éligibilité des *minima* entre les régimes, de les verser sans délai et de mieux informer les assurés sur leurs droits.

*Chapitre X - Le compte professionnel de prévention de l'usure  
professionnelle : une nécessaire remise à plat*

Le compte professionnel de prévention permet à des salariés exposés à des facteurs de pénibilité dans leur travail (travail de nuit, trois huit, etc.) de partir plus tôt à la retraite, de travailler à temps partiel en étant rémunérés à temps plein, ou encore de bénéficier d'une formation ou d'une reconversion.

Atypique par rapport aux outils appliqués dans les autres pays européens, le dispositif français présente des défauts majeurs. Son champ est étroit, excluant les assurés exposés à des risques ergonomiques depuis sa réforme en 2017. Instable et complexe, il est insuffisamment contrôlé malgré un nombre élevé d'erreurs déclaratives et de fraudes. Son coût, actuellement limité, devrait fortement augmenter avec la montée en charge du dispositif, pour dépasser 1 Md€ par an, hors inflation, en 2060. Une révision en profondeur est donc nécessaire pour le simplifier et le sécuriser, conforter son orientation vers la prévention au lieu de la réparation, et mieux maîtriser la progression des dépenses à venir.

*Chapitre XI – La fréquence des réformes à la CNAF et à la CNAV :  
un défi pour la mise en œuvre et la qualité de service*

Les prestations gérées par les caisses nationales des allocations familiales (CNAF) et d'assurance vieillesse (CNAV) ont fait l'objet de nombreuses réformes entre 2014 et 2025. Or, les systèmes d'information de ces caisses sont fragiles et anciens, en particulier à la CNAF. La fréquence des réformes et la brièveté de leurs délais d'application ont limité la capacité des caisses nationales à les moderniser. Certaines réformes ont perturbé la qualité du service rendu à l'utilisateur. Enfin, les coûts d'implantation ont été élevés, leur pilotage n'étant pas une priorité des caisses.

Les caisses se sont organisées pour faire face au flux permanent des réformes, en adaptant leur organisation et en recourant, pour la CNAF, à des cabinets de conseil. Elles ont également investi dans la formation des équipes et ont développé une relation active aux usagers. Pour limiter les effets négatifs, une meilleure association des opérateurs en amont des réformes devrait être recherchée et leur mise en œuvre être plus échelonnée. Enfin, les moyens consacrés à la modernisation des systèmes d'information, qui devraient faire l'objet d'une complète refonte à la CNAF, devraient être sécurisés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion.

## **Première partie**

### **Des comptes sociaux dont le rétablissement n'est pas assuré**



# **Chapitre I**

## **Une situation financière dégradée, des marges de manœuvre à reconstituer**



---

## PRÉSENTATION

---

*Le déficit 2025 des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse a doublé en deux ans. Le montant des produits s'est élevé à 644,4 Md€ et celui des charges à 666,0 Md€. Le déficit atteint 21,6 Md€, niveau le plus élevé depuis 2012 hors années covid.*

*Son augmentation par rapport à 2024 est due en partie à l'effet de la situation économique sur les recettes. Elle résulte surtout de l'écart structurel entre les dynamiques de dépenses et de recettes, que n'ont pas compensé les mesures de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Le déficit 2025 est néanmoins inférieur de 0,5 Md€ à la prévision de la LFSS grâce à des efforts de maîtrise de la dépense en exécution.*

*Pour 2026, la LFSS prévoit d'abaisser le déficit à 19,4 Md€, principalement grâce à un apport de recettes nouvelles. Elle dégage des ressources temporaires pour soulager la trésorerie de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Sauf mesures de régulation en cours d'année, le déficit devrait cependant être supérieur à cette cible en raison, notamment, des effets de la dégradation de la situation économique liée au contexte géopolitique.*

*À l'avenir, la sécurité sociale ne disposera pas de marges de manœuvre pour faire face à des chocs macro-économiques, alors même que le vieillissement démographique et le progrès technique vont accroître encore l'écart entre les dynamiques de dépenses et de recettes. Il serait donc indispensable, dès 2027, d'engager un retour vers l'équilibre d'ici 2030.*

*Le chapitre analyse les raisons du creusement du déficit 2025 (I) et les incertitudes pesant sur sa réduction, prévue par la LFSS pour 2026 (II). Dans le contexte du conflit au Moyen-Orient, il expose les risques macroéconomiques pesant sur le financement de la sécurité sociale à moyen terme et présente comment le retour à l'équilibre pourrait être durablement garanti (III).*

---

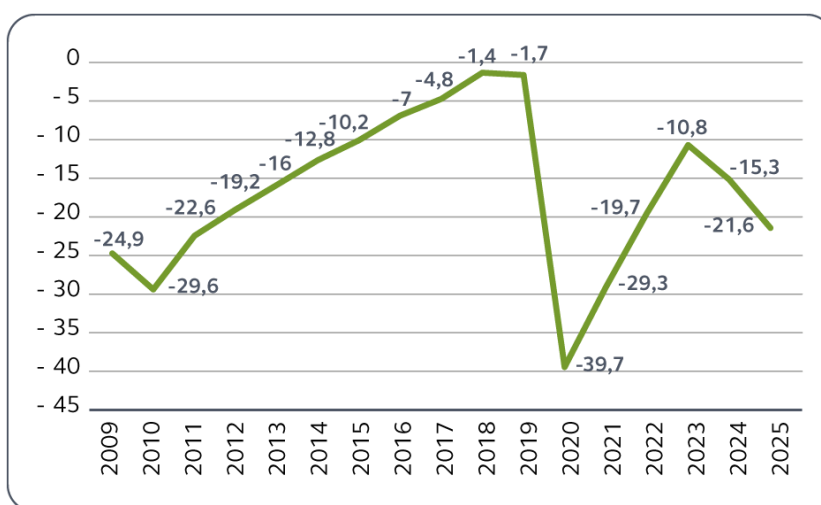
## A - Un déficit qui a doublé en deux ans

Le déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS) et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est aggravé par rapport à 2024. Son montant est toutefois resté légèrement inférieur aux dernières prévisions, en raison notamment des efforts entrepris pour respecter l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

### 1 - Un déficit qui se creuse en 2025, mais un peu moins que prévu

Le déficit des ROBSS et du FSV s'est dégradé en 2025 de 6,3 Md€ par rapport à 2024, pour atteindre 21,6 Md€. Il a doublé en deux ans et se situe désormais, hors années exceptionnelles covid, au niveau le plus élevé depuis 2012.

**Graphique n° 1 : évolution du déficit agrégé des ROBSS et du FSV (2009-2025, en Md€)**



Source : Cour des comptes d'après les comptes 2022 à 2025 des régimes de sécurité sociale et les tableaux d'équilibre approuvés par les lois de financement pour les années antérieures

La dégradation en 2025 tient à une divergence croissante entre la dynamique des dépenses (+3,6 %) et celle des recettes (+2,6 %), qui n'a pas été compensée par les mesures prises en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025. L'écart s'est accru par rapport à 2024 (1 point contre 0,7).

Conjoncturellement, la composition de la croissance a pesé sur les recettes sociales, en lien avec le ralentissement de la masse salariale (+ 1,8 % après +3,3 % en 2024) et l'atonie de la consommation des ménages : hors mesures nouvelles, la croissance spontanée des recettes (1,6 %) a été inférieure à celle du produit intérieur brut (PIB) en valeur (2,1 %).

Le creusement du déficit tient aussi à l'insuffisance de mesures structurelles visant à atténuer la progression des dépenses, l'essentiel de l'effort portant sur les recettes (6,7 Md€ de mesures nouvelles<sup>1</sup>, soit 1,1 point de croissance des recettes). Dans le champ particulier de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)<sup>2</sup>, la cible d'économies (4,3 Md€) était inférieure au montant des dépenses nouvelles (5,2 Md€).

En exécution, le déficit 2025 a été inférieur de 0,5 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2025 - et même de 1,4 Md€ par rapport à la prévision rectifiée de la LFSS pour 2026. Cet écart s'explique par des charges inférieures de 0,4 Md€ et des produits supérieurs de 0,1 Md€ à ce qui était prévu.

Les soldes par branches ont une signification relative, du fait de l'importance des transferts et des règles d'affectation des recettes entre les branches. Cette réserve étant posée, ils se dégradent tous par rapport à 2024, sauf celui de la branche famille. Trois branches sont désormais déficitaires : maladie (- 15,9 Md€), vieillesse (- 7,1 Md€) et accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP, - 0,2 Md€), branche qui connaît son premier déficit depuis 2013.

---

<sup>1</sup> Les principales mesures portent sur une hausse des cotisations de la CNRACL, un reprofilage du barème des allègements généraux de cotisations sociales pour en réduire le coût, l'intégration de la prime de partage de la valeur dans l'assiette des réductions générales dégressives de cotisations sociales et la hausse du prélèvement social sur les attributions gratuites d'actions.

<sup>2</sup> Pour plus de développements sur l'ONDAM, voir le chapitre II du présent rapport « Un ONDAM tenu en 2025 mais une trajectoire qui reste à infléchir » et le chapitre III « L'ONDAM, un outil de régulation des dépenses de santé nécessaire et à renforcer ».

**Tableau n° 1 : soldes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (en Md€)**

	Réalisé 2025	LFSS 2025	Écart à la prévision	Réalisé 2024	Écart 2025/24
Maladie	- 15,9	- 15,4	- 0,5	- 13,8	- 2,1
AT-MP	- 0,2	0,2	- 0,4	0,7	- 0,9
Vieillesse	- 7,1	- 7,5	0,4	- 5,6	- 1,5
Famille	1,2	0,4	0,8	1,1	0,1
Autonomie	0,1	- 0,7	0,8	1,3	- 1,2
<b>Total ROBSS</b>	<b>- 22,0</b>	<b>- 23,0</b>	<b>1</b>	<b>- 16,4</b>	<b>- 5,6</b>
FSV	0,4	0,9	- 0,5	1,1	- 0,7
Vieillesse + FSV	- 6,7	- 6,6	- 0,1	- 4,5	- 2,2
<b>Total ROBSS + FSV</b>	<b>- 21,6</b>	<b>- 22,1</b>	<b>- 0,5</b>	<b>- 15,3</b>	<b>- 6,3</b>

Source : Cour des comptes d'après la LFSS pour 2025 et les comptes définitifs 2024 et 2025

Le déficit de la branche maladie se dégrade de 2,1 Md€ par rapport à 2024. Les recettes de la branche sont relativement dynamiques (3,1 % contre 2,8 % pour l'ensemble des recettes des ROBSS) mais les dépenses croissent à un rythme plus rapide (+ 3,8 %), ce qui creuse le déficit.

Pour la branche AT-MP, deux raisons expliquent le basculement dans le déficit : la forte progression des prestations légales (+ 5,7 %), résultant essentiellement de celle des indemnités journalières, et l'augmentation de 0,4 Md€ du transfert vers l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP<sup>3</sup>. L'excédent avait déjà été fortement réduit en 2024, en lien avec la réforme des retraites de 2023, qui avait transféré 0,12 point de cotisations patronales à la branche vieillesse.

Le creusement de 1,5 Md€ du déficit de la branche vieillesse entre 2024 et 2025 résulte de celui du régime général, porté par la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Ce dernier augmente de 3 Md€, à 6,6 Md€, porté par une hausse de 4,0 % des prestations. En revanche, la fermeture des régimes spéciaux, prévue par la réforme des retraites, n'a pas eu d'effet sur les soldes de la CNAV. Elle s'est traduite par un surcroît de charges de 5,6 Md€ mais a été compensée par une dotation de l'État de 5 Md€ et des transferts de 0,6 Md€ provenant d'autres régimes.

<sup>3</sup> En application de l'article L.171-1 du code de la sécurité sociale, un versement de la branche AT-MP à la branche maladie compense chaque année les dépenses supportées par cette dernière pour des sinistres ou des pathologies d'origine professionnelle non déclarés comme tels. Ce versement est passé de 1,2 Md€ en 2024 à 1,6 Md€ en 2025.

Inversement, le solde de la caisse nationale de retraites des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL) s'est amélioré après sept années consécutives de détérioration, passant d'un déficit de 3 Md€ en 2024 à 2,3 Md€ en 2025 grâce à la hausse de 3 points du taux de cotisation employeur au 1<sup>er</sup> janvier 2025. La soutenabilité à moyen terme du régime reste menacée par la dégradation du rapport cotisants / pensionnés (passé de 1,5 en 2022 à 1,3 en 2025, avec une projection inférieure à 1 après 2035) et par le découplage entre des pensions indexées sur les prix et des assiettes de cotisation atones (faible progression de l'indice moyen et gel du point de la fonction publique).

L'excédent de la branche famille (1,2 Md€), le cinquième consécutif depuis 2021, est supérieur à la fois à celui de 2024 et à la prévision de la LFSS 2025. Il est principalement lié à la baisse de la natalité.

La branche autonomie reste légèrement excédentaire (0,1 Md€)<sup>4</sup>, avec un solde qui excède les prévisions de la LFSS.

## **2 - Des recettes peu dynamiques en dépit d'importantes mesures nouvelles**

En 2025, la croissance des recettes sociales a été de 2,6 %, moins élevée qu'en 2024 et 2023 (respectivement 4,6 % et 4,8 %), en lien avec le reflux de l'inflation observé la même année.

---

<sup>4</sup> Depuis 2024, elle bénéficie de la réaffectation de 0,15 point de CSG, antérieurement affecté à la CADES, pour compenser la progression rapide de ses charges.

Tableau n° 2 : produits nets par nature de recette (en Md€)

	Réalisé 2025	LFSS 2025	Écart à la prévision		Réalisé 2024	Écart 2025 / 2024	
<b>Produits</b>	<b>644,4</b>	<b>644,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0%</b>	<b>627,8</b>	<b>16,6</b>	<b>2,6 %</b>
Cotisations sociales, contributions sociales et impôts nets	612,70	615,7	- 2,9	- 0,5 %	597,8	14,9	2,5 %
<i>dont cotisations sociales nettes</i>	<i>312,5</i>	<i>313,9</i>	<i>- 1,4</i>	<i>- 0,4 %</i>	<i>303,1</i>	<i>9,4</i>	<i>3,1 %</i>
<i>dont CSG brute</i>	<i>131,0</i>	<i>130,9</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1 %</i>	<i>128,2</i>	<i>2,8</i>	<i>2,2 %</i>
<i>dont TVA nette</i>	<i>49,6</i>	<i>50,6</i>	<i>- 1,0</i>	<i>- 2,0 %</i>	<i>49,4</i>	<i>0,2</i>	<i>0,3 %</i>
<i>dont taxe sur les salaires</i>	<i>17,8</i>	<i>17,8</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0 %</i>	<i>17,4</i>	<i>0,4</i>	<i>2,0 %</i>
<i>dont forfait social</i>	<i>6,6</i>	<i>6,8</i>	<i>- 0,2</i>	<i>- 3,4 %</i>	<i>6,3</i>	<i>0,3</i>	<i>4,3 %</i>
<i>dont taxes tabac</i>	<i>13,0</i>	<i>13,1</i>	<i>- 0,1</i>	<i>- 0,8 %</i>	<i>13,1</i>	<i>- 0,1</i>	<i>- 0,8 %</i>
<i>dont taxes alcools et boissons non-alcoolisées</i>	<i>4,4</i>	<i>4,4</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0 %</i>	<i>4,1</i>	<i>0,3</i>	<i>7,3 %</i>
Autres produits	31,70	28,60	3,0	0,5 %	30,0	1,7	5,7 %

Source : Cour des comptes d'après la LFSS pour 2025 et les comptes définitifs 2024 et 2025

La composition de la croissance économique, portée par le commerce extérieur, a été défavorable aux recettes sociales. Concernant les cotisations sociales et une grande part de la contribution sociale généralisée (CSG)<sup>5</sup>, la croissance de la masse salariale privée n'a atteint que 1,8 %. Les recettes de la taxe à la valeur ajoutée (TVA) ont quasiment stagné, en raison notamment d'une consommation des ménages atone (+ 0,4% en volume). En conséquence, la croissance spontanée des recettes sociales hors mesures nouvelles, qui est liée à l'évolution des assiettes économiques des prélèvements, a été limitée à 1,6 %, contre 2,1 % pour le PIB en valeur.

Les recettes nouvelles affectées à la sécurité sociale ont compensé cette faiblesse. Elles ont augmenté de 6,7 Md€ les recettes sociales et représentent une contribution à la hausse des recettes sociales de 1,1 point (sur 2,6).

<sup>5</sup> Les deux-tiers de la valeur de la CSG reposent sur les revenus d'activité, comme pour les cotisations sociales.

Par ailleurs, la prévision établie en LFSS a, une nouvelle fois, surestimé le niveau des principales recettes sociales.

Les cotisations sociales nettes des charges liées au non-recouvrement ont été inférieures aux prévisions pour la deuxième année consécutive, avec une moins-value par rapport à la LFSS de 1,4 Md€. En effet, la progression de la masse salariale privée a été nettement plus faible que la prévision initiale de la LFSS (+2,3 %). La dynamique des allègements généraux et des exonérations ciblées non compensées, plus forte que prévu, a également pesé sur le niveau des recettes de cotisations sociales.

Les recettes de TVA affectées à la sécurité sociale ont enregistré une moins-value de 1 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS, presque deux fois plus importante qu'en 2024 (0,6 Md€). Outre la faiblesse de la consommation des ménages, le rythme de la désinflation a été sous-estimé : le taux d'inflation moyen, prévu à 1,3 % dans la LFSS, a été de 0,9 %.

