

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Audition de M. Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, sur la note sur l'état des lieux du financement de la sécurité sociale « Une loi de financement votée mais sans perspective de redressement financier de la sécurité sociale » (janvier 2026) 2
- Présences en réunion 8

Mercredi
18 février 2026
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 53

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
M. Frédéric Valletoux,
*président***



La réunion commence à onze heures vingt.

(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)

La commission auditionne M. Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, sur la note sur l'état des lieux du financement de la sécurité sociale « Une loi de financement votée mais sans perspective de redressement financier de la sécurité sociale » (janvier 2026).

M. le président Frédéric Valletoux. Je vous remercie d'avoir répondu à l'invitation de notre commission, quelques jours après votre audition par la commission d'enquête visant à lever les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale. Notre commission souhaite échanger avec vous sur la base de la note publiée par le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) le 28 janvier dernier, au lendemain du vote de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Votre constat est de nature à nous alerter, puisqu'il fait état d'une loi de financement votée « *sans perspective de redressement de la sécurité sociale* ». Ceci signifie que cette loi est incapable de mener à bien la mission qui lui est pourtant confiée depuis trente ans. Notre commission aimerait aussi vous entendre à propos des moyens de reprendre en mains le pilotage de nos finances sociales.

M. Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS). Même si la situation financière de la sécurité sociale n'est pas brillante, nous pouvons au moins l'évoquer, car il existe en France une forme de transparence sur ses comptes. Il me semble, de fait, positif que le Parlement en débâte démocratiquement chaque année. Le HCFiPS se livre, chaque année après le vote de la LFSS, à un décryptage et à une analyse de la situation financière de la sécurité sociale. Il réunit des experts et des partenaires sociaux ainsi que des représentants du Parlement et des administrations. Il œuvre à ce qu'un grand nombre de personnes aux sensibilités diverses, du Medef à la CGT, s'accordent sur un diagnostic, en émettant par ailleurs quelques recommandations. Tous les membres du Haut Conseil conviennent que la seule cible raisonnable pour les finances de la sécurité sociale est l'équilibre, d'abord pour ne pas dégrader encore la dette publique de la France, mais aussi, parce que la solidarité à crédit n'en est pas une. Il n'est pas souhaitable d'alourdir la dette des générations futures. Ce point me semble à souligner. Avec 636 milliards d'euros de dépenses, la sécurité sociale représente le bloc le plus important des finances publiques.

Le HCFiPS s'est félicité du vote d'une LFSS dans les délais voulus, d'autant qu'elle aura une incidence positive sur les comptes publics. Sans elle, le déficit s'élèverait à 28 milliards d'euros, contre un peu moins d'une vingtaine grâce à elle. L'effort réalisé via la LFSS a changé de nature au cours du débat parlementaire. À l'origine, il devait porter pour deux tiers sur des réductions de dépenses et, pour un tiers, sur une augmentation des recettes. Finalement, ces proportions se sont inversées. L'amélioration des comptes apparaît hétérogène selon les branches. La branche maladie s'annonce comme la principale bénéficiaire de cette amélioration, son déficit se réduisant de 23 à 13 milliards d'euros.

Les projections pluriannuelles laissent entrevoir une aggravation du déficit de la sécurité sociale en 2028 et 2029, ce qui ne laisse pas d'inquiéter. Il importe de retrouver une trajectoire vers l'équilibre. Un tel chantier s'annonce considérable.

L'une des questions auxquelles nous sommes confrontés dans la gouvernance des finances de la sécurité sociale touche au court-termisme. Je faisais partie du cabinet de

Simone Veil quand, en tant que ministre des affaires sociales, elle a lancé un débat au Parlement sur le financement de la sécurité sociale en 1994. Le plan Juppé en a résulté, entraînant une réforme constitutionnelle. J'ai participé à la rédaction de ces textes, puis, en tant que directeur de la sécurité sociale, à une réforme de la loi organique en 2005.

Le grand défi qui se pose à notre pays, comme à toutes les sociétés occidentales, réside dans le vieillissement de la population. Or la France a mis en place un système solidaire. Au-delà des impacts financiers de la consommation de soins, qui augmente à proportion de l'âge, je crois qu'une réforme du système de santé s'impose. Le vieillissement s'accompagne de maladies chroniques. De 2020 à 2030, la population des personnes âgées de 75 à 85 ans augmentera de plus de 50 %. Soigner les maladies chroniques suppose une coopération plus étroite entre les acteurs de proximité et les hôpitaux pour assurer la continuité des soins à un coût réduit, en évitant le recours aux services d'urgences. Malgré la nécessité d'une réforme du système de santé, aucune stratégie claire n'a été élaborée. Les acteurs du système de santé eux-mêmes dénoncent cette lacune.