Enfin, le rendement de la taxe sur le tabac a été inférieur de 0,1 Md€ à la prévision, poursuivant une baisse de rendement déjà constatée en 2023 et en 2024.

Au total, par rapport à la loi de financement, la moins-value sur ces recettes a atteint 2,5 Md€ en 2025. Elle a toutefois été compensée par un montant plus élevé que prévu des recettes atténuatives (remises et clause de sauvegarde versées par l'industrie pharmaceutique) ainsi que des produits financiers, le niveau des produits étant quasiment identique à celui voté en LFSS.

Les recettes se répartissent entre les différentes branches comme suit :

**Tableau n° 3 : produits nets par branches (en Md€)**

	Réalisé 2025	LFSS 2025	Écart à la prévision		Réalisé 2024	Écart 2025 / 2024	
Maladie	246,7	246,4	0,3	0,1%	239,2	7,5	3,1 %
AT-MP	17,2	17,1	0,1	0,6%	16,9	0,3	1,8 %
Vieillesse	297,0	296,6	0,4	0,1%	288,2	8,8	3,1 %
Famille	59,7	59,9	- 0,2	- 0,3%	58,9	0,8	1,4 %
Autonomie	41,9	41,9	0	0,0%	41,2	0,7	1,7 %
<b>Total ROBSS</b>	<b>643,7</b>	<b>643,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,1%</b>	<b>626,4</b>	<b>17,3</b>	<b>2,8 %</b>
FSV	21,8	22,1	- 0,3	- 1,4%	21,6	0,2	0,9 %
<b>ROBSS + FSV</b>	<b>644,4</b>	<b>644,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0%</b>	<b>627,8</b>	<b>16,6</b>	<b>2,6 %</b>

*Note : les cinq lignes des branches, qui comprennent des transferts entre branches, ne doivent pas être additionnées (ce qui conduirait à des doubles comptes). La comparaison de ce tableau avec le suivant relatif aux charges permet de retrouver les soldes présentés dans le tableau n° 1.*

*Source : Cour des comptes d'après la LFSS pour 2025 et les comptes définitifs 2024 et 2025*

### **3 - Des dépenses conformes aux prévisions mais qui restent dynamiques**

Les charges nettes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS) et du FSV s'élèvent à 666,0 Md€ en 2025, en augmentation de 3,6 % par rapport à 2024.

L'inflation a nettement reflué en 2024 (1,8 %) et en 2025 (0,9 %) par rapport à 2023 (4,9 %). En conséquence, la progression des prestations indexées, revalorisées avec un an de décalage, a nettement ralenti. Les évolutions sont contrastées entre les branches.

**Tableau n° 4 : charges nettes par branches (en Md€)**

	Réalisé 2025	LFSS 2025	Écart à la prévision		Réalisé 2024	Écart 2025 / 2024	
Maladie	262,6	261,8	0,8	0,3 %	253,0	9,6	3,8 %
AT-MP	17,4	17,0	0,4	2,4 %	16,3	1,1	6,7 %
Vieillesse	304,1	304,1	0	0,0 %	293,8	10,3	3,5 %
Famille	58,5	59,5	- 1,0	- 1,7 %	57,8	0,7	1,2 %
Autonomie	41,8	42,6	- 0,8	- 1,9 %	39,9	1,9	4,8 %
<b>Total ROBSS</b>	<b>665,7</b>	<b>666,1</b>	<b>- 0,4</b>	<b>- 0,1 %</b>	<b>642,8</b>	<b>22,9</b>	<b>3,6 %</b>
FSV	21,4	21,1	0,3	1,4 %	20,5	0,9	4,4 %
<b>ROBSS + FSV</b>	<b>666,0</b>	<b>666,4</b>	<b>- 0,4</b>	<b>0,0 %</b>	<b>643,1</b>	<b>22,9</b>	<b>3,6 %</b>

Même note que pour le tableau n° 3 sur la non-addition des lignes.

Source : Cour des comptes d'après la LFSS 2025 et les comptes définitifs 2024 et 2025

*a) Maladie et accidents du travail-maladies professionnelles :  
des dépenses encore dynamiques, notamment  
pour les soins de ville*

Les charges nettes de la branche maladie s'élèvent à 262,6 Md€ en 2025 (+ 3,8 % par rapport à 2024) et celles de la branche AT-MP à 17,4 Md€ (+ 6,7 %).

**Tableau n° 5 : prestations versées par la branche maladie (en Md€)**

	2025	2024	Écart	
Prestations en ville	111,4	106,9	4,5	4,2 %
Prestations en établissements	111,6	107,6	4,0	3,7 %
Prestations maternité et paternité	8,7	7,9	0,8	9,8 %
Prestations invalidité et décès	10,0	9,5	0,4	4,5 %
Prestations extra-légales (prévention, soin des Français à l'étranger, etc.)	1,3	1,5	- 0,3	- 16,4 %
<b>Total</b>	<b>242,9</b>	<b>233,5</b>	<b>9,4</b>	<b>4,0 %</b>

Source : comptes de la branche maladie

En 2025, 88,5 % des charges nettes de la branche maladie étaient comprises dans l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie (ONDAM), 39,7 % pour celles de la branche AT-MP<sup>6</sup>. Les prestations sous ONDAM des branches maladie et AT-MP ont respectivement augmenté de 3,6 % et 7,8 % en 2025 (chiffres provisoires).

Pris dans sa globalité, l'ONDAM pour 2025<sup>7</sup> a été sous-exécuté de 0,5 Md€ par rapport à la cible fixée en LFSS pour 2025, pour s'établir à 265,4 Md€. Le respect de la cible a nécessité des mesures complémentaires prises en cours d'année, à la suite de l'alerte déclenchée par le comité d'alerte dans son avis du 18 juin 2025.

Parmi les prestations légales de la branche maladie qui ne relèvent pas de l'ONDAM, les pensions d'invalidité (9,2 Md€ en 2025) ont moins progressé qu'en 2024 mais sont restées dynamiques (+ 4,8 % après 6,1 % en 2024), sous l'effet d'une revalorisation de 1,7 % au 1<sup>er</sup> avril 2025 (+1,3 % sur l'année 2025), d'une augmentation du nombre de bénéficiaires et d'une hausse du montant moyen annuel des pensions, liée au fait que les pensions versées aux nouveaux bénéficiaires sont fondées sur des salaires plus élevés.

Les indemnités journalières maternité et paternité ont augmenté de 2,6 % pour s'établir à 4 Md€. Leur hausse est contenue par la décreue de la natalité (- 2,1 %) et le ralentissement du salaire moyen par rapport à 2024 (+ 1,8 % après + 2,9 %).

Premier poste de dépense hors ONDAM de la branche AT-MP, les rentes pour incapacité permanente ont atteint 5,8 Md€ en 2025 (+2,2 %). L'incidence de leur revalorisation (1,7 %) et de la hausse des montants moyens a été atténuée par la baisse du nombre de bénéficiaires (- 0,5 %).

Les actions de prévention financées par la branche AT-MP progressent de 29,5 % pour s'établir à 0,37 M€. Cette hausse est liée à la montée en charge du compte professionnel de formation et du fonds d'investissement pour la prévention de l'usure<sup>8</sup>. Les transferts à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP ont crû de 0,4 Md€ pour s'établir à 1,6 Md€.

---

<sup>6</sup> Pour l'assurance maladie, le champ de l'ONDAM ne couvre ni les prestations en espèces maternité et invalidité, ni les dépenses relatives aux soins en France d'assurés de régimes étrangers que l'assurance maladie se fait rembourser par les autres États. Pour la branche AT-MP, il ne retrace que les indemnités journalières maladie ou compensant une incapacité temporaire, mais pas les rentes versées en cas d'incapacité permanente ni les dispositifs destinés aux travailleurs ou aux victimes de l'amiante.

<sup>7</sup> Pour une analyse détaillée de l'ONDAM en 2025, voir chapitre II du présent rapport, « Un ONDAM tenu en 2025 mais une trajectoire qui reste à infléchir ».

<sup>8</sup> Voir le chapitre X du présent rapport, « Le compte professionnel de prévention de l'usure professionnelle : une nécessaire remise à plat ».

**Tableau n° 6 : prestations versées par la branche AT-MP (en Md€)**

	2025	2024	Écart	
Prestations d'incapacité temporaire	6,9	6,4	0,5	7,9 %
<i>dont indemnités journalières</i>	5,7	5,2	0,5	10,0 %
Prestations d'incapacité permanente (rentes et indemnités en capital)	6,0	5,8	0,1	2,1 %
Prestations extra-légales (prévention, etc.)	0,6	0,5	0,1	18,5 %
<b>Total</b>	<b>13,5</b>	<b>12,8</b>	<b>0,7</b>	<b>5,7 %</b>

Source : comptes de la branche AT-MP

*b) Autonomie : des charges tirées vers le haut par le financement  
des établissements accueillant des personnes âgées*

Les charges de la branche autonomie ont augmenté de 4,8 % par rapport à 2024, pour atteindre 41,8 Md€, dont 41,0 Md€ de prestations.

**Tableau n° 7 : prestations versées par la branche autonomie  
(en Md€)**

	2025	2024	Écart	
Établissements et services pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap	32,9	31,3	1,6	5,2 %
Concours aux départements	5,3	5,4	- 0,1	- 1,9 %
Autres concours, transferts et subventions	1,1	1,4	- 0,3	- 20,2 %
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	1,6	1,6	0,1	3,3 %
<b>Total</b>	<b>41,0</b>	<b>39,7</b>	<b>1,3</b>	<b>3,3 %</b>

Source : comptes de la branche autonomie

Les dépenses couvertes par l'ONDAM en représentent 78,7 %. Elles correspondent principalement aux dotations aux établissements et services médico-sociaux, qui progressent de 5,2 %<sup>9</sup> et financent les établissements et services d'accueil des personnes âgées en perte d'autonomie (17,4 Md€) et des personnes handicapées (15,6 Md€).

<sup>9</sup> L'ONDAM concerne aussi la branche autonomie à travers son 5<sup>ème</sup> sous-objectif (investissements au bénéfice des établissements sociaux et médico-sociaux), qui ne représente qu'une part marginale de ses charges.

La hausse de ces dépenses est plus soutenue en 2025 qu'en 2024 dans les établissements pour personnes âgées (7,6 % contre 5 %) en raison notamment de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des établissements et services médico-sociaux pour 23 départements expérimentateurs et du soutien exceptionnel à des établissements et services médico-sociaux en difficulté<sup>10</sup>. Les charges liées aux établissements pour personnes handicapées progressent moins rapidement qu'en 2024 (2,9 % contre 3,7 %).

S'agissant des charges hors ONDAM, les prestations d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ont ralenti (3,3 % après 8,2 % en 2024), pour s'établir à 1,6 Md€, la forte hausse de ces dernières années étant liée à une reconnaissance plus étendue du handicap. Les concours financiers aux départements, regroupant notamment le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), ont diminué de 1,9 %, pour s'établir à 5,3 Md€. La LFSS pour 2025 a conduit à une simplification de ces concours<sup>11</sup>, d'un surcoût estimé à 0,2 Md€. Dans le même temps, les concours aux départements ont été réduits à hauteur de 0,3 Md€ au titre de la mesure de fusion des sections « soins » et « dépendance ». Enfin, les subventions diverses accordées par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ont baissé de 0,3 Md€<sup>12</sup>.

*c) Une hausse des dépenses de retraite tempérée par le ralentissement de l'inflation et les effets de la réforme de 2023*

Les charges des régimes obligatoires de base vieillesse et du FSV ont atteint 325,5 Md€ en 2025, en hausse de 3,6 % (contre 6,8 % en 2024). Les pensions nettes versées par les régimes de base se sont élevées à 298 Md€.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2025, les retraites de base et les *minima* de pension ont été revalorisés de 2,2 %, soit moins qu'en 2024 (+ 5,3 %) en raison du ralentissement de l'inflation. Par ailleurs, le nombre de retraités augmente avec l'allongement de l'espérance de vie et le remplacement des classes

---

<sup>10</sup> Cf. chapitre II du présent rapport, « Un ONDAM tenu en 2025 mais une trajectoire qui reste à infléchir ».

<sup>11</sup> Cette refonte remplace l'ensemble des financements par deux concours globaux : un pour les personnes âgées (PA) et l'autre pour les personnes en situation de handicap (PH).

<sup>12</sup> La CNSA verse notamment des subventions aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour le compte de l'État, et des subventions à la modernisation de l'aide à domicile, destinées à financer les programmes afférents pilotés par les départements.

creuses nées dans l'entre-deux guerres par les générations issues du « baby-boom ». Enfin, la pension moyenne est plus élevée, les nouveaux retraités ayant de meilleures pensions que celles des retraités plus anciens, sous l'effet de carrières plus favorables.

Les effets financiers de la réforme des retraites de 2023 se sont amplifiés en 2025. Pour le régime général et le régime agricole des salariés, les gains nets sont estimés en 2025 à 0,8 Md€, soit 3,3 Md€ d'économies compensées par 2,5 Md€ de mesures d'accompagnement (revalorisations des petites pensions<sup>13</sup> et mesures facilitant les transitions emploi-retraite).

Le tableau ci-dessous décrit la progression de ces prestations en distinguant entre droits propres et dérivés (pensions de réversion) pour le régime général.

**Tableau n° 8 : prestations légales de la branche vieillesse du régime général (en Md€)**

	2025			2024			Écart 2025 /2024	Écart (%)
	Droits propres	Droits dérivés	Total	Droits propres	Droits dérivés	Total		
<i>Pensions</i>	143,1	13,3	156,4	137,3	13	150,3	6,1	4,1 %
<i>Minimum vieillesse</i>	4,1	0,15	4,2	3,8	0,15	4,0	0,25	6,2 %
<i>Majorations</i>	5,9	0,8	6,7	5,8	0,8	6,6	0,1	1,5 %
<b>Total</b>	<b>153,1</b>	<b>14,2</b>	<b>167,4</b>	<b>147,0</b>	<b>13,9</b>	<b>160,9</b>	<b>6,5</b>	<b>4,0 %</b>

Source : comptes de la branche vieillesse du régime général

*d) Des prestations familiales contenues par la chute de la natalité*

Les charges nettes de la branche famille s'établissent à 58,5 Md€ en 2025, en hausse de de 1,2 % par rapport à 2024 (+ 3,8 % en 2024). Les prestations sont de 41,3 Md€.

<sup>13</sup> Cf. chapitre IX du présent rapport, « Les petites pensions de retraite : des revalorisations ciblées, mal maîtrisées ».

**Tableau n° 9 : prestations versées par la branche famille (en Md€)**

	2025	2024	Écart 2025/2024	
<i>Allocations en faveur de la famille</i>	22,2	21,8	0,4	1,8 %
<i>Allocations pour la petite enfance</i>	11,5	11,8	- 0,3	- 2,7 %
<i>Autres prestations légales</i>	0,51	0,21	0,3	146,1 %
<i>Total prestations légales</i>	34,2	33,8	0,4	1,1 %
<i>Prestations extra-légales</i>	7,2	7,0	0,1	1,9 %
<i>Total prestations branche famille</i>	41,3	40,8	0,5	1,3 %

Source : comptes de la branche famille

L'effet de la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (2,4 % en moyenne annuelle, contre 3,9 % en 2024) a été contrebalancé par la baisse de la natalité. Selon l'INSEE, le nombre de naissances en France a été de 645 000 en 2025, en baisse de 2,1 % par rapport à 2024 et de 21 % depuis 2014. La population des enfants de 0 à 3 ans a reculé de 4 % entre 2024 et 2025.

En conséquence, le montant des prestations d'accueil du jeune enfant a baissé de 0,5 %, après avoir crû de 0,6 % en 2024. Les effets de diffusion de la baisse de la natalité sur les prestations autres que celles liées à la petite enfance restent toutefois encore limités : les allocations familiales, qui pèsent pour 41 % des prestations légales et sont servies jusqu'à ce que les jeunes atteignent 20 ans, ont augmenté de 1 %.

La LFSS pour 2025 prévoyait une montée en charge de la réforme du complément du libre choix de mode de garde (CMG)<sup>14</sup>, à compter de septembre 2025. Décidée par la LFSS 2023, cette réforme vise à aligner le coût horaire des modes d'accueil individuels sur celui des crèches ainsi qu'à étendre le droit au CMG jusqu'aux 12 ans de l'enfant pour les familles monoparentales, pour un surcoût de 0,3 Md€. Néanmoins, cette montée en charge a été plus lente que prévu, et les dépenses afférentes à cette prestation se sont élevées à 7,4 Md€, en deçà de 0,2 Md€ par rapport aux prévisions.

Les prestations extra-légales ont augmenté de 1,9 % en 2025 (7,6 % en 2024). L'effort d'investissement dans le service public de la petite enfance a été poursuivi<sup>15</sup> mais les crédits du fonds national d'action sociale (FNAS), dont les deux tiers sont consacrés à la petite enfance, ont été sous-consommés à hauteur de 0,4 Md€.

<sup>14</sup> Le CMG finance une partie des dépenses d'accueil chez une assistante maternelle, une assistante parentale ou en structure (micro-crèches notamment).

<sup>15</sup> En particulier à travers le relèvement du « bonus territoire » des conventions territoriales globales passées entre les caisses d'allocations familiales et les collectivités locales ou des organismes privés pour développer l'offre d'accueil pour les enfants. Les dépenses afférentes ont représenté 1,2 Md€, en hausse de 18 %.

## B - Une construction fragile de la LFSS 2026

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 prévoit une réduction du déficit qui rompt avec la dégradation des deux dernières années. Le déficit des régimes obligatoires de base atteindrait 19,4 Md€.