Dans cette situation de déficit amené à se creuser, à ressources constantes, de nouvelles mesures coûteuses sont prises sans pour autant être financées. Il serait souhaitable qu'un financement soit associé à chacune. Nous portons le poids des mesures, certes nécessaires, du Ségur de la santé, qui a coûté 13 milliards d'euros, mais n'a pas non plus été financé. Une réflexion collective doit porter sur la gouvernance de notre système, si nous voulons le transmettre aux générations futures.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Ce matin vient de se tenir au ministère de la santé une première réunion de suivi de la LFSS pour l'année en cours. Y ont malheureusement été confirmées les alertes du HCFiPS quant à l'absence de prise en compte dans les soldes affichés de la réduction des 500 millions d'euros des recettes liée à l'abaissement du produit de la contribution tarifaire d'acheminement à la Caisse nationale des industries électriques et gazières ainsi que d'une hausse des dépenses de 200 à 300 millions d'euros en raison de la mise en œuvre rétroactive du congé supplémentaire de naissance au 1^{er} janvier 2026. À combien estimez-vous finalement le déficit, au vu de ces éléments ?

Comment analysez-vous le rejet massif par les assemblées de la plupart des mesures annoncées, issues, pour la plupart, du rapport « Charges et produits » de l'assurance maladie, tant elles manquaient de justification ou ciblaient des publics non responsables de l'augmentation des dépenses ?

Quel regard portez-vous sur l'augmentation à 10,6 % du taux de la contribution sociale généralisée (CSG) et l'affectation du surplus à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ? Comment considérez-vous la demande des départements de bénéficier, si ce n'est d'une fraction de la CSG elle-même, de concours plus importants de la CNSA ?

Les propositions du HCFiPS s'inscrivent dans le cadre d'une contestation rampante de l'efficacité de la LFSS dans sa construction comme dans son exécution notamment de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Vous ne voyez dans la reprise de 15 milliards d'euros de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) qu'un répit et prédisez le besoin d'un nouveau mouvement. Dans le contexte politique que nous connaissons, trouver une majorité pour voter une loi organique ne s'annonce pas évident, quoique cela semble inévitable.

Vous semble-t-il que le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales répond à vos préconisations ?

Quelle est votre opinion sur la réévaluation des perspectives démographiques à laquelle se livre le Conseil d'orientation des retraites (COR) ?

M. le président du HCFiPS. J'ai relevé deux mesures – dont le congé de naissance – non prises en considération dans les comptes. La prudence s'impose toutefois, car les comptes définitifs de 2025 ne sont pas encore arrêtés. Un dixième de point de croissance représente environ 300 millions d'euros de recettes supplémentaires.

Je n'ai pas grand-chose à dire à propos de la CSG. Nous ne sommes pas hostiles à son maintien sur les revenus du capital et de remplacement. Certaines pistes sont du ressort du politique. Il ne revient pas au HCFiPS de prendre position. Si ses membres peuvent s'accorder sur un certain nombre de points, il ne leur est pas possible d'établir un programme précis.

Certaines propositions issues du rapport « Charges et produits » n'ont pas été adoptées. Ce constat appelle quelques réflexions. Ce rapport est élaboré en interne ; or nombre de ses propositions ont une incidence sur les professionnels de santé. Sans doute manque-t-il un espace de discussion entre la formulation de propositions techniques en interne et leur traduction en mesures politiques concrètes.

En matière de fraude, tout ne passe pas par la loi. De ce point de vue, nous recommandons des échanges de données entre administrations assortis d'un travail de veille sur les nouvelles formes de fraude.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Thierry Frappé (RN). Votre dernier état des lieux met en évidence une situation financière durablement dégradée de la sécurité sociale. Le déficit est attendu à 19,4 milliards d'euros en 2026. Les projections montrent des niveaux de déficit proches de 20 milliards d'euros à l'horizon 2029, ce qui tend à confirmer le caractère structurel du déséquilibre de nos comptes sociaux. Cette dérive s'explique notamment par une progression spontanée des dépenses sociales d'environ 3 % par an, supérieure à celle des recettes, ainsi que par l'absence de mesures structurelles permettant d'infléchir durablement la tendance. Cette dynamique alimente une dette sociale croissante et reporte la charge sur les générations futures. Dans le champ de l'assurance maladie, malgré un Ondam à la progression limitée à 3,1 %, et en dépit des économies affichées, le déficit resterait à un niveau historiquement élevé, proche de celui observé après la crise de 2009. Par ailleurs, les tensions sur l'hôpital public, les besoins croissants liés au vieillissement de la population et à l'accroissement des maladies chroniques illustrent les limites d'un pilotage essentiellement budgétaire. Considérez-vous que les instruments actuels de régulation permettent encore de maîtriser durablement les dépenses de santé ? Quelles transformations structurelles du système de soins vous semblent-elles indispensables ?

M. le président du HCFiPS. Une stratégie pluriannuelle me paraît nécessaire. Certains pays comme l'Espagne à la démographie comparable à la nôtre dépensent moins pour leur système de santé, proportionnellement à leur produit intérieur brut (PIB). Leur organisation est aussi moins silotée que la nôtre. Nicolas Revel déplorait récemment dans la presse que l'hôpital n'est pas incité financièrement à travailler avec les autres acteurs de santé

du territoire. Les hotlines gériatriques offrent la possibilité aux médecins traitants ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) d'appeler, en cas de problème avec une personne âgée, un service hospitalier pour évaluer l'intérêt d'une hospitalisation. L'hôpital doit être au service des territoires. La Fédération hospitalière de France semble favorable à cette évolution. Selon moi, il serait aussi souhaitable de renforcer l'équipe de soins autour des maladies chroniques. J'aimerais enfin que les communautés professionnelles territoriales de santé débouchent sur des avancées tangibles.

M. Michel Lauzzana (EPR). En cas de nouveau prolongement de la Cades, comment parvenir à un allongement crédible de la trajectoire de retour à l'équilibre ? Les règles de compensation et d'exonération brouillent la visibilité sur les comptes de la sécurité sociale. Avez-vous une maquette financière à proposer, fondée sur des règles stables ?

M. le président du HCFiPS. La Cades a le mérite de rembourser la dette sociale. De fait, la dette sociale antérieure à 2020 a été intégralement remboursée, de sorte que le risque de transfert de la charge aux générations futures reste pour l'heure limité. La Cades a une capacité d'amortissement de 15 à 16 milliards d'euros par an. En cas de déficit inférieur à ce montant, l'écart temporel entre le fait générateur de la dette et son remboursement ne se creusera pas. Le Parlement pourrait fixer cet objectif intermédiaire à travers la prochaine LFSS. Quoi qu'il en soit, je suis d'avis que chacun ne finance que ce dont il est responsable. Il n'appartient pas à la sécurité sociale de financer des politiques qui ne sont pas de son ressort. Ainsi, elle ne devrait pas assumer celles qui impliquent d'alléger des cotisations pour favoriser l'emploi.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Votre rapport met en évidence le montant exorbitant des cadeaux offerts chaque année aux détenteurs du capital. Les exemptions d'assiette coûtent 15 milliards d'euros par an et les exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires 2,5 milliards d'euros. Elles obéissent à une logique de classe, profitant avant tout aux catégories socioprofessionnelles supérieures. Le déficit de la sécurité sociale est de plus en plus couvert par la TVA, de sorte qu'en faisant leurs courses, les ouvriers financent les cadeaux fiscaux accordés à leur encadrement. Pensez-vous qu'il faille sortir de la course systématique au moins-disant sur le prix du travail ? N'exerce-t-elle pas des effets délétères sur la productivité ? Le HCFiPS a-t-il chiffré ce que rapporterait une stricte application de la législation sur les trente-cinq heures, sachant que la durée de travail hebdomadaire moyenne s'élève à trente-huit heures pour les salariés à temps plein ? Les créations d'emploi induites par la réduction du temps de travail ont-elles été chiffrées ?

M. le président du HCFiPS. Dans l'ensemble, la sécurité sociale bénéficie d'une compensation aux exonérations que vous évoquez. Le déficit de la sécurité sociale n'en résulte pas directement. L'État les a en effet compensées par des transferts de TVA. Le HCFiPS atteint ses limites à propos de ces sujets, traités dans des rapports parlementaires ou d'économistes. Il recommande pour sa part une rationalisation de ces allègements, qui posent problème dans la mesure où ils induisent un coût du travail progressif dans la fourchette des bas salaires. Il importe de continuer à étudier ces sujets complexes. Un rapport à une périodicité de cinq ans me semblerait souhaitable, afin de garantir plus de visibilité. Les acteurs économiques ont besoin d'anticiper les prélèvements dont ils devront s'acquitter.