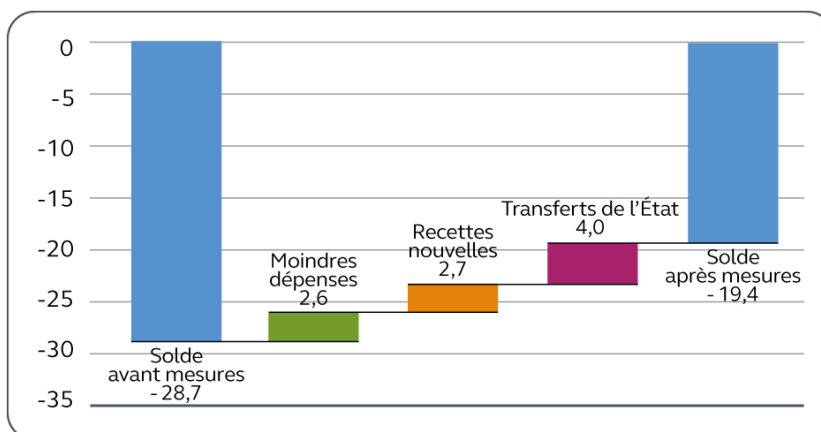
Dans la continuité de 2025, l'équilibre de la loi de financement repose davantage sur des recettes nouvelles et des transferts de l'État à la sécurité sociale que sur des économies structurelles en dépense. Par ailleurs, et de façon opportune, des mesures de trésorerie visent à réduire le besoin de financement de l'ACOSS en 2026, et donc la pression sur le financement des comptes sociaux pour cet exercice.

La prévision de déficit reste entourée d'incertitudes. Celles portant sur l'évolution de la situation économique sont examinées dans la partie III.

### 1 - Un ajustement principalement en recettes

Partant d'un déficit tendanciel estimé à 28,7 Md€, le montant des mesures inscrites en LFSS 2026 s'élève à 9,3 Md€, dont 6,7 Md€ de recettes nouvelles et 2,6 Md€ d'économies nettes en dépenses.

**Graphique n° 2 : impact des mesures de la LFSS 2026 sur le solde des ROBSS (en Md€)**



Source : LFSS 2026, calculs Cour des comptes

L'équilibre de la loi de financement a été substantiellement modifié au cours de la discussion parlementaire. Le PLFSS, selon la lettre rectificative transmise au Parlement le 23 octobre 2025, comportait 80 % d'économies en dépenses, part ramenée à 30 % dans le texte voté<sup>16</sup>.

*a) Une augmentation des prélèvements sociaux*

Les mesures nouvelles en recettes dans la LFSS s'élèvent à 2,7 Md€<sup>17</sup>. La principale mesure est le relèvement du taux de CSG de 9,2 % à 10,6 % pour une partie des produits d'épargne financière, avec un rendement attendu de 1,5 Md€ dans la LFSS 2026, réestimé ensuite à 1,2 Md€. Une contribution sur les organismes complémentaires a été introduite, d'un montant de 1 Md€.

La LFSS pour 2026 n'a quasiment pas modifié le périmètre des niches sociales, alors que la Cour avait identifié des pistes pour en réduire le coût<sup>18</sup>. Elle a augmenté de 30 % à 40 % les taux de taxation des indemnités de mise à la retraite et de rupture conventionnelle (+ 240 M€) mais elle a étendu aux entreprises de plus de 250 salariés la déduction forfaitaire de cotisations sociales sur les heures supplémentaires (- 150 M€).

*b) Des mesures d'économie limitées*

La LFSS comporte un volant d'économies réduit par rapport à ce qui avait été envisagé en PLFSS<sup>19</sup> (2,6 Md€ contre 9,1 Md€), et peu de mesures susceptibles d'infléchir de manière durable la dynamique des dépenses.

Pour l'ONDAM, les économies nettes des mesures positives s'élèvent à 2 Md€ dans la LFSS. Elles reposent sur des mesures classiques de baisse de prix et de bon usage des produits de santé, ainsi que d'amélioration de l'efficacité des établissements et sur une hausse du forfait hospitalier (cf. chapitre II).

---

<sup>16</sup> Cour des comptes, *La situation financière de la sécurité sociale*, novembre 2025.

<sup>17</sup> À ce montant s'ajoute l'effet des mesures nouvelles décidées auparavant qui s'appliquent en 2026 (1,8 Md€), notamment la hausse de 3 points des taux de cotisation de la CNRACL (*rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale*, octobre 2025).

<sup>18</sup> Cour des comptes, « Les niches sociales des compléments de salaire : un nécessaire rapprochement du droit commun », *rapport d'application sur les lois de financement de la sécurité sociale 2024*.

<sup>19</sup> La Cour avait souligné dans sa note sur les finances sociales d'octobre 2025 que les économies proposées en PLFSS étaient fragiles, car concentrées sur un petit nombre de mesures à fort rendement et peu consensuelles (augmentation des franchises et participations forfaitaires, transferts de charge aux organismes complémentaires).

Dans la branche famille, les économies sont issues du report de 14 à 18 ans de la majoration pour âge des allocations familiales à compter de mars 2026 (0,2 Md€)<sup>20</sup> et d'une réduction du montant des dépenses d'action sociale (0,4 Md€). Dans un contexte de baisse de la natalité, ces mesures sont destinées à financer des actions en faveur de la politique familiale : congé supplémentaire de naissance, montée en charge du service public de la petite enfance et du complément de libre choix de mode de garde.

Pour la branche retraite, la LFSS a suspendu la réforme des retraites de 2023, pour un coût de 0,2 Md€ dès 2026, ce qui réduit les économies attendues de cette réforme. Elle a modifié les règles du cumul emploi-retraite, conformément aux recommandations de la Cour<sup>21</sup>, ce qui doit permettre d'importantes économies à terme<sup>22</sup>.

### *c) Une hausse des transferts de l'État vers la sécurité sociale*

Il était envisagé dans le PLFSS de transférer à l'État le bénéfice du reprofilage des allègements généraux mis en œuvre en 2025 (1,6 Md€) et prévus en 2026 (1,5 Md€), ce que la Cour avait critiqué. Dans le texte voté, la réforme prévue pour 2026 a été abandonnée et le bénéfice de la réforme 2025 a été laissé à la sécurité sociale.

De surcroît, des transferts ont été ajoutés de l'État vers la sécurité sociale à hauteur de 4 Md€ en 2026. Le Gouvernement a accepté de compenser, pour 2,6 Md€, des exonérations spécifiques qui ne l'étaient pas auparavant, comme celles sur les heures supplémentaires, mise en œuvre en 2019. Par ailleurs, la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale a augmenté de 1,4 Md€. Ceci correspond pour partie à une augmentation de la compensation des exonérations de cotisations sociales. Par ailleurs, le Gouvernement avait prévu d'assujettir les indemnités journalières des patients atteints d'une affection de longue durée à l'impôt sur le revenu, et d'en affecter le produit à la sécurité sociale par un transfert de TVA (à hauteur de 0,7 Md€) : la mesure a été rejetée dans la loi de finances mais le transfert a été conservé.

La Cour a critiqué la non-compensation intégrale par l'État d'exonérations spécifiques de cotisations sociales, dont le principe avait été posé dans la loi Veil de 1994. Elle a estimé le montant mis à la charge

---

<sup>20</sup> Décret n° 2026-138 du 27 février 2026.

<sup>21</sup> « Le cumul emploi-retraite : un coût élevé, une cohérence à établir », *rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2025*, chapitre VII.

<sup>22</sup> Pas d'économies en 2026 mais 0,4 Md€ en 2027 et 1,9 Md€ en 2030 sur le périmètre des ROBSS selon l'annexe n° 9 au PLFSS.

de la sécurité sociale à 5,5 Md€ en 2024<sup>23</sup>. Les mesures prises en 2026 permettent un rééquilibrage partiel de cette situation mais n'ont pas de caractère structurel.

*d) Une prévision qui n'intègre pas des surcoûts déjà certains, mais qui inclut des économies en partie peu assurées*

Indépendamment des aléas économiques actuels (cf. *infra*), le déficit devrait être en 2026 supérieur à celui prévu en loi de financement : la construction de la LFSS n'inclut pas des mesures d'ores et déjà décidées et des risques identifiés.

Le coût de la création du congé supplémentaire de naissance n'a pas été pris en compte dans l'objectif de dépenses de la branche famille. Il est estimé en année pleine à 300 M€, dont 150 à 300 M€ en 2026 : le droit est ouvert à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2026 pour les naissances depuis le 1<sup>er</sup> janvier mais il n'est pas certain que l'ensemble des familles décident d'y recourir.

Par ailleurs, comme décrit *supra*, le rendement de la CSG sur le capital a été réestimé (- 0,3 Md€) et il a été décidé postérieurement au vote de la LFSS d'abaisser la contribution tarifaire d'acheminement<sup>24</sup>, ce qui dégrade de façon certaine le solde de la branche vieillesse de 0,5 Md€.

Concernant les économies prévues au titre de l'ONDAM, le comité d'alerte a estimé qu'un montant de 0,25 Md€ était à risque, dans son avis du 20 avril 2026, les perspectives d'exécution de l'ONDAM 2026 ne justifiant pas pour l'instant la notification d'un risque sérieux de dépassement, comme en 2025.

Avant même toute révision des hypothèses économiques, le risque identifié en exécution est ainsi de l'ordre de 1,2 Md€.

## **2 - Un répit temporaire sur la trésorerie**

Deux mesures vont soulager, de façon ponctuelle en 2026, le besoin de financement de l'ACOSS. Elles ne résolvent pas pour autant les problèmes de financement à terme de la sécurité sociale.

---

<sup>23</sup> Cour des comptes, « Maîtriser la dynamique des allègements généraux de cotisations sociales, contribuer à l'équilibre financier de la sécurité sociale » *rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2025*, Chapitre III.

<sup>24</sup> Contribution assise sur les prestations de transport et de distribution d'électricité et de gaz naturel, affectée au régime de base des industries électriques et gazières.

*a) En LFSS 2026, un plafond d'endettement voté à un niveau élevé  
et des mesures qui allègent la trésorerie*

En 2024, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a achevé son opération de reprise de la dette sociale, conformément à la loi du 7 août 2020. Depuis 2024, l'ACOSS porte en trésorerie le déficit cumulé de la sécurité sociale, qui vient principalement du régime général mais aussi de la CNRACL pour 11,7 Md€ en 2026. Pour y faire face, l'ACOSS emprunte sur les marchés financiers. Le plafond de ressources non-permanentes auxquelles elle peut avoir recours atteint 83 Md€ en 2026 et se rapproche du niveau atteint lors de la crise sanitaire avant la reprise de dette (95 Md€).

La LFSS 2026 intègre donc deux mesures exceptionnelles pour alléger le besoin de trésorerie de l'ACOSS.

En premier lieu, la CADES ayant dégagé des marges d'amortissement de la dette sociale d'ici 2033, une nouvelle reprise de dette a été votée à hauteur de 15 Md€ en 2026<sup>25</sup>. Elle s'impute sur la couverture d'une partie du déficit de la branche maladie du régime général de 2024 (9,1 Md€) et des déficits accumulés de la branche vieillesse du régime général entre 2021 et 2024 (5,9 Md€).

En second lieu, la LFSS a modifié les modalités de versement à la sécurité sociale par les laboratoires pharmaceutiques des produits des remises conventionnelles, ce qui augmentera exceptionnellement les recettes du régime général en 2026 : jusque-là, ce versement intervenait en fin d'année, au titre de l'année précédente ; à compter de 2026, des acomptes seront versés sur les remises dues au titre de l'année en cours. La sécurité sociale bénéficiera ainsi d'un double versement en 2026, avec un effet favorable sur la trésorerie de 9 Md€.

En conséquence, le niveau d'endettement brut de l'ACOSS est estimé à 68 Md€ à fin 2026, en augmentation de 9 Md€ par rapport à son niveau à fin 2025. Il resterait inférieur au plafond de 83 Md€ mais les pics de besoins de trésorerie en cours d'année pourraient atteindre jusqu'à 80 Md€.

Enfin, la dette de l'État envers la sécurité sociale au titre du remboursement des prestations et des prises en charge des exonérations de cotisations<sup>26</sup> atteint 1,8 Md€ en trésorerie fin 2025, en hausse de 1,1 Md€. La perpétuation de cette situation pèserait sur le besoin de trésorerie de l'ACOSS.

---

<sup>25</sup> Article 48 de la LFSS pour 2026 et décret du 30 mars 2026 relatifs au transfert à la CADES des déficits du régime général à effectuer en 2026.

<sup>26</sup> Prestations de l'aide médicale d'État, aides au logement, prises en charge d'exonérations de cotisations ciblées ou décidées pendant la crise sanitaire, etc.

*b) Le financement de la sécurité sociale sans solution durable à moyen terme.*

Le répit sur le besoin de financement n'est cependant que temporaire, les mesures décidées en 2026 n'étant pas reconductibles. En l'absence de mesures nouvelles et dans un contexte de déficits persistants, l'ACOSS devra porter un montant croissant de dette sociale.

**Graphique n° 3 : évolution passée puis prévue du plafond d'emprunt de l'ACOSS d'après le déficit prévu en LFSS 2026 (en Md€)**



Source : LFSS de 2020 à 2026, projection Cour des comptes entre 2027 et 2029 à partir du déficit à politique constante prévu en annexe de la LFSS 2026, sans mesures correctives supplémentaires

L'ACOSS a pour mission d'être le gestionnaire de la trésorerie de la sécurité sociale – de financer les décalages entre les encaissements de ressources et les décaissements de prestations - et elle n'est habilitée par la loi qu'à émettre des titres de court terme. Elle n'a pas vocation à financer des déficits de nature plus pérenne. Si une telle situation devait perdurer, elle serait exposée à un risque de plus en plus important de ne pas être en mesure de lever les ressources permettant d'assurer le financement de la sécurité sociale sur les marchés de capitaux.

Pour réduire ce risque, la LFSS 2025 a accordé la possibilité à l'ACOSS d'émettre des titres d'une maturité pouvant aller jusqu'à deux ans à condition que la durée moyenne de la totalité des titres émis reste inférieure à un an. Cela devrait lui permettre de diversifier ses instruments de financement et de sécuriser une partie de son financement sur une durée plus longue. Son objectif est d'émettre 15 Md€ de titres d'une maturité

comprise entre 12 et 24 mois d'ici la fin 2026. Cette faculté réduit le risque de financement mais elle ne constitue pas une solution durable à la gestion de la dette sociale.

\*

\*\*

Le redressement des comptes de la LFSS pour 2026 est fragile. Il est d'ores et déjà affecté d'un risque d'exécution de plus d'1 Md€. Par ailleurs, les comptes sociaux présentent une forte vulnérabilité aux chocs macro-économiques, dans un contexte de forte incertitude géopolitique, et la question du financement de la sécurité sociale à moyen terme reste posée.

## **C - L'impératif de retrouver des marges de manœuvre face aux incertitudes économiques**

Depuis fin février 2026, l'économie mondiale fait face à de fortes incertitudes géopolitiques, un renchérissement des prix de l'énergie et un regain d'inflation par voie de conséquence. Le déclenchement du conflit au Moyen-Orient a provoqué une envolée des prix du pétrole et du gaz, tandis que les échanges internationaux sont perturbés par le blocage du détroit d'Ormuz par où transite une part importante du commerce mondial, dans une région critique pour la production d'hydrocarbures. Quelle que soit l'issue du conflit, celui-ci aura des conséquences économiques en France, et la trajectoire des comptes sociaux prévue en LFSS s'en trouvera affectée dès 2026.

Or les comptes de la sécurité sociale ont déjà subi les répercussions de la crise sanitaire en 2020, puis du choc inflationniste consécutif à la guerre en Ukraine entre 2022 et 2024. Les marges d'absorption des effets de la crise actuelle sont limitées, compte tenu du niveau déjà élevé du déficit et de la dette sociale. Il est donc impératif de définir sans tarder les modalités du redressement des comptes de la sécurité sociale et du financement pérenne de sa dette.

### **1 - Une trajectoire percutée par l'impact du conflit au Moyen Orient**

L'impact économique de la crise dépendra de sa durée. Face à l'incertitude, les instituts de prévisions ont réalisé deux types de scénarios. Selon le premier, le conflit serait résolu rapidement, les prix du pétrole et du gaz reflueraient au second semestre 2026. La hausse de l'inflation serait temporaire et le ralentissement de l'activité modéré.

Dans le second scénario, la crise s'aggraverait, le ressaut de l'inflation serait plus marqué et persistant, entraînant une réaction de la politique monétaire et une hausse des taux préjudiciable à l'investissement. Dans un tel scénario, des comportements attentistes ou de précaution en matière de consommation, d'emploi et d'investissement accentueraient le ralentissement de l'activité.

En avril, dans son rapport annuel d'avancement transmis à la Commission Européenne, le Gouvernement a révisé ses hypothèses économiques pour 2026. Il s'est fondé sur le premier scénario d'une décrue rapide des prix des hydrocarbures à partir de la mi-2026<sup>27</sup>, scénario que les dernières données macro-économiques fragilisent. Par rapport au scénario d'octobre 2025 sous-jacent à la LFSS 2026, il a revu marginalement la croissance à la baisse (à 0,9 %) et l'inflation significativement à la hausse (à 1,9 %). La masse salariale progresse moins qu'anticipé à l'automne, avec une baisse de l'emploi plus prononcée et des salaires moins dynamiques<sup>28</sup>. Le scénario intègre une hausse du SMIC de 2,3 % en juillet 2026, en lien avec le ressaut de l'inflation.

À partir de ces hypothèses, une analyse des risques portant sur la trajectoire des comptes sociaux peut être réalisée<sup>29</sup>. Il s'agit d'ordres de grandeur à vocation illustrative. Le Gouvernement n'ayant pas détaillé ses hypothèses économiques entre 2027 et 2029 et se bornant à fournir une trajectoire de croissance et d'inflation, il n'a été possible de documenter pour l'année 2027 que l'impact mécanique attendu de la révision des hypothèses en 2026.

---

<sup>27</sup> Le Gouvernement évoque un deuxième scénario défavorable, avec une croissance ramenée à 0,1 % en 2026, et une inflation à 4,7 %, sans donner de détails.

<sup>28</sup> La progression des salaires a été moins dynamique qu'anticipé au quatrième trimestre 2025.

<sup>29</sup> La synthèse du rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale donne l'effet théorique d'une variation d'un point de la masse salariale ou de l'inflation sur les cotisations et les prestations.

**Tableau n° 10 : révision des hypothèses économiques pour 2026  
(en %)**

	<b>LFSS 2026</b>	<b>Rapport d'avancement annuel avril 2026</b>
Produit intérieur brut	1,0 %	0,9 %
Prix à la consommation	1,3 %	1,9 %
Masse salariale	2,3 %	1,9 %
<i>dont emploi</i>	- 0,1 %	- 0,3 %
<i>dont salaire moyen par tête</i>	2,4 %	2,2 %

Source : LFSS 2026 et rapport d'avancement annuel sur le plan structurel de moyen terme (PSMT) d'avril 2026

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 Md€ 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 Md€ en 2026, repris en base en 2027<sup>30</sup>. S'ajoute enfin l'effet décalé du surcroît d'inflation constaté en 2026 sur la revalorisation des prestations sociales, à hauteur de 1,7 Md€ en 2027. Au total, le risque sur le déficit de la sécurité sociale serait de l'ordre de 3 Md€ en 2026 et de 5 Md€ en 2027.

Le Gouvernement a annoncé le 21 avril 2026, lors de la réunion du comité d'alerte des finances publiques, 2 Md€ de mesures de redressement sur la sécurité sociale, dont le contenu n'est pour l'instant pas arbitré. La solution de facilité qui consisterait à annuler les mises en réserve de l'ONDAM doit être écartée, les mises en réserve devant être conservées pour la tenue de l'ONDAM 2026. Le gain pourrait être obtenu par un reprofilage du barème des allègements généraux à hauteur de 2 Md€ en 2026, comme la Cour l'a recommandé<sup>31</sup>. Ces mesures de redressement, à condition d'être mises en œuvre rapidement, devraient permettre de limiter le dérapage de

<sup>30</sup> La fusion de l'ensemble des dispositifs en 2026 dans la réduction générale dégressive unique va modifier la sensibilité des allègements généraux à une hausse du SMIC, ce qui va nécessiter de nouvelles analyses. La Cour s'est appuyée sur les travaux disponibles (cf. « Dynamique récente des allègements généraux de cotisations sociales » du rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de mai 2024), qui avaient estimé à 4 l'élasticité de la réduction générale dégressive (hors bandeaux famille et maladie) à une hausse du SMIC sur la période récente.

<sup>31</sup> Cour des comptes, « Maîtriser la dynamique des allègements généraux de cotisations sociales, contribuer à l'équilibre financier de la sécurité sociale », rapport d'application sur les lois de financement de la sécurité sociale 2025, chapitre III.

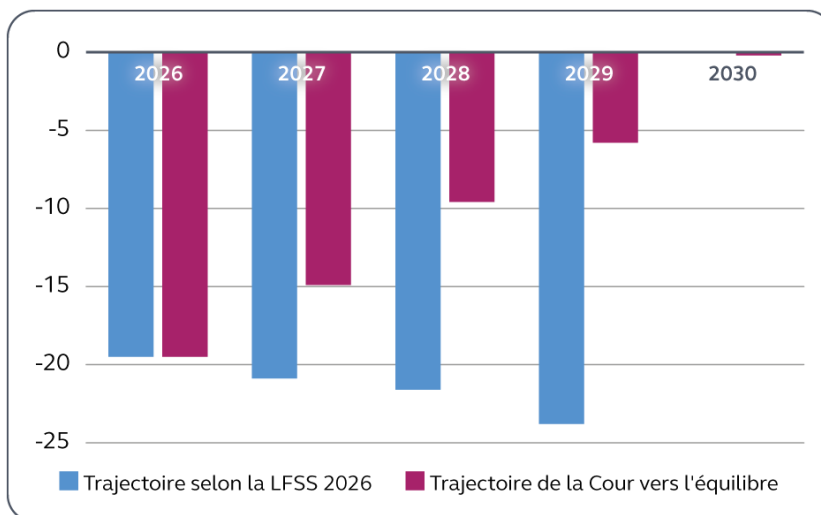
l'exécution en 2026. Toutefois, elles seront insuffisantes, à elles seules, pour contrecarrer les effets du choc en 2027.

Cette dégradation survient dans un contexte où le déficit de la sécurité sociale est annoncé dans les perspectives pluriannuelles de la LFSS pour 2026, à politique constante, à un niveau durablement élevé à partir de 2027, à plus de 20 Md€. Comme l'ont montré les effets de la guerre en Ukraine entre 2022 et 2024, les comptes sociaux sont vulnérables aux chocs macroéconomiques, notamment inflationnistes, qui affectent à la fois les recettes et les prestations sociales. Dans ce contexte, il est urgent de retrouver des marges de manœuvre.

## 2 - Dès 2027, sécuriser la trajectoire des comptes sociaux et leur financement à moyen terme

Le redressement des comptes sociaux doit être une priorité dans les années à venir afin de renforcer la résilience face aux chocs économiques et de garantir le financement de la sécurité sociale à moyen terme. Ceci nécessite des efforts continus pour inverser les dynamiques des dépenses et des recettes pendant les années d'ajustement.

**Graphique n° 4 : perspectives pluriannuelles de déficit dans la LFSS 2026 et trajectoire de retour à l'équilibre en 2030**



*Note : en 2030, le solde est ramené à zéro selon la trajectoire recommandée par la Cour. La trajectoire selon la LFSS 2026 s'arrête en 2029.*

*Source : LFSS 2026, calculs Cour des comptes*

*a) Programmer sans tarder le retour à l'équilibre  
des comptes de la sécurité sociale*

Le rapport annexé à la LFSS 2026 présente une trajectoire pluriannuelle aboutissant à un déficit de 23,7 Md€ en 2029. Cette trajectoire inclut un effort d'économies de l'ordre de 4 Md€ par an, dans la continuité de ceux réalisés ces dernières années pour financer des mesures nouvelles et éviter une augmentation trop rapide du déficit.

En complément, le rapport affirme que « *d'ici 2029, des efforts supplémentaires conséquents seront à mettre en œuvre pour revenir à l'équilibre* ». Il estime l'effort pour y parvenir à 8 Md€ par an pendant trois ans, en sus des économies précitées déjà incluses dans la trajectoire pluriannuelle de la LFSS. Il n'évoque cependant aucune piste, en recette comme en dépense, permettant de documenter et de crédibiliser un tel engagement.

La Cour estime possible de tendre vers l'équilibre en quatre ans, à l'horizon de 2030. L'effort serait donc de l'ordre de 6 Md€ par an, en sus des 4 Md€ par an déjà inscrits dans la trajectoire pluriannuelle de la LFSS 2026. Il n'est pas hors de portée, au regard de ceux réalisés dans les années 2010. Il peut s'envisager en trois composantes.

La première serait une inflexion durable de la progression des dépenses d'assurance maladie, avec une cible d'ONDAM plus volontariste que celle des années récentes, qui serait comprise entre 2 % et 2,5 % par an et permettrait de dégager 1,5 à 2 Md€ d'économies supplémentaires chaque année. Elle supposerait des actions à plusieurs niveaux<sup>32</sup> : une inflexion de la trajectoire des soins de ville grâce à l'amélioration des prescriptions et l'amplification des actions de prévention ; s'agissant des rémunérations des professionnels de santé, la lutte contre les rentes injustifiées<sup>33</sup> et l'instauration d'une réserve de précaution<sup>34</sup> ; la mobilisation des marges d'efficience dans les établissements hospitaliers

---

<sup>32</sup> Cour des comptes, *L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) - Maîtriser sa progression en veillant à la qualité des soins*, avril 2025.

<sup>33</sup> Cf. par exemple dans ce rapport, « Les soins dentaires : des réformes aux effets incertains, un pilotage à renforcer », chapitre VI et « Les transports de patients à la charge de l'assurance maladie : une dépense à réguler plus efficacement, des acteurs à davantage responsabiliser », chapitre VII.

<sup>34</sup> Cf. dans ce rapport, « L'ONDAM, un outil de régulation des dépenses de santé nécessaire et à renforcer », chapitre III.

permettant le rétablissement simultané de leur situation financière<sup>35</sup> ; des transferts de charge permettant de stabiliser les parts respectives de l'assurance maladie et des autres financeurs du système<sup>36</sup>.

La deuxième composante vise les recettes sociales. Des marges peuvent être mobilisées en matière de réduction des niches sociales, notamment en vue de compléter l'assiette des prélèvements sociaux de revenus jusqu'alors exemptés et d'éviter les phénomènes de substitution entre les revenus salariaux et d'autres formes de revenus moins taxés<sup>37</sup>. Il convient en outre de poursuivre le reprofilage des allègements généraux pour optimiser leur efficacité et pour produire des économies. Enfin la neutralité des relations entre l'État et la sécurité sociale devrait être recherchée en compensant intégralement les allègements et les exonérations de cotisations sociales. Ces apports de recettes supplémentaires devraient aller en priorité au comblement du déficit de l'assurance maladie, qui résulte pour partie de l'absence de financement des mesures pérennes du Ségur de la santé mis en œuvre à partir de 2020, à hauteur de 12 Md€.

La troisième composante concerne la situation spécifique des régimes de retraite : les paramètres de l'équation financière sont connus et ont été rappelés dans la « note flash » de la Cour de février 2025<sup>38</sup>. Les modalités d'ajustement relèvent de choix politiques et sociaux qu'il n'appartient pas à la Cour de trancher, mais elle souligne l'importance, dans les circonstances actuelles, de ne pas laisser s'installer durablement le déficit de ces régimes.

La définition de la trajectoire pluriannuelle gagnerait à être complétée de règles de pilotage explicites pendant la phase d'ajustement, affirmant une priorité haute à la réduction du déficit. L'ensemble des mesures envisagées sur la période de programmation devrait être défini précisément, les mesures positives comme les économies, de manière à disposer non plus seulement d'une prévision pluriannuelle à politique constante, mais aussi d'objectifs pluriannuels et des moyens de les atteindre (cf. chapitre III sur l'ONDAM précité). Pendant la phase

---

<sup>35</sup> Cf. dans ce rapport, « Les hospitalisations inadéquates : des parcours de soin à réorganiser, des économies importantes à mobiliser », chapitre VIII.

<sup>36</sup> Cf. dans ce rapport, « Les franchises et participations forfaitaires de l'assurance maladie : des optimisations nécessaires, des transformations envisageables », chapitre V.

<sup>37</sup> Cour des comptes, « Les niches sociales des compléments de salaire : un nécessaire rapprochement du droit commun », *rapport d'application sur les lois de financement de la sécurité sociale 2024*, chapitre IV.

<sup>38</sup> Cour des comptes, *Situation financière et perspectives du système de retraites*, communication au Premier ministre, février 2025.

d'ajustement, toute mesure ne figurant pas dans la trajectoire devrait être financée en loi de financement annuelle. Enfin, une autre règle serait d'affecter les surplus conjoncturels éventuels de recettes à la réduction du déficit<sup>39</sup>.

*b) Sous réserve d'une trajectoire de redressement, organiser un nouveau transfert de dette sociale vers la CADES*

La définition et la documentation explicite d'une trajectoire de retour à l'équilibre des comptes sociaux ouvriraient la voie à un nouveau transfert de dette sociale vers la CADES.

Fin 2026, la CADES aura repris 151 Md€ de dette sociale : 136 Md€ au titre de la loi organique de 2020 organisant la reprise des déficits du régime général et de certains régimes avant 2019 et entre 2020 et 2023, puis 15 Md€ en 2026. Cette dette sera entièrement remboursée en 2033, conformément à l'horizon fixé dans la loi organique de 2020.

La CADES est dotée de ressources<sup>40</sup> qui lui permettent d'amortir un montant de dette de l'ordre de 16 Md€ par an. Elle aura les capacités financières pour reprendre la dette sociale qui va s'accumuler d'ici 2030. L'ordre de grandeur de la dette à transférer serait un peu inférieur à 100 Md€<sup>41</sup> sous l'hypothèse cruciale d'un retour vers l'équilibre à l'horizon de 2030. Le transfert vers la CADES nécessiterait une loi organique fixant le nouvel horizon, de l'ordre de dix ans au-delà de 2033, pour le remboursement de la dette sociale, en maintenant sur cette période les prélèvements qui lui sont affectés.

---

<sup>39</sup> Cf. Haut conseil du financement de la protection sociale, *Note sur l'état des lieux du financement de la protection sociale*, janvier 2026.

<sup>40</sup> La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), une fraction de la CSG et un versement en provenance du fonds de réserve pour les retraites.

<sup>41</sup> Soit 10 Md€ pour le déficit résiduel des branches maladies et vieillesse du régime général entre 2020 et 2024, auquel s'ajoutent 8 Md€ correspondant à la situation nette de la CNRACL fin 2024, et un montant de 70 à 80 Md€ couvrant le déficit accumulé entre 2025 et 2030.

---

## CONCLUSION

---

*Le déficit des comptes sociaux contrevient au principe d'équilibre de la sécurité sociale, qui vise à ne pas faire financer les dépenses sociales par l'endettement. Il s'est creusé depuis deux ans pour atteindre en 2025 un niveau inégalé depuis 2012 (hors années Covid). Les mesures votées en LFSS 2026 permettent de le réduire de façon limitée mais elles comportent peu d'économies, incluent des mesures nouvelles non financées et comportent des risques d'exécution. Le choc d'inflation provoqué par la situation au Moyen-Orient devrait en outre provoquer une dégradation du déficit en 2026 et en 2027.*

*À ce niveau de déficit, la sécurité sociale ne dispose pas de marges de manœuvre pour absorber des chocs économiques futurs, rendus plus probables par l'instabilité géopolitique. L'accumulation de déficits expose l'ACOSS à des risques croissants dans le financement à court terme de la dette sociale sur les marchés des capitaux. Par ailleurs, le vieillissement de la population conduit à une pression continue sur les dépenses sociales et met en risque la soutenabilité du système à moyen terme.*

*Il est donc indispensable d'engager dès à présent une réduction du déficit de la sécurité sociale visant à ramener le solde à l'équilibre en 2030. Cet objectif peut être atteint à condition de reposer sur un pilotage crédible et rigoureux, fixant des objectifs précis et bannissant toute mesure nouvelle non financée. Il exige d'infléchir la progression des dépenses d'assurance maladie et d'équilibrer les systèmes de retraite. En complément, des recettes nouvelles pourront résulter de la suppression de niches sociales et du meilleur ciblage des allègements généraux, en privilégiant les actions qui ne dégradent ni l'emploi ni la compétitivité française.*

*Sous cette condition de retour vers l'équilibre, il serait envisageable d'étendre la durée d'amortissement de la dette sociale en transférant à la CADES les déficits qui s'accumuleront jusqu'en 2030.*

---

**Chapitre I Bis**

**Avis de la Cour sur la cohérence**

**des tableaux d'équilibre et du tableau**

**de situation patrimoniale de la sécurité**

**sociale pour 2025**



---

## PRÉSENTATION

---

*En application des dispositions de l'article LO. 132-3 du code des juridictions financières, la Cour formule des avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre et du tableau de situation patrimoniale relatifs au dernier exercice clos, en l'espèce l'exercice 2025. Ces avis sont transmis au Parlement dans le cadre du présent rapport, publié conjointement au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (LACSS) de l'exercice 2025, qui doit être déposé avant le 1<sup>er</sup> juin 2026.*

*Les tableaux d'équilibre, pour l'exercice 2025, correspondent à des comptes de résultat combinés<sup>42</sup> couvrant, respectivement, l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement ; cette dernière catégorie comprend un seul organisme, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV).*

*En 2025, le déficit agrégé de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV a atteint 21,6 Md€, contre 15,3 Md€ en 2024.*

*Le tableau de situation patrimoniale correspond à un bilan combiné des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (Caisse d'amortissement de la dette sociale - CADES) et à la mise en réserve de recettes à leur profit (Fonds de réserve pour les retraites - FRR).*

*Les fonds propres retracés par le tableau de situation patrimoniale (- 99,75 Md€ au 31 décembre 2025) et l'endettement financier net de la sécurité sociale (124,5 Md€ fin 2025) se sont détériorés respectivement de 6,3 Md€ et de 3,5 Md€ par rapport à 2024.*

*Malgré les observations portant sur leur réalisation, sur leur présentation et sur la fiabilité des données comptables qui y sont intégrées, les tableaux soumis à l'avis de la Cour fournissent une représentation cohérente des recettes, des dépenses et du solde (tableaux d'équilibre), ainsi que des actifs et passifs (tableau de situation patrimoniale) des entités comprises dans leurs champs respectifs.*

---

---

<sup>42</sup> La combinaison désigne la consolidation des comptes d'entités sans lien en capital entre elles, mais entretenant des relations suffisamment étroites pour justifier que soient établis des comptes communs dans lesquels sont éliminées leurs opérations réciproques.