M. Elie Califer (SOC). Votre rapport, qui se distingue par sa rigueur analytique, demeure empreint d'une certaine distance. Il conclut à la nécessité de mettre en œuvre des mesures structurantes sans pour autant en préciser les contours, et d'investir dans la prévention, en guise de solution alternative à la réduction des prises en charge, mal acceptées

socialement. L'obésité représente 12 milliards d'euros de dépenses de santé par an et le tabagisme 16,4 milliards d'euros. Un investissement accru dans le diagnostic se justifierait également. Un déploiement plus large des tests PCR à domicile pourrait éviter un million de journées d'hospitalisation. Avez-vous évalué les économies qu'une stratégie préventive plus ambitieuse pourrait générer à moyen et long terme ? Quelles pistes entrevoyez-vous pour améliorer la gouvernance de la sécurité sociale ?

M. le président du HCFiPS. La prévention constitue en effet une piste essentielle de réduction des dépenses de santé. Son développement correspond au premier axe du rapport « Charges et produits » de l'assurance maladie, qui n'avait encore jamais autant porté ce sujet au titre de la gestion du risque. La prévention doit cependant être analysée, sujet par sujet, à mesure de la disponibilité des données. Les États-Unis consacrent 17 % de leur PIB à des dépenses de santé pour des résultats très décevants. Un travail sur la prévention dès le plus jeune âge éviterait des dépenses tout au long de la vie. Par ailleurs, je continue à promouvoir la prévention de la perte d'autonomie. Selon la Cour des comptes, un an d'espérance de vie en bonne santé en plus représenterait 5 milliards d'euros d'économies annuelles. Une agrégation des impacts de la prévention s'annonce toutefois compliquée. L'amélioration de l'état de santé physique et mentale des actifs constitue un objectif partagé par les entreprises.

Mme Justine Gruet (DR). Il me semble essentiel, en matière de prise en charge des personnes âgées ou dépendantes, de réfléchir à un meilleur rééquilibrage des financements entre la branche maladie et la branche dépendances. Des personnes qui relèveraient en principe d'un parcours médico-social se retrouvent hospitalisées en raison d'un moindre reste à charge. Un rapprochement des règles de prise en charge entre les deux branches serait-il envisageable en vue de plus de cohérence dans les parcours ? J'aimerais aussi aborder l'attractivité et la valorisation du métier d'aide-soignant. Que pensez-vous d'une mutualisation de ces personnels entre Ehpad et structures d'aide à domicile ?

M. Hendrik Davi (EcoS). L'accès aux soins se dégrade et la sécurité sociale est structurellement déficitaire. Les recettes manquent, or elles sont moins prévisibles que les dépenses. Le poids des exemptions et exonérations a donné lieu, dans le rapport du HCFiPS, à la formulation de la recommandation suivante : « *garantir l'intégrité de l'assiette* ». Ceci implique-t-il de réduire les allègements ou d'élargir l'assiette à des revenus pour l'heure peu contributifs ou encore de revoir les modalités de compensation par l'État ? Le déficit des hôpitaux publics s'élève à 2,9 milliards d'euros. Leur dette avoisine quant à elle les 30 milliards d'euros. Leur budget est pourtant prévisible. Il devrait être couvert par les dotations et la tarification à l'acte. Ce déficit n'est-il pas structurellement organisé pour contraindre ces établissements à des économies et favoriser le secteur privé lucratif ? Que pensez-vous du gel des actes hospitaliers en 2026, alors que l'inflation devrait atteindre 1,3 % ?

M. le président du HCFiPS. Plus de fluidité dans les parcours des professionnels de prise en charge des personnes âgées serait en effet souhaitable. Les centres de ressources territoriaux pourraient œuvrer en ce sens. Tout décloisonnement entre structures d'aide à domicile et Ehpad me semble une bonne chose. Les professionnels de ces secteurs seront-ils en nombre suffisant pour faire face aux besoins de prise en charge des personnes âgées à mesure que vieillira la population ? Le reste à charge devrait, selon moi, dépendre de la durée du séjour plus que du type d'établissement. J'aimerais que la perte d'autonomie des personnes âgées soit prise en compte dans les tarifs, car elle implique un autre type d'accompagnement. Le secteur hospitalier privé se spécialise dans les interventions programmées et les prises en charge plus aisées.