## A - Avis de la Cour sur la cohérence des tableaux d'équilibre pour l'exercice 2025

L'article LO. 111-3-13 du code de la sécurité sociale dispose que la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale « *approuve les tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant au financement de ces régimes* ».

Pour l'application de ces dispositions, sont soumis à l'approbation du Parlement, deux tableaux d'équilibre distincts relatifs au dernier exercice clos : le tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale mentionnés dans l'annexe n° 1 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 ; le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes précités, cette dernière catégorie comprenant un seul organisme, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV)<sup>43</sup>.

Le tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base regroupe les données du régime général et celles de trente-et-un régimes spéciaux, dont le détail est récapitulé en annexe au présent chapitre.

Établis par la direction de la sécurité sociale (DSS), les tableaux d'équilibre sont présentés sous la forme de comptes de résultat retraités et simplifiés, comprenant trois agrégats : le montant total des « recettes », le montant total des « dépenses » et le « solde ».

Les « recettes » et les « dépenses » ne correspondent pas à des recettes encaissées ni à des dépenses décaissées<sup>44</sup>, mais à des produits et à des charges d'une comptabilité générale établie en droits constatés<sup>45</sup>, auxquels certains retraitements sont apportés ; de même, le « solde » correspond en réalité à un résultat de comptabilité générale, et non à un solde de trésorerie.

---

<sup>43</sup> Depuis 2016, conformément à une recommandation de la Cour, l'article 1er de la loi de financement de la sécurité sociale intègre une rubrique relative au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) au sein du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

<sup>44</sup> Comme c'est le cas, par exemple, dans la comptabilité budgétaire de l'État.

<sup>45</sup> Depuis 1996, les organismes de sécurité sociale doivent tenir leur comptabilité en droits constatés.

Par nature, les tableaux d'équilibre dans lesquels figurent des montants globaux de produits et de charges fournissent une information réduite sur la formation des soldes soumis à l'approbation du Parlement.

### **1 - Les tableaux d'équilibre pour l'exercice 2025**

Les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2025 présentés ci-après figureront dans le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2025 prochainement soumis à l'approbation du Parlement.

En 2025, selon les tableaux d'équilibre établis par la DSS au 15 avril 2026, les régimes obligatoires de base de sécurité sociale ont enregistré un déficit de 22,0 Md€, contre un déficit de 16,4 Md€ en 2024<sup>46</sup>, tandis que le FSV présente un excédent de 0,4 Md€ en 2025 contre 1,1 Md€ en 2024.

Au total, l'ensemble constitué par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le FSV affiche un déficit de 21,6 Md€, contre un déficit de 15,3 Md€ en 2024.

---

<sup>46</sup> Selon les données du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2024, déposé le 23 mai 2025 et non adopté par le Parlement.

**Tableau n° 11 : tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale au titre de 2025 (en Md€)**

	Recettes	Dépenses	Soldes
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
<b>Toutes branches en net (*) (Hors transferts entre branches).</b>	<b>643,7</b>	<b>665,7</b>	<b>- 22,0</b>
<b>Toutes branches en net (*) (Hors transferts entre branches, y compris Fonds de solidarité vieillesse).</b>	<b>644,4</b>	<b>666,0</b>	<b>- 21,6</b>

(\*) Le total « toutes branches » est retraité par la neutralisation des transferts entre branches.  
Source : DSS47.

**Tableau n° 12 : tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (en Md€)**

	Produits	Charges	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	21,8	21,4	0,4

Source : DSS

## 2 - Avis de la Cour

Conformément aux dispositions de l'article LO. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, la Cour exprime un avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre du dernier exercice clos.

<sup>47</sup> Les montants totaux de produits et de charges ne correspondent pas à la somme des produits et des charges, compte tenu de l'élimination des produits et charges réciproques liés à des transferts entre branches ou avec le FSV. Ainsi les charges nettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse s'élèvent à 666,0 Md€, les produits nets à 644,4 Md€. D'autre part, les soldes ne correspondent pas systématiquement à la différence des montants, en raison de l'application des règles d'arrondis.

À cette fin, la Cour s'assure du correct établissement des tableaux d'équilibre à partir des données comptables des entités entrant dans leur champ, de l'élimination de l'ensemble des produits et des charges réciproques de ces entités, de la pertinence des autres retraitements effectués au regard des principes comptables et de la permanence des méthodes mises en œuvre. De manière générale, elle apprécie la qualité de l'information procurée au Parlement à travers et à l'appui des tableaux d'équilibre.

En outre, l'appréciation de la Cour tient compte des opinions exprimées sur les comptes des régimes de sécurité sociale et du FSV par leurs auditeurs externes (Cour des comptes pour les branches et l'activité de recouvrement du régime général, commissaires aux comptes pour la plupart des autres régimes et pour le FSV<sup>48</sup>)\*

En application de l'article LO. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, auquel renvoie l'article LO. 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 (cf. C- 3 *infra*) 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 (cf. C- 1 *infra*) ;

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 (cf. C- 2 *infra*).

<sup>48</sup> Sur cette question, voir C- 1 *infra*.

### 3 - Motivations détaillées de l'avis de la Cour

#### *a) La fiabilité des données comptables intégrées aux tableaux d'équilibre*

Les opinions exprimées par les auditeurs externes sur les comptes des régimes de base de sécurité sociale et du FSV donnent un éclairage sur le degré de fiabilité qu'il est possible d'accorder aux données intégrées aux tableaux d'équilibre.

Depuis 2022, la Cour a d'abord refusé<sup>49</sup> puis a été dans l'impossibilité<sup>50</sup> de certifier les comptes de la branche famille du régime général, au regard de la dégradation des résultats de ses indicateurs ainsi que de l'absence d'évolution de son dispositif de contrôle interne. La branche a bénéficié, à compter de mars 2025, de la généralisation du dispositif relatif aux ressources mensuelles (DRM) permettant de sécuriser les données renseignées dans les déclarations pour les allocataires de la prime d'activité et du revenu de solidarité active. 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.

Dans ses opinions sur les comptes des autres branches du régime général de sécurité sociale et de l'activité de recouvrement, la Cour a constaté des anomalies comptables de moindre importance, ainsi que des insuffisances d'éléments probants à l'appui des montants comptabilisés, dues à l'insuffisante capacité des dispositifs de contrôle interne à prévenir ou à détecter les erreurs d'attribution et de calcul des prestations sociales ; elle a certifié avec réserves les comptes de ces branches et activité\*.

---

<sup>49</sup> Exercice 2022.

<sup>50</sup> Exercices 2023 et 2024.

### **La certification des comptes**

À l'exception de régimes de petite taille auxquels s'attachent des enjeux financiers limités, les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale<sup>51</sup> ainsi que ceux du FSV relèvent, selon les cas :

- d'une certification par la Cour (régime général de sécurité sociale, régime des pensions civiles et militaires de l'État, régimes de retraite de l'Assemblée nationale et du Sénat) ;
- d'une certification par un ou plusieurs commissaires aux comptes (15 régimes et le FSV) ;
- d'un audit « contractuel » - non conforme aux dispositions applicables qui prévoient un audit « légal » - effectué par les commissaires aux comptes de l'organisme auquel la gestion de ces régimes a été déléguée<sup>52</sup>.

---

<sup>51</sup> Mentionnés dans la liste figurant en annexe 1 au PLFSS pour 2026.

<sup>52</sup> Régimes gérés par la Caisse des dépôts et consignations, à l'exception de la CNRACL, ainsi que le régime de retraite de la Banque de France.

**Tableau n° 13 : synthèse des opinions exprimées par les auditeurs externes sur les états financiers de l'exercice 2025 des régimes obligatoires de base et du FSV**

	<b>Branches du régime général</b>	<b>Autres régimes<sup>53</sup></b>	<b>En % des charges brutes 2025</b>
<i>Certification sans réserve*</i>	-	CNIEG, CROpéra, régime spécial de sécurité sociale des personnels de la BDF, CRPCEN, CRP RATP, CNRACL CAVIMAC, CNAVPL, CPRPF, CANS SM, FATIACL, FSPOEIE, RATOCEM, Rentes AT (Mairie de Paris, AP-HP de Paris), RISP, Chemin de Fer Outre-Mer, Chemin de Fer franco-éthiopien, CNMSS, CNBF, Préfecture du Haut-Rhin, CRPCF (Comédie Française), SEITA	8
<i>Certification avec réserve(s)</i>	Les branches maladie, AT-MP, vieillesse, famille et autonomie du régime général, et l'activité de recouvrement	ENIM, MSA, FSV	83
	Régimes sans personnalité morale distincte **	Régime des pensions des agents de l'État Régimes de retraite de l'Assemblée nationale et du Sénat	9

*\*Ou absence d'anomalie significative relevée dans le cadre d'un rapport d'examen limité (cf. encadré supra).*

*\*\*Régimes certifiés dans un cadre plus global par la Cour des comptes*

*Note : Il est précisé que la Cour certifie avec réserve les comptes de l'État qui comprennent le régime des pensions des agents de l'État. (Cf. Cour des comptes, Certification des comptes de l'État pour 2025, avril 2026).*

*Source : Cour des comptes – Au 6 mai 2026*

S'agissant des autres régimes, la Cour constate que leurs comptes ont été certifiés sans réserve par les commissaires aux comptes, sous trois exceptions (ENIM, MSA, FSV).

<sup>53</sup> Les sigles sont développés en annexe.

*b) Des modalités d'élaboration des tableaux d'équilibre  
non conformes au cadre normatif en vigueur*

Les tableaux d'équilibre sont présentés en regroupant, en recettes, les montants relatifs aux prélèvements sociaux affectés aux régimes de sécurité sociale et, en dépenses, les montants des prestations dont ils assurent le versement.

Or, le montant des recettes et celui des dépenses sont chacun le résultat d'une contraction de produits et de charges, qui conduisent à intégrer aux tableaux d'équilibre :

- en réduction des produits : les pertes sur créances de cotisations, de CSG et d'autres impositions irrécouvrables (admissions en non-valeur, abandons de créances et remises de pénalités) ;
- en réduction ou en majoration des produits, selon le cas : l'augmentation ou la diminution des dépréciations de créances sur les cotisants et des provisions pour risques et charges relatives aux prélèvements sociaux ;
- en majoration ou en réduction des charges, selon le cas : l'augmentation ou la diminution des provisions pour rappels de prestations et des dépréciations de créances au titre des prestations.

Comme la Cour l'a souligné à de multiples reprises, les contractions ainsi opérées s'écartent du cadre fixé par les dispositions de niveau organique du code de la sécurité sociale pour l'établissement des comptes annuels ainsi que du principe comptable général de non-compensation des produits et des charges.

De ce fait, elles minorent les montants des produits et des charges par rapport à ceux retracés dans les comptes des régimes de sécurité sociale et du FSV (à hauteur de 21,1 Md€ pour l'ensemble des régimes, dont 20,7 Md€ pour l'ensemble des régimes de base et 0,4 Md€ pour le FSV).

*c) Un calendrier encore extrêmement contraint*

Toutes les conséquences du nouveau calendrier d'approbation des tableaux d'équilibre déterminé par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, prévoyant notamment le dépôt du PLACSS avant le 1<sup>er</sup> juin, n'ont pas été suffisamment tirées en matière de production des comptes.

Les dates d'établissement des annexes aux comptes des organismes de sécurité sociale<sup>54</sup> ont été modifiées et avancées afin de faciliter l'instruction de la Cour. Toutefois, les dates relatives à la production des comptes provisoires et définitifs de certification des comptes des organismes de sécurité sociale sont restées inchangées. Le délai d'examen des comptes par la Cour a, en conséquence, été sensiblement réduit.

## **B - Avis de la Cour sur la cohérence du tableau de situation patrimoniale au 31 décembre 2025**

En application de l'article LO. 111-3-13 du code de la sécurité sociale, est soumis à l'approbation du Parlement un rapport figurant en annexe du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, qui retrace la situation patrimoniale, au 31 décembre 2025, des régimes obligatoires de base dont le bilan est supérieur à 30 M€<sup>55</sup> et 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 (Fonds de réserve pour les retraites - FRR) et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos.

Selon l'article LO. 111-4-4 du code de la sécurité sociale, ce rapport présente un tableau, établi au 31 décembre du dernier exercice clos, retraçant la situation patrimoniale des entités précitées.

Établi par la DSS, ce tableau a pour objet d'assurer l'information du Parlement sur la situation patrimoniale de la sécurité sociale et de ses principales composantes.

À cette fin, il combine l'ensemble des bilans des régimes et organismes compris dans son périmètre, après neutralisation de leurs actifs et passifs réciproques.

---

<sup>54</sup> Arrêté du 2 février 2024 modifiant le calendrier d'établissement et de transmission des comptes annuels des organismes de sécurité sociale qui avance la date de production des annexes provisoires (entre le 8 et le 22 mars contre le 31 mars auparavant) ainsi que celle des annexes définitives (et états financiers) au 5 avril (contre le 15 avril auparavant).

<sup>55</sup> Seuil défini conjointement avec la DSS en deçà duquel une entité peut ne pas être intégrée sans remettre en cause la représentation cohérente du tableau de situation patrimoniale des régimes obligatoires de base.

## **1 - Le tableau de situation patrimoniale au 31 décembre 2025**

Le périmètre du tableau de situation patrimoniale est moins étendu que celui de la LFSS : certains régimes n'y sont pas intégrés, soit en l'absence de bilan, soit parce que le montant total de leur bilan est inférieur à 30 M€ et qu'ils ne sont pas autorisés à recourir à l'emprunt. Certains régimes de retraite, en particulier de l'Assemblée nationale<sup>56</sup> et du Sénat ne sont pas compris dans son champ, même si le montant de leur bilan dépasse 30 M€. Les états financiers des régimes de retraite de l'Assemblée nationale et du Sénat pour la préparation du tableau de situation patrimoniale n'ont pas été transmis. En conséquence, il n'est pas possible d'évaluer le poids financier qu'ils auraient eu s'ils avaient été intégrés à ce tableau.

Le tableau de situation patrimoniale au 31 décembre 2025 présenté ci-après figurera dans le rapport mentionné dans l'annexe au PLACSS pour 2025<sup>57</sup> soumis à l'approbation du Parlement.

Le tableau de situation patrimoniale présente une dégradation des fonds propres de la sécurité sociale entre le 31 décembre 2025 et le 31 décembre 2024 plus importante (- 6,3 Md€) qu'entre le 31 décembre 2024 et le 31 décembre 2023 (- 1,2 Md€).

---

<sup>56</sup> Caisses de retraites des députés et du personnel de l'Assemblée nationale.

<sup>57</sup> Annexe prévue au 2°) de l'article LO. 111-4-4 du code de la sécurité sociale.

**Tableau n° 14 : tableau de situation patrimoniale  
au 31 décembre 2025 (en Md€)**

ACTIF (en Md€)	2025	2024	PASSIF (en Md€)	2025	2024
<b>IMMOBILISATIONS</b>	<b>7,5</b>	<b>7,4</b>	<b>FONDS PROPRES</b>	<b>- 99,7</b>	<b>- 93,4</b>
<b>Immobilisations non financières</b>	<b>5,7</b>	<b>5,6</b>	<b>Dotations</b>	<b>20,7</b>	<b>22,0</b>
<i>Régime général</i>	<i>4,8</i>	<i>4,7</i>	<i>Régime général</i>	<i>7,8</i>	<i>8,9</i>
<i>Autres régimes</i>	<i>0,9</i>	<i>0,9</i>	<i>Autres régimes</i>	<i>9,9</i>	<i>10,0</i>
			<i>CADES</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>
			<i>FRR</i>	<i>2,9</i>	<i>2,9</i>
<b>Prêts, dépôts de garantie et autres</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>Réserves</b>	<b>20,5</b>	<b>21,8</b>
<i>Régime général</i>	<i>0,8</i>	<i>0,8</i>	<i>Régime général</i>	<i>4,9</i>	<i>3,8</i>
<i>Autres régimes</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>Autres régimes</i>	<i>1,1</i>	<i>3,4</i>
<i>FRR</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>FRR</i>	<i>14,4</i>	<i>14,7</i>
<b>Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>Report à nouveau</b>	<b>- 138,9</b>	<b>- 140,8</b>
<i>Régime général</i>	<i>0,7</i>	<i>0,7</i>	<i>Régime général</i>	<i>- 2,7</i>	<i>11,6</i>
<i>Autres régimes</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>Autres régimes</i>	<i>1,9</i>	<i>1,7</i>
<i>FSV</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>FSV</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
<i>CADES</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>CADES</i>	<i>- 138,1</i>	<i>- 154,1</i>
			<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>- 4,4</b>	<b>1,9</b>
			<i>Régime général</i>	<i>- 21,4</i>	<i>- 14,4</i>
			<i>Autres régimes</i>	<i>- 0,6</i>	<i>- 2,0</i>
			<i>FSV</i>	<i>0,4</i>	<i>1,1</i>
			<i>CADES</i>	<i>16,2</i>	<i>16,0</i>
			<i>FRR</i>	<i>1,0</i>	<i>1,2</i>
			<b>Écart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)</b>	<b>2,4</b>	<b>1,7</b>
			<b>PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>18,4</b>	<b>18,2</b>
<b>ACTIF FINANCIER</b>	<b>70,7</b>	<b>76,0</b>	<b>PASSIF FINANCIER</b>	<b>195,2</b>	<b>197,0</b>
<b>Valeurs mobilières et titres de placement</b>	<b>52,5</b>	<b>59,4</b>	<b>Dettes représentées par un titre (obligations, ECP, billets de trésorerie)</b>	<b>187,1</b>	<b>186,5</b>

ACTIF (en Md€)	2025	2024	PASSIF (en Md€)	2025	2024
<i>Régime général</i>	14,0	21,3	<i>Régime général</i>	57,5	39,3
<i>Autres régimes</i>	18,6	18,2	<i>CADES</i>	129,6	147,2
<i>CADES</i>	0,0	0,0	<b>Dettes à l'égard d'établissements de crédits</b>	<b>6,6</b>	<b>6,8</b>
<i>FRR</i>	19,9	19,9	<i>Régime général (y compris prêts CDC)</i>	6,6	5,9
<b>Encours bancaire</b>	15,4	16,3	<i>Autres régimes (y compris prêts CDC)</i>	0,0	0,1
<i>Régime général</i>	5,0	5,7	<i>FSV</i>	0,0	0,0
<i>Autres régimes</i>	4,4	4,0	<i>CADES</i>	0,0	0,8
<i>FSV</i>	0,0	0,0	<i>FRR</i>	0,0	0,0
<i>CADES</i>	5,4	6,1	<b>Dépôts reçus</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<i>FRR</i>	0,6	0,5	<i>Régime général</i>	0,0	0,0
<b>Créances nettes au titre des instruments financiers</b>	<b>2,8</b>	<b>0,3</b>	<b>Dettes nettes au titre des instruments financiers</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>
<i>CADES</i>	2,6	0,3	<b>Autres passifs financiers</b>	<b>1,5</b>	<b>3,4</b>
<i>FRR</i>	0,3	0,0	<i>Autres régimes</i>	1,4	1,8
			<i>CADES</i>	0	1,6
<b>ACTIF CIRCULANT</b>	<b>117,5</b>	<b>115,1</b>	<b>PASSIF CIRCULANT</b>	<b>81,8</b>	<b>76,8</b>
<b>Créances de prestations</b>	<b>11,2</b>	<b>10,3</b>	<b>Dettes à l'égard des bénéficiaires</b>	<b>41,0</b>	<b>39,1</b>
<b>Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale</b>	<b>8,5</b>	<b>9,2</b>	<b>Dettes à l'égard des cotisants</b>	<b>5,3</b>	<b>5,0</b>
<b>Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et autres impositions</b>	<b>72,3</b>	<b>67,8</b>			
<b>Créances sur entités publiques et organismes de sécurité sociale</b>	<b>20,0</b>	<b>18,5</b>	<b>Dettes à l'égard de l'État, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale</b>	<b>20,8</b>	<b>20,7</b>
<b>Produits à recevoir de l'État</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>			
<b>Autres actifs</b>	<b>4,9</b>	<b>8,6</b>	<b>Autres passifs</b>	<b>14,8</b>	<b>12,1</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>195,7</b>	<b>198,5</b>	<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>195,7</b>	<b>198,5</b>

Note : Les sous-totaux et totaux affichés ne correspondent pas systématiquement à la somme des montants, en raison de l'application des règles d'arrondis.

Source : DSS

Par analogie avec la présentation du compte général de l'État, le montant des fonds propres (- 99,7 Md€ au 31 décembre 2025, contre - 93,4 Md€ fin 2024) pourrait être assimilé à la situation nette consolidée des entités entrant dans le champ des LFSS.

En 2025, les fonds propres se sont dégradés de 6,3 Md€ (au titre des exercices précédents, ils s'étaient dégradés de 1,2 Md€ en 2024 et améliorés de 7,0 Md€ en 2023) sous l'effet d'une double évolution.

En premier lieu, le résultat net d'ensemble est négatif de 4,4 Md€, en dégradation de 6,3 Md€ par rapport à 2024, sous l'effet notamment de la hausse du déficit global du régime général (passant de - 14,4 Md€ en 2024 à - 21,4 Md€ en 2025).

En deuxième lieu, le report à nouveau s'est amélioré de 1,9 Md€ (- 140,8 Md€ fin 2024 contre - 138,9 Md€ en 2025), essentiellement du fait de la CADES. Le report à nouveau du régime général devient, quant à lui, négatif en 2025 s'établissant à - 2,7 Md€ contre 11,6 Md€ en 2024.

L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre passif<sup>58</sup> et actif financiers<sup>59</sup>, a atteint 124,5 Md€ au 31 décembre 2025. Il enregistre à nouveau une augmentation (+ 3,5 Md€), après celle de 2024 (+ 7,5 Md€). L'augmentation constatée en 2025 recouvre notamment :

- une diminution de l'endettement financier net de la CADES (- 21,6 Md€), qui s'établit à 121,7 Md€ au 31 décembre 2025, ses passifs financiers ayant diminué de 20,0 Md€ dans le contexte d'amélioration de sa situation nette<sup>60</sup>, tandis que ses actifs financiers ont augmenté de 1,5 Md€<sup>61</sup> ;
- une augmentation de l'endettement financier net du régime général (+ 32,7 Md€), qui s'établit à 45,1 Md€ au 31 décembre 2025, dont 38,6 Md€ portés par l'ACOSS. Cette évolution reflète la nette augmentation des dettes financières de l'ACOSS (57,5 Md€ fin 2025 contre 39,5 Md€ fin 2024, dépôts compris), en lien avec la dégradation du solde des branches du régime général et de la CNRACL. Ces

<sup>58</sup> Pour l'essentiel, l'endettement social est porté par la CADES et par l'ACOSS.

<sup>59</sup> Les actifs financiers sont principalement détenus par le FRR (20,7 Md€), la CADES (7,9 Md€), le régime de retraites de la Banque de France (11,9 Md€), non doté de la personnalité morale, l'ACOSS (18,9 Md€) et la MSA (3,5 Md€).

<sup>60</sup> Du fait notamment de l'absence de reprises de dettes en 2025.

<sup>61</sup> Sous l'effet de la baisse des disponibilités (- 0,7 Md€) tandis que les dépôts de garantie ont augmenté (+ 2,3 Md€).

emprunts ont notamment pour contrepartie des valeurs mobilières de placement (13,9 Md€) et des disponibilités (5,0 Md€).

L'actif net circulant, qui correspond à l'actif circulant diminué des dettes, est par ailleurs en diminution (35,7 Md€ au 31 décembre 2025 contre 38,3 Md€ en 2024).

## 2 - Avis de la Cour

Conformément aux dispositions de l'article LO. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, la Cour exprime un avis sur la cohérence du tableau de situation patrimoniale du dernier exercice clos.

À cette fin, la Cour s'assure du correct établissement du tableau de situation patrimoniale à partir des données comptables des entités entrant dans son champ, de l'élimination de l'ensemble des actifs et des passifs réciproques de ces entités, de la pertinence des autres retraitements des données comptables effectués au regard des principes comptables et de la permanence des méthodes mises en œuvre. De manière générale, elle apprécie la qualité de l'information procurée au Parlement dans le cadre et à l'appui du tableau de situation patrimoniale.

En outre, l'appréciation de la Cour tient compte des opinions exprimées sur les comptes des régimes de sécurité sociale, du FSV, de la CADES et du FRR par leurs auditeurs externes (la Cour, s'agissant des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, et les commissaires aux comptes respectifs des autres régimes, du FSV, de la CADES et du FRR).

En application du 2° de l'article LO. 111-4-6 du code de la sécurité sociale, auquel renvoie l'article LO. 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 (cf. C- 2 infra), 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. (Cf. C- 1 infra).

Par ailleurs, la Cour appelle l'attention sur les six éléments suivants, nécessaires à la compréhension des informations procurées par le tableau de situation patrimoniale au regard de celles portées dans les états financiers de plusieurs entités majeures de son périmètre :

- les dettes comptabilisées par le FRR à l'égard de la CADES (11,6 Md€ au 31 décembre 2025)<sup>62</sup> ont été réintégrées aux fonds propres du FRR, en diminution de ses dotations<sup>63</sup> du fait de l'absence de comptabilisation par la CADES de créances réciproques sur le FRR<sup>64</sup>. Ce reclassement n'a pas d'incidence sur le montant total des fonds propres retracés par le tableau de situation patrimoniale, mais uniquement sur leur ventilation entre la CADES et le FRR ;
- le FRR ne comptabilise pas ses instruments financiers à leur valeur historique. Contrairement aux autres organismes de sécurité sociale, le fonds enregistre ces instruments à l'actif de son bilan, en application des dispositions spécifiques de la réglementation comptable applicable aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières<sup>65</sup>, à leur valeur de marché (soit 19,9 Md€ au 31 décembre 2025) et inscrit, au passif, un écart positif d'estimation par rapport au coût d'acquisition de ces mêmes titres (2,4 Md€) ;
- une dette de 1,4 Md€ est comptabilisée par la caisse de réserve des employés de la Banque de France, non dotée de la personnalité morale,

<sup>62</sup> En vue de financer une partie des reprises de déficits des branches famille, maladie, vieillesse et autonomie du régime général et du FSV, la loi du 7 août 2020 a prévu le versement par le FRR à la CADES de 1,45 Md€ par an entre 2025 et 2033, soit 13,05 Md€ au total.

<sup>63</sup> Par analogie avec le traitement comptable des versements du FRR aux régimes de retraite alors prévu à partir de 2020 (avis n°2008-10 du conseil national de la comptabilité - CNC -), les versements du FRR à la CADES sont opérés en premier lieu sur les réserves du fonds et, quand celles-ci sont épuisées, sur ses dotations. De ce fait, dans le tableau de situation patrimoniale, le montant restant dû à la CADES a été reclassé dans le poste « dotations » du FRR.

<sup>64</sup> Dans l'annexe à ses comptes, la CADES mentionne ces ressources en tant qu'engagements hors bilan de financement reçus du FRR.

<sup>65</sup> Avis n°2003-07 du conseil national de la comptabilité (CNC), modifié par l'avis n° 2008-10 du 5 juin 2008.

en contrepartie du transfert à cette caisse, décidé par le conseil général de la Banque de France, des actifs représentatifs de la réserve spéciale pour les retraites instituée par l'établissement en 2007<sup>66</sup> ;

- comme pour les exercices précédents, les titres de participation, inscrits initialement en immobilisations par les entités détentrices, sont reclassés en valeurs mobilières et titres de placement, pour un montant net de 6,9 Md€<sup>67</sup>, en hausse de 0,7 Md€ par rapport à 2024. Si ces actifs ne répondent pas strictement à la définition comptable des valeurs mobilières de placement<sup>68</sup>, ce reclassement permet de présenter l'ensemble des actifs financiers au sein de la même rubrique (« actif financier ») ;
- le montant des fonds propres inscrit au passif du tableau de situation patrimoniale (- 99,7 Md€) comprend 7,6 Md€ de dotations comptabilisées au bilan de la CNAM, correspondant à la différence entre les montants qu'elle a perçus de la CADES au titre de la couverture de dotations<sup>69</sup> aux établissements participant au service public hospitalier (13 Md€ au total), entités non comprises dans le champ du tableau de situation patrimoniale, et aux versements effectués à ce titre par la CNAM à ces derniers (5,4 Md€ au total dont 1,2 Md€ en 2025). Ces modalités de comptabilisation, prévues par l'article 50 de la LFSS pour 2021, conduisent à majorer de manière transitoire la situation nette présentée dans le tableau de situation patrimoniale ;

---

<sup>66</sup> Les actifs ainsi transférés à compter du 1er janvier 2018 comprenaient l'avance initiale de 2 Md€ de titres de placement et 0,9 Md€ de trésorerie adossée à la réserve spéciale, complétés par deux dotations complémentaires en trésorerie de 0,7 Md€ et de 1,0 Md€. La contrepartie de la réduction de l'avance consentie par la Banque de France est comptabilisée dans les produits de gestion technique de la caisse de réserve. En 2025, cette avance a été réduite, au total, de 0,4 Md€ à la suite du paiement des pensions réglementaires non couvertes par les revenus des portefeuilles titres (0,2 Md€) et à la distribution, au profit de l'État, de la sur-couverture des engagements de retraite (0,2 Md€).

<sup>67</sup> Ces titres, essentiellement détenus par les régimes autres que le régime général, sont principalement portés par la CNAVPL (3,5 Md€) et la MSA (1,6 Md€).

<sup>68</sup> Le plan comptable général (PCG) définit les valeurs de placement comme étant des titres acquis en vue de réaliser un gain à brève échéance, tandis que les titres de participation sont détenus de façon durable et permettent d'exercer une influence sur la société émettrice des titres ou d'en assurer le contrôle.

<sup>69</sup> L'article 1er de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie prévoit un plafond de versements de la CADES de 13 Md€ dans la limite de 5 Md€ annuels, tandis que la CNAM verse des dotations aux hôpitaux sur une durée maximale de dix ans (art. 50 de la LFSS pour 2021).

- les créances et dettes à l'égard de la caisse de sécurité sociale (CSS) de Mayotte<sup>70</sup> sont inscrites à l'actif et au passif circulant du tableau de situation patrimoniale selon la même présentation que celle retenue dans les comptes du régime général. Elles représentent 8,4 Md€ à l'actif, au titre des créances, et 8,0 Md€ au passif, au titre des dettes. Ces dettes et créances ne font pas l'objet d'une compensation en attendant l'intégration de la CSS de Mayotte dans le périmètre de combinaison des comptes.

### 3 - Motivations détaillées de l'avis de la Cour

#### *a) Une moindre fiabilité des données comptables intégrées au tableau de situation patrimoniale*

S'agissant du régime général de sécurité sociale, les données comptables intégrées au tableau de situation patrimoniale au 31 décembre 2025 présentent une fiabilité parfois insuffisante, comme le souligne les réserves apportées à la certification des comptes de l'activité de recouvrement et des branches du régime général de sécurité sociale. Par ailleurs, les commissaires aux comptes de la MSA<sup>71</sup>, de l'ENIM et du FSV ont certifié avec réserve leurs comptes. Il est renvoyé sur ce point aux développements précédents sur les tableaux d'équilibre (cf. I- C- *supra*).

S'agissant des entités comprises dans le champ du tableau de situation patrimoniale, mais non dans celui des tableaux d'équilibre, la Cour note que les états financiers, au 31 décembre 2025, du FRR et de la CADES ont été certifiés sans réserve par leurs commissaires aux comptes respectifs.

#### *b) Un calendrier encore extrêmement contraint*

Toutes les conséquences du nouveau calendrier d'approbation des tableaux d'équilibre déterminé par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, notamment par le dépôt du PLACSS avant le 1er juin, n'ont pas été suffisamment tirées en matière de production des comptes.

---

<sup>70</sup> Entité exclue du périmètre du tableau de situation patrimoniale.

<sup>71</sup> Le bilan combiné certifié de la MSA est retraité afin d'intégrer uniquement les données comptables relatives au régime de base.

Les dates d'établissement des annexes aux comptes des organismes de sécurité sociale<sup>72</sup> ont été modifiées et avancées afin de faciliter l'instruction de la Cour. Toutefois, les dates relatives à la production des comptes provisoires et définitifs de certification des comptes des organismes de sécurité sociale sont restées inchangées. Le délai d'examen des comptes par la Cour a, en conséquence, été sensiblement réduit.

---

<sup>72</sup> Arrêté du 2 février 2024 modifiant le calendrier d'établissement et de transmission des comptes annuels des organismes de sécurité sociale qui avance la date de production des annexes provisoires (entre le 8 et le 22 mars contre le 31 mars auparavant) ainsi que celle des annexes définitives (et états financiers) au 5 avril (contre le 15 avril auparavant).