M. Jean-Charles Grelier (Dem). J'ai entendu avec plaisir vos propos sur les limites de l'annualité budgétaire. Le défi démographique ne sera pas relevé avant au moins une génération. La question de la pérennité de notre système de protection sociale reste à résoudre d'ici là. La sécurité sociale ne parvient qu'avec difficulté à boucler ses comptes chaque année. Ne craignez-vous pas qu'à partir de 2027 ou 2028 quand les intérêts de la dette dans le budget de l'État dépasseront 100 milliards d'euros, celui-ci ne soit plus capable de reverser les près de 60 milliards d'euros de TVA qu'il transfère chaque année à la sécurité sociale, ce qui la menacerait d'une mise en cessation de paiement ? Le HCFiPS pourrait-il adhérer à la création d'un fonds de défaisance de la dette des hôpitaux ? Un tel fonds accorderait une bouffée d'air de près de 30 milliards d'euros à ces établissements, quitte à le garantir sur leur patrimoine non hospitalier.

M. François Gernigon (HOR). Notre groupe n'a majoritairement pas voté le PLFSS. L'amélioration du déficit de la sécurité sociale de 2025 à 2026, insuffisante, repose à 70 % sur des recettes nouvelles plutôt que sur une maîtrise structurelle des dépenses. Le coût annuel de la suspension de la réforme des retraites est évalué à 1,9 milliard d'euros à compter de 2027. Notre groupe l'a refusée, convaincu qu'elle sacrifierait la soutenabilité du système à un accord politique de court terme. Avez-vous évalué les effets sur la dette sociale des divers scénarios possibles, tels qu'une reprise partielle de la réforme ? Les économies votées sur l'Ondam supposent une réduction des dépenses. Pourtant, la LFSS n'implique-t-elle pas un risque de dépassement des dépenses de santé ?

M. le président du HCFiPS. Chaque année se présente un risque de dépassement. Il fait partie de la construction même de l'Ondam. Le montant des dépenses de santé dépend aussi du comportement des Français et des ordonnateurs. Le système d'alerte que j'avais mis en place à travers un comité a fonctionné l'an dernier.

Le HCFiPS ne s'est pas aventuré sur le terrain des retraites. Pour autant, une solution fondamentale pour les finances publiques de la France consisterait en l'augmentation du taux d'emploi, ce qui nécessiterait un travail sur la qualité de l'emploi. D'où vient cette répugnance des Français à travailler plus longtemps que les citoyens de pays voisins ?

Je n'ai pas d'avis sur la défaisance. Je suis évidemment préoccupé par le budget de l'État. Il ne s'agit pas d'améliorer les comptes de la sécurité sociale à son détriment. Nous devons œuvrer dans le même sens. L'extension du secteur privé au secteur public de certaines réformes touchant aux retraites a bénéficié aux comptes publics.

L'objectif de moins de 20 milliards d'euros de déficit de la sécurité sociale est atteignable. Au lendemain de la crise financière de 2008, son déficit frôlait les 30 milliards d'euros ; or l'équilibre a de nouveau été atteint à la veille de la pandémie de covid, en 2019. Beaucoup de nos concitoyens considèrent que le système n'est plus viable. Il vaut pourtant la peine que des efforts soient consentis pour le préserver, faute de quoi prévaudrait la loi du plus fort.

La réunion s'achève à douze heures quinze.

Présences en réunion

Présents. – Mme Ségolène Amiot, M. Joël Aviragnet, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, Mme Sylvie Bonnet, Mme Blandine Brocard, M. Elie Califer, M. Hadrien Clouet, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, Mme Josiane Corneloup, M. Hendrik Davi, M. Fabien Di Filippo, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Stella Dupont, Mme Karen Erodi, M. Olivier Falorni, M. Olivier Fayssat, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, Mme Camille Galliard-Minier, M. François Gernigon, Mme Océane Godard, M. Jean-Carles Grelier, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, M. Michel Lauzzana, Mme Élise Leboucher, Mme Brigitte Liso, M. Thomas Ménagé, Mme Joséphine Missoffe, M. Yannick Neuder, Mme Agnès Pannier-Runacher, M. Arnaud Simion, Mme Danielle Simonnet, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal

Excusés. – Mme Anchya Bamana, M. Paul Christophe, M. Gaëtan Dussausaye, M. Didier Le Gac, Mme Karine Lebon, Mme Christine Loir, M. Éric Michoux, M. Jean-Philippe Nilor, M. Sébastien Peytavie, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Stéphane Viry

Assistaient également à la réunion. – M. Patrick Hetzel, M. Christophe Mongardien