---

## CONCLUSION

---

*Au regard des comptes arrêtés des entités comprises dans leurs champs respectifs, sous réserve des observations formulées dans le présent avis, les tableaux d'équilibre et le tableau de situation patrimoniale de l'exercice 2025 qui seront soumis à l'approbation du Parlement dans le cadre du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale fournissent une représentation cohérente du résultat (« solde ») et de la situation patrimoniale des entités en question avec les comptes publiés.*

*Comme pour l'exercice précédent, les tableaux d'équilibre et le tableau de situation patrimoniale de la sécurité sociale relatifs à l'exercice 2025 restent affectés par une fiabilité parfois insuffisante des données comptables qui y sont intégrées. En effet, la Cour, dans le cadre de la certification des comptes au 31 décembre 2025, a relevé d'autres anomalies significatives ainsi que des insuffisances d'éléments probants affectant les comptes de l'activité de recouvrement et des branches de prestations du régime général.*

*Par ailleurs, comme les années précédentes, les montants de produits (« recettes ») et de charges (« dépenses ») retracés dans les tableaux d'équilibre et concourant aux soldes précités résultent de contractions de produits et de charges non conformes au cadre normatif applicable aux comptes des organismes de sécurité sociale.*

*Pour le quatrième exercice d'application de la réforme de la procédure d'approbation définitive des comptes de la sécurité sociale, la Cour note une amélioration d'une partie des retraitements effectués aux tableaux d'équilibre mais il reste nécessaire de poursuivre les efforts pour produire des tableaux de qualité et dans des délais suffisants pour que la Cour rende ses avis d'audit.*

---

## Annexe : régimes intégrés au tableau d'équilibre

	Risque Maladie- Invalidité	Risque AT- MP	Risque Vieillesse
<i>Régime général</i>	X	X	X
<i>Régime des salariés agricoles (MSA)</i>	X	X	X
<i>Régime des exploitants agricoles (MSA)</i>	X	X	X
<i>Régime de retraite des professions libérales (CNAVPL et ses sections)</i>			X
<i>Régime de retraite des avocats (CNBF)</i>			X
<i>Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'État</i>	X*	X*	X
<i>Régime spécial maladie-maternité des militaires (CNMSS)</i>	X		
<i>Fonds spécial des pensions d'ouvriers des établissements industriels de l'État (FSPOEIE)</i>	X*		X
<i>Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales (CNRACL)</i>	X*		X
<i>Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des collectivités locales (FATIACL)</i>		X	
<i>Régime spécial de sécurité sociale dans les mines (CANMSS)</i>	X	X	X
<i>Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)</i>	X*	X	X
<i>Régime des agents de la SNCF</i>	X	X	X
<i>Régime des agents de la RATP</i>	X	X	X
<i>Régime des invalides de la marine (ENIM)</i>	X	X	X
<i>Régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)</i>	X		X
<i>Régimes des cultes (CAVIMAC)</i>	X		X
<i>Caisse de pension des députés et des anciens députés et caisse de retraite du personnel de l'Assemblée nationale</i>	X		X
<i>Caisses des retraites des anciens sénateurs et du personnel du Sénat</i>	X		X
<i>Régime des personnels de la Banque de France</i>		X	X

	Risque Maladie- Invalidité	Risque AT- MP	Risque Vieillesse
<i>Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA)</i>			X
<i>Ex-SEITA</i>			X
<i>Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris (CROPERA)</i>			X
<i>Caisse de retraites du personnel de la Comédie Française (CRPCF)</i>			X
<i>Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers communaux non professionnels (RISP)</i>			X
<i>Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires (RATOCEM)</i>		X	
<i>Paris (Mairie, Département, AP-HP)</i>		X	
<i>Préfecture du Haut-Rhin</i>			X
<i>CRCFE (Caisse de Retraite des Chemins de fer Franco-Ethiopiens)</i>			X
<i>CRRFOM (agents des chemins de fer d'outre-mer)</i>			X

*Note : les tableaux reposent sur la notion de branche et non de risque. Par conséquent, les prestations prises en charge peuvent varier entre les régimes identifiés comme disposant d'une même branche. Il en résulte aussi que le risque invalidité est conventionnellement inclus dans la branche maladie pour les personnes avant l'âge légal de départ à la retraite et dans la branche vieillesse après. Certains régimes d'assurance vieillesse servent des pensions d'invalidité ou des rentes (des pensions de réforme). Lorsque ce sont les seules prestations incluses dans les comptes de la branche, il est indiqué \*.*

*Source : tableau 1 - Les différents régimes de base de sécurité sociale en 2024, Annexe 1 PLFSS pour 2026*

## **Chapitre II**

### **Un ONDAM tenu en 2025**

**mais une trajectoire qui reste à infléchir**



---

## PRÉSENTATION

---

*Alors qu'il était systématiquement dépassé depuis 2020, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été respecté en 2025. Il a même été légèrement sous-exécuté de 0,5 Md€, par rapport à la cible votée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Le taux de progression provisoire est également conforme à celui initialement fixé (3,4 %).*

*L'atteinte de ce résultat a été permise par les mesures de correction prises à la suite de l'affirmation d'un risque de dépassement de l'objectif par le comité d'alerte. Il est appréciable que le dispositif d'alerte ait ainsi rempli son rôle mais cette maîtrise a été atteinte au prix de déséquilibres entre sous-objectifs de l'ONDAM. De manière désormais récurrente, le dépassement du sous-objectif des soins de ville est compensé par des réductions de moyens dans les champs des établissements de santé et médico-sociaux. Ces réductions contribuent à dégrader la situation financière et la capacité d'investissement des établissements, et à retarder des projets par manque de financement.*

*En raison de l'insuffisance des leviers de régulation infra-annuels pour les soins de ville, la tenue de l'ONDAM suppose un bon calibrage initial des mesures d'économie. Leur montant dans la loi de financement pour 2026 atteint le niveau élevé de 4,4 Md€ pour l'ensemble des sous-objectifs, pour ramener la croissance de l'ONDAM à 3,1 %.*

*Certaines mesures ont une portée structurelle mais une part trop importante demeure insuffisamment documentée (efficience à l'hôpital, maîtrise médicalisée des soins de ville, etc.). Cette logique de construction accommodante repose donc, chaque année, sur la réalisation d'économies souvent incertaines. Le fragile équilibre atteint en 2025, au prix d'un effort supplémentaire en cours d'année, pourrait donc ne pas se reproduire en 2026. Seule une inflexion de la trajectoire de dépenses, en agissant sur ses déterminants, permettra de retrouver des marges de manœuvre.*

*Le chapitre revient sur les conditions et actions qui ont permis la tenue de l'ONDAM en 2025 (I), examine les enjeux d'exécution des différents sous-objectifs (II) et analyse la construction de l'ONDAM et les risques pour 2026 et au-delà (III).*

---

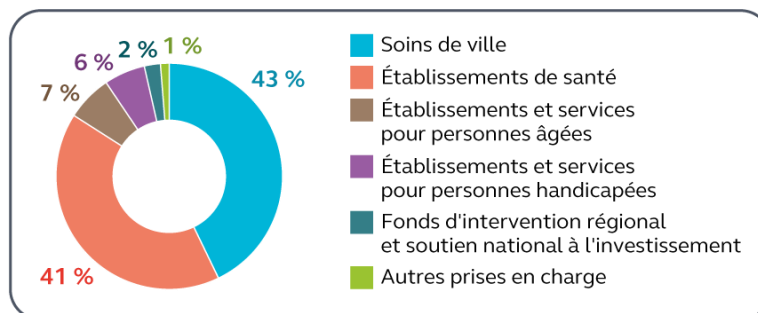
### L'ONDAM, un outil de pilotage

Chaque année, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) fixe le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour l'année à venir ; un taux d'évolution pour les trois années suivantes est prévu en annexe de la loi, qui reprend et prolonge généralement ceux de la dernière loi de programmation des finances publiques (LFPF).

Comme présenté dans le premier chapitre, l'ONDAM comprend une grande partie des dépenses des branches maladie, autonomie et accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP). Il constitue un objectif à ne pas dépasser et non un plafond au sens strict.

La supervision de son exécution est confiée à un comité d'alerte<sup>73</sup>, qui rend des avis publics transmis au Parlement, habituellement au 15 avril, au 1<sup>er</sup> juin et au 15 octobre. En cas de risque de dépassement en cours d'année, le comité d'alerte le notifie au Parlement, au Gouvernement, aux caisses nationales d'assurance maladie et à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire pour que des mesures de redressement soient adoptées. Le seuil d'alerte du dépassement a été fixé, par décret, à 0,5 % du montant de l'ONDAM.

**Graphique n° 5 : répartition des dépenses de l'ONDAM par sous-objectifs en 2025 (en %)**



Source : direction de la sécurité sociale, calculs Cour des comptes

<sup>73</sup> Voir le chapitre III du présent rapport, « L'ONDAM, un outil de régulation des dépenses de santé nécessaire et à renforcer ».

## **I - Un ONDAM tenu en 2025 grâce à la régulation infra-annuelle, sans inflexion structurelle**

L'ONDAM 2025 a été tenu du fait de la mise en œuvre des mesures d'économie prévues dans la LFSS, mais également en raison d'une régulation en cours d'année déclenchée par le mécanisme d'alerte en juin 2025. Toutefois, la progression finale de la dépense est restée forte, ce qui témoigne d'une cible peu ambitieuse. En outre, comme les années précédentes, le sous-objectif des soins de ville a été dépassé et la tenue de l'objectif global a reposé sur la sous-exécution des autres sous-objectifs.

### **A - L'ONDAM 2025 voté en LFSS, une cible respectée, mais peu ambitieuse**

L'ONDAM 2025 s'établit légèrement au-dessous de la cible votée en LFSS mais il progresse néanmoins de manière dynamique.

#### **1 - Une légère sous-exécution par rapport à l'objectif voté**

À la clôture des comptes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS), l'ONDAM 2025 s'établit à 265,4 Md€ (comptes provisoires) pour un objectif fixé à 265,9 Md€ dans la LFSS pour 2025, inchangé dans la LFSS pour 2026. Pour la première fois depuis la crise sanitaire, l'ONDAM voté en LFSS a ainsi été respecté, en légère sous-exécution, de 0,5 Md€ par rapport à l'objectif.

**Tableau n° 15 : exécution de l'ONDAM 2025 par sous-objectif (en Md€)**

	Objectif initial (LFSS 2025)	Objectif rectifié (LFSS 2026)	Objectif constaté (mars 2026)	Écart LFSS 2025	Écart LFSS 2026
<i>Soins de ville</i>	113,2	113,9	113,7	+ 0,5	- 0,3
<i>Établissements de santé</i>	109,6	109,5	109,4	- 0,3	- 0,1
<i>Établissements et services pour personnes âgées</i>	17,6	17,4	17,3	- 0,3	- 0,1
<i>Établissements et services pour personnes handicapées</i>	15,7	15,6	15,6	- 0,2	0,0
<i>FIR et SNI</i>	6,3	6,1	6,1	- 0,2	0,0
<i>Autres prises en charge</i>	3,4	3,3	3,3	- 0,1	0,0
<b>ONDAM</b>	<b>265,9</b>	<b>265,9</b>	<b>265,4</b>	<b>- 0,5</b>	<b>- 0,5</b>

Note : les chiffres présentés sont des arrondis, ce qui explique que certains totaux ne sont pas égaux à la somme des chiffres tels qu'affichés. FIR : fonds d'intervention régional ; SNI : soutien national à l'investissement.

Source : direction de la sécurité sociale, calculs Cour des comptes

Le sous-objectif des soins de ville est en dépassement de 0,5 Md€, par rapport à la LFSS 2025 et chacun des autres sous-objectifs est en sous-exécution. En 2024 déjà, le dépassement de l'ONDAM avait été entièrement attribuable aux soins de ville. Cela souligne la difficulté structurelle de piloter l'exécution de ce sous-objectif, constitué en grande partie de dépenses dont la dynamique n'est pas directement maîtrisée, avec peu de mécanismes de régulation propres<sup>74</sup>.

## 2 - Un objectif initial peu ambitieux

L'objectif assigné pour 2025 correspondait à une progression de 3,4 %, ce qui est élevé si on le compare à la progression des recettes de la sécurité sociale (2,7 % au total, 3,1 % pour la branche maladie). Cette progression est aussi plus forte que celle observée en moyenne depuis 2019 (3,0 %), hors facteurs exceptionnels (crise sanitaire, Ségur de la santé, ressaut de l'inflation consécutif à la guerre en Ukraine).

<sup>74</sup> Le décalage des revalorisations conventionnelles à la suite du déclenchement du mécanisme d'alerte constitue actuellement le seul mécanisme de régulation sur les soins de ville, hors produits de santé, et sa portée est limitée. Voir le chapitre III, op. cit., notamment sa sous-partie III-B.

Les données des comptes provisoires confirment que l'ONDAM a progressé de 3,4 %<sup>75</sup>. En volume, hors effet de l'inflation<sup>76</sup>, il a accéléré en 2025, avec une progression de 2,5 %, contre 1,3 % en 2024 et 1,8 % en moyenne entre 2018 et 2024.

La croissance de l'ONDAM en 2025 a ainsi été supérieure d'environ 1,4 point à celle du PIB<sup>77</sup>. Hors années de crises de 2009 et 2020 pour lesquelles le PIB avait baissé, un tel écart n'avait jamais été observé au cours des vingt dernières années. L'écart sur les années 2020-2024 était en moyenne de 1,1 point.

## **B - La régulation infra-annuelle a fonctionné en 2025**

L'ONDAM voté pour 2025 a été respecté en raison de la mise en œuvre d'un plan d'économies à la suite du déclenchement de l'alerte.

### **1 - Une construction fragile de l'ONDAM 2025**

L'ONDAM voté en LFSS pour 2025 reposait sur une estimation de progression spontanée de la dépense de 2,8 % (3,1 % après correction des jours ouvrés). À cela s'ajoutaient 6,2 Md€ de mesures nouvelles afin, essentiellement, de compenser aux établissements de santé et médico-sociaux la hausse de 3 points des cotisations à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) pour 1,0 Md€<sup>78</sup>, financer des revalorisations conventionnelles en soins de ville (1,7 Md€), augmenter les moyens des établissements de santé (1,7 Md€) et des établissements sociaux et médico-sociaux (1,4 Md€ pour l'amélioration de l'offre et l'octroi d'aides exceptionnelles).

Ces mesures devaient être partiellement financées par 4,3 Md€ d'économies. En sus des mesures classiques de baisse de prix et de régulation des volumes des produits de santé (2,2 Md€), d'amélioration de

---

<sup>75</sup> L'ONDAM 2024 ayant été sous-exécuté de 0,6 Md€ par rapport à son niveau rectifié en LFSS pour 2025, l'objectif de 2025 correspondait à une évolution de 3,6 %.

<sup>76</sup> En utilisant l'indice des prix à la consommation hors tabac. Celui-ci ne reflète pas correctement les prix sous-jacents à l'ONDAM, mais il est utilisé en l'absence d'un indicateur exact de ces prix.

<sup>77</sup> Le PIB a augmenté de 2,1 % en valeur en 2025, hors correction de jours ouvrés (estimation provisoire au 30 avril 2026).

<sup>78</sup> Pour les personnels de la fonction publique hospitalière relevant de ce régime spécial, toute hausse des cotisations alourdit les charges des établissements publics de santé. Une compensation de ces charges a été décidée en LFSS par un abondement spécifique de l'ONDAM.

l'efficience des hôpitaux (0,7 Md€, intégrés dans des baisses de tarifs) et de régulation de soins de ville (0,6 Md€ concernant la biologie, la radiologie et les transports), la LFSS pour 2025 incluait un plafonnement du montant remboursé d'indemnités journalières (0,4 Md€) et l'effet en année pleine du doublement du montant des franchises et participations forfaitaires<sup>79</sup> décidé par la LFSS pour 2024 (0,3 Md€).

L'hypothèse de progression spontanée (2,8 %) intégrait 0,9 Md€ d'économies au titre de la maîtrise médicalisée des pratiques des professionnels de santé et de la lutte contre la fraude. Ce montant, identique à celui inscrit dans la LFSS 2024, était, comme chaque année, peu documenté. La réalisation effective des économies, notamment dans les produits de santé, était incertaine.

## **2 - Face aux risques de dépassement, une alerte a été déclenchée en juin 2025, suivie de mesures d'économie**

Dans son avis du 18 juin 2025, notifié au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie, le comité d'alerte de l'ONDAM a constaté « *un risque sérieux de dépassement* » de l'objectif fixé en LFSS 2025, d'une ampleur supérieure au seuil de 0,5 %, soit 1,3 Md€.

Ce risque s'expliquait par des dépassements pouvant être anticipés sur les soins de ville, en raison notamment de la poursuite du fort dynamisme constaté pour les indemnités journalières et d'économies non acquises sur les médicaments. Le risque était renforcé par le caractère incertain des économies de maîtrise médicalisée des soins de ville prévues. Des financements aux établissements avaient été mis en réserve, pour 1,1 Md€ dont 690 M€ pour les hôpitaux, mais leur mobilisation était jugée incertaine par le comité d'alerte en raison du rythme de l'activité hospitalière<sup>80</sup> et de la perpétuation d'une situation financière dégradée pour un grand nombre d'établissements (cf. *infra*).

---

<sup>79</sup> Montants payés par les patients et non-remboursés pour les consultations médicales, actes de radiologie ou de biologie, achats de boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport ; voir le chapitre V de ce rapport, « Les franchises et participations forfaitaires de l'assurance maladie : des optimisations nécessaires, des transformations envisageables ».

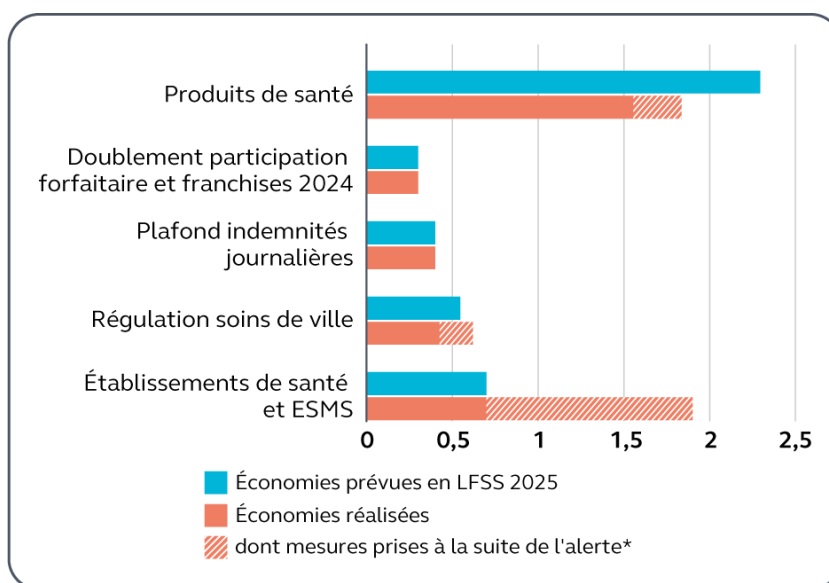
<sup>80</sup> La progression de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements publics et privés non lucratifs atteignait 4,7 % sur la période janvier-mars 2025 par rapport à la même période de 2024. La prolongation d'un tel rythme aurait conduit à la consommation de l'ensemble des mises en réserve effectuées en début d'année par les seuls établissements de santé. *In fine*, l'activité a été plus dynamique qu'en construction, mais dans une ampleur moindre.

Le Gouvernement a annoncé à l'été la mise en œuvre d'un plan d'économies de 1,74 Md€, dont 1,5 Md€ ont été qualifiées de « *certaines, probables ou vraisemblables* » par le comité d'alerte, dans son avis du 17 septembre 2025.

### 3 - Des économies importantes réalisées, avec des efforts variables entre les sous-objets

Avec la mise en œuvre du plan, les économies constatées *in fine* en 2025 se sont élevées à 5,1 Md€, contre 4,3 Md€ prévus initialement en LFSS 2025. Ce montant élevé s'est traduit par une réallocation des efforts au profit des produits de santé et au détriment des établissements de santé et médico-sociaux.

**Graphique n° 6 : mesures d'économies sur l'ONDAM 2025  
(en Md€)**



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

Sources : LFSS 2025, rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale, direction de la sécurité sociale, calculs Cour des comptes

Pour les produits de santé, les économies réalisées ont été moindres que prévu (1,8 Md€ contre 2,3 Md€). Le plan annoncé à l'été n'a pas été mis en œuvre en totalité, notamment pour ce qui relevait des baisses de prix (écart de 0,3 Md€).

Pour les établissements de santé et médico-sociaux, les mesures de régulation infra-annuelle ont induit 1,2 Md€ d'économies supplémentaires, dont notamment 0,7 Md€ d'annulations de dotations qui avaient été mises en réserve et 0,4 Md€ de non-dégel du coefficient prudentiel<sup>81</sup>. Ces mesures ont contribué à la tenue de l'objectif mais les économies ainsi obtenues peuvent augmenter les déficits des établissements, ce qui constitue un point de fuite de l'ONDAM, ou entraîner le report de projets qui devaient être financés par les dotations annulées.

Pour les soins de ville hors produits de santé, les économies ont été légèrement supérieures à l'objectif de la LFSS, en raison notamment du report au 1<sup>er</sup> janvier 2026 des revalorisations conventionnelles pour les médecins et masseurs-kinésithérapeutes (150 M€).

## **II - Des évolutions différenciées entre sous-objectifs**

Le respect global de l'ONDAM 2025 recouvre des écarts différents selon les sous-objectifs. La forte dynamique de soins de ville a été couverte par la sous-exécution des autres sous-objectifs, notamment pour les établissements de santé et médico-sociaux.

### **A - Soins de ville : une progression soutenue, une dynamique non maîtrisée des indemnités journalières**

Les dépenses de soins de ville ont progressé au rythme soutenu de 3,5 % (+ 3,8 Md€), tout en marquant une décélération par rapport à 2024 (+ 4,4 %).

---

<sup>81</sup> Coefficient tarifaire fixé par arrêté et appliqué annuellement aux établissements de santé (article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale). Il peut être gelé en tout ou partie en début d'année et dégelé selon la progression constatée de l'activité. Le non-dégel n'avait pas été annoncé dans le plan de mesure qui a suivi l'alerte.

**Tableau n° 16 : exécution de l'ONDAM soins de ville 2025 (en Md€)**

	Réalisé 2025 provisoire	Réalisé 2024 définitif*	Écart 2025 / 2024	
Honoraires médicaux/dentaires	31,0	29,3	1,7	5,8 %
<i>dont médecins généralistes</i>	6,9	6,5	0,4	6,8 %
<i>dont médecins spécialistes</i>	16,1	15,3	0,8	5,1 %
<i>dont chirurgiens-dentistes</i>	4,7	4,5	0,3	5,7 %
<i>dont rémunération forfaitaire</i>	2,7	2,6	0,2	10,9 %
Honoraires paramédicaux	16,7	16,1	0,6	3,5 %
<i>dont infirmiers</i>	10,0	9,8	0,2	2,4 %
<i>dont masseurs-kinésithérapeutes</i>	5,3	5,1	0,2	4,2 %
Biologie	3,4	3,5	-0,1	-3,5 %
Transport de patients	6,3	6,3	0,0	0,6 %
Indemnités journalières	17,9	17,1	0,8	4,6 %
Prise en charge de cotisations	2,8	2,7	0,1	2,8 %
Autres dépenses	0,5	0,6	0,0	-17,0 %
<b>Ville hors produits de santé</b>	<b>78,7</b>	<b>75,6</b>	<b>3,0</b>	<b>4,0 %</b>
<b>Produits de santé**</b>	<b>35,0</b>	<b>34,2</b>	<b>0,8</b>	<b>2,4 %</b>
<b>Total soins de ville</b>	<b>113,7</b>	<b>109,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5 %</b>

\* à périmètre constant

\*\* minorés des remises et de la clause de sauvegarde

Source : direction de la sécurité sociale, calculs Cour des Comptes

### 1 - Une dynamique variable selon les postes de dépenses

Hors produits de santé, la croissance des soins de ville a atteint 4,0 % (4,6 % en 2024), portée par la hausse des honoraires des médecins généralistes (6,8 %) et spécialistes (5,1 %), et des chirurgiens-dentistes (5,7 %). Les dépenses des professions paramédicales ont progressé de 3,5 %, dont 4,2 % pour les masseurs-kinésithérapeutes. Cette dynamique résulte des revalorisations conventionnelles d'honoraires intervenues en 2024 et en 2025 (médecine générale, spécialités cliniques, actes infirmiers et de masso-kinésithérapie, etc.) mises en œuvre après l'inflation élevée des années 2022 et 2023.

À l'inverse, les dépenses de transport des patients remboursées par l'assurance maladie ont été maîtrisées, affichant une augmentation de 0,6 % en 2025 (3,8 % en 2024). Cette inflexion résulte des mesures prises en 2025

(protocole transport sanitaire, convention-cadre sur les taxis, développement du transport partagé<sup>82</sup>), qui ont fait baisser la dépense de 1,8 %. Le report au 1<sup>er</sup> novembre 2025 de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention-cadre applicable aux taxis a toutefois réduit le rendement de ces mesures en 2025.

Enfin, les dépenses de biologie médicale ont diminué grâce à des baisses tarifaires prévues par le protocole 2024-2026<sup>83</sup>.

Le doublement des franchises médicales au 31 mars 2024 et des participations forfaitaires au 15 mai 2024<sup>84</sup> a contribué à freiner la dynamique de remboursements de soins en 2025. L'effet précis de cette mesure, dont une partie, sous forme d'avis de sommes à payer, n'est pas intégrée dans l'ONDAM, n'est chiffré ni en construction ni en exécution.

## **2 - Des dépenses d'indemnités journalières en dépassement significatif de la prévision**

Le nombre d'indemnités journalières a augmenté de 4,6 % en 2025, en particulier pour les arrêts liés aux accidents du travail (11,1 %) et les arrêts maladie de plus de trois mois (6,9 %). L'accélération de cette hausse depuis la fin de la crise sanitaire reste, à ce jour, pour partie inexpliquée même si le vieillissement de la population active et la hausse des salaires y contribuent<sup>85</sup>. La progression a été particulièrement forte pour les indemnités journalières AT-MP (+ 8,3 % par an de 2022 à 2025, pour un coût additionnel de 1,2 Md€).

La trajectoire financière de ces indemnités constitue un facteur de fragilité majeure pour l'équilibre des deux branches. En cumul sur 2024 et 2025, elles ont excédé les objectifs initiaux fixés par les LFSS de 0,5 Md€ pour la branche maladie et de 0,4 Md€ pour la branche AT-MP. Les facteurs de cette hausse ont changé ces dernières années. En 2023, l'effet prix était prédominant dans un contexte inflationniste de revalorisation des salaires de référence. À partir de 2024, l'effet volume a fortement augmenté, ce qu'illustre le graphique ci-dessous sur le périmètre du régime général.

---

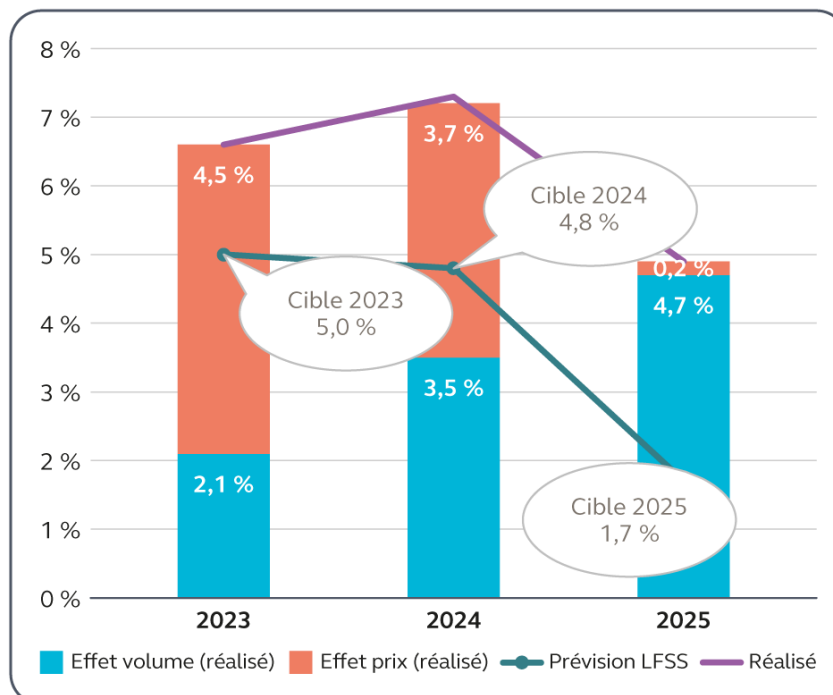
<sup>82</sup> Cf. dans ce rapport, « Les transports de patients à la charge de l'assurance maladie : une dépense à réguler plus efficacement, des acteurs à davantage responsabiliser », chapitre VII.

<sup>83</sup> Application de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'août 2024, engendrant 110 M€ d'économies en 2025.

<sup>84</sup> Cf. dans ce rapport, « Les franchises et participations forfaitaires de l'assurance maladie : des optimisations nécessaires, des transformations envisageables », chapitre V.

<sup>85</sup> Cour des comptes, « L'indemnisation des arrêts de travail pour maladie du régime général : une dépense à maîtriser, une réglementation à simplifier », *rapport sur l'application des lois de financements de la sécurité sociale 2024*, chapitre V.

**Graphique n° 7 : régime général, évolution de la dépense d'indemnités journalières (2023-2025) en prévision et en exécution (en %)**



Source : direction de la sécurité sociale

En 2025, l'effet prix est quasiment nul, principalement en raison de la mesure de réduction du plafond du revenu d'activité pris en compte, passé de 1,8 à 1,4 SMIC à partir du 1<sup>er</sup> avril 2025 pour les arrêts de travail maladie. Cette mesure monte en charge avec une certaine inertie en raison du stock important des indemnités de longue durée<sup>86</sup>.

Pour réduire la fraude à la production de faux arrêts de travail et donc freiner la progression en volume des dépenses, l'assurance maladie a rendu obligatoire le recours à un formulaire CERFA sécurisé pour les professionnels de santé qui refusent d'évoluer vers la dématérialisation de la production des arrêts de travail. Toutefois, ce formulaire n'a été rendu obligatoire qu'en octobre 2025, trois mois après la fin du délai règlementaire.

<sup>86</sup> La réduction du plafond s'applique aux nouveaux arrêts de travail.

## **B - Produits de santé : des dépenses en hausse, des leviers de régulation à rééquilibrer**

Les dépenses de produits de santé prises en charge par l'assurance maladie (42,6 Md€<sup>87</sup>) sont composées pour près des trois quarts de médicaments et, pour le reste, de dispositifs médicaux. Elles représentent 16 % de l'ONDAM et se répartissent entre deux sous-objectifs : les soins de ville et les établissements de santé. En 2025, la dépense de médicament a contribué à hauteur de 0,4 Md€ au dépassement du sous-objectif des soins de ville. En revanche, la dépense de médicament en établissements de santé a été inférieure de 0,2 Md€ à ce qui avait été prévu en construction.

### **1 - Des dépenses de médicaments dynamiques en 2025, toujours tirées par l'innovation**

La dépense de médicament brute<sup>88</sup> a poursuivi sa progression en 2025 (5,5 %), à un rythme inférieur aux années antérieures (7,5 % en moyenne 2019-2024). Cette dynamique est tirée par l'innovation : en 2025, 26 traitements ont un coût annuel moyen excédant 80 000 € par patient, contre un seul en 2015 ; le coût annuel excède 195 000 € pour les dix plus onéreux<sup>89</sup>. En 2025, la progression des ventes de médicaments en officines<sup>90</sup> est principalement portée par les vaccins, dont les montants remboursés atteignent 1 Md€ (+ 72 % après 16 % en 2023 et en 2024). Un seul vaccin contre la varicelle et les effets indésirables du zona, remboursé depuis décembre 2024, contribue à lui seul à près d'un cinquième de la hausse des dépenses en officine en 2025.

Les dépenses annuelles de produits de santé, sont fortement atténuées par des remises<sup>91</sup> et les effets de la clause de sauvegarde<sup>92</sup>, qui minorent le

---

<sup>87</sup> Ce montant intègre les dépenses comptabilisées dans le sous-objectif des établissements de santé au titre de la « liste en sus » et, en minoration, les remises et la clause de sauvegarde.

<sup>88</sup> Soins remboursés, avant prise en compte des remises et de la clause de sauvegarde.

<sup>89</sup> Caisse nationale d'assurance maladie, *Chiffres clés du médicament*, janvier 2026.

<sup>90</sup> Cela inclut les médicaments en rétrocession hospitalière, délivrés par la pharmacie d'un hôpital à des patients non hospitalisés, généralement parce qu'ils nécessitent une dispensation et un suivi particuliers.

<sup>91</sup> Réduction de prix fixée par convention entre l'entreprise pharmaceutique et le comité économique des produits de santé. L'industriel peut ainsi afficher un prix public plus élevé, servant de référence internationale.

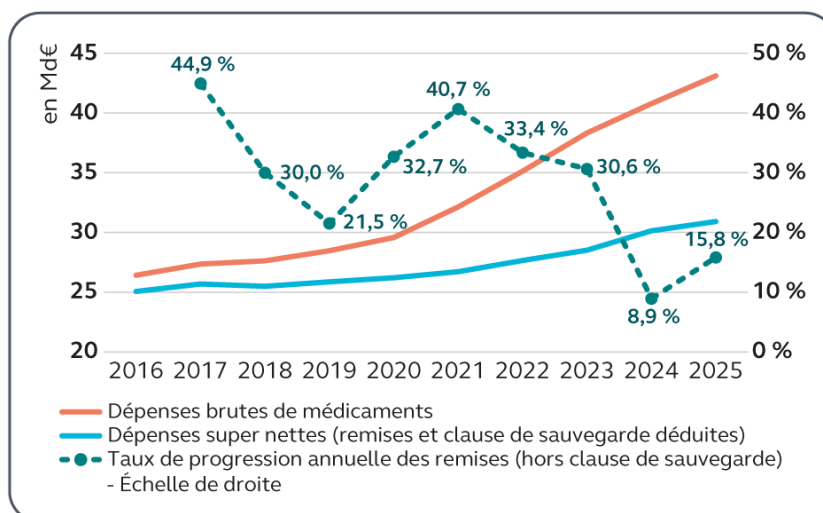
<sup>92</sup> La clause de sauvegarde est déclenchée lorsque les dépenses de médicaments remboursables, nettes de remises, sont supérieures à des plafonds dits « montant M » pour les médicaments et « montant Z » pour les dispositifs médicaux, fixés en LFSS. Une partie du dépassement est rappelée auprès de toutes les entreprises pharmaceutiques redevables sous forme d'une contribution financière.

coût supporté par l'assurance maladie. Après déduction de ces recettes, la dépense de médicaments nette a crû de 2,3 % en 2025, soit un niveau inférieur au taux de croissance annuel moyen des trois dernières années (3,8 %).

## 2 - Des remises à la progression moins dynamique, des objectifs de baisse de prix croissants

En 2025, le rendement des remises devrait atteindre 10,7 Md€, dont 97 % au titre du médicament<sup>93</sup>. Il augmenterait de 15,8 %, en-deçà de la croissance observée avant 2024.

**Graphique n° 8 : évolution des dépenses de médicaments et des remises associées de 2016 à 2025 (en Md€)**



Source : données DSS, mise en forme Cour des comptes

Non anticipé, le ralentissement brutal de la croissance des remises a conduit à une révision significative de l'ONDAM 2024 lors de la discussion du PLFSS pour 2025.

<sup>93</sup> Données provisoires, le montant définitif sera connu en novembre 2026.









































































































































































































































































































































































































































































































































































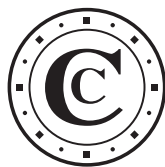












Dans le cadre de sa mission constitutionnelle d'assistance au Parlement et au Gouvernement, la Cour des comptes présente chaque année un rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Dans sa première partie, le rapport 2026 présente la situation des finances sociales afin d'éclairer le vote par le Parlement de la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale. Il étudie les conditions de la régulation de l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) et la certification des comptes du régime général par la Cour des comptes.

La deuxième partie analyse quatre domaines relevant de l'assurance maladie. Des recettes plus élevées pourraient être obtenues par une refonte du dispositif des franchises et participations forfaitaires. Les réformes engagées pour les soins dentaires et le transport de patients n'ont pas permis une modération de la dépense, qui supposerait une régulation plus stricte et une responsabilisation des acteurs. Enfin, des alternatives moins coûteuses aux hospitalisations inadéquates, inutiles ou trop longues devraient être développées.

La troisième partie examine les difficultés de mise en œuvre de réformes, telles la revalorisation des petites pensions ou la transformation du compte professionnel de prévention de l'usure professionnelle. Leur fréquence a nui à la modernisation technique des caisses nationales d'allocations familiales et d'assurance vieillesse, et a perturbé la qualité du service rendu aux assurés.

**Cour des comptes**

13, rue Cambon  
75100 Paris Cedex 01  
Tél. : 01 42 98 95 00  
[www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr)