ÉLYSÉE CONSEILS · PROJET 2027

LA SANTÉ EN FRANCE — ÉTAT DES LIEUX 2027 · TOME 1

Qui paie, qui décide ?

L'argent et l'organisation : dépense, financement, gouvernance, dettes, financiarisation, fraude

Chiffres, schémas et constats

Réussir ensemble

Projet 2027 est la rédaction d'un programme pour la présidentielle 2027. Open source, ce programme est mis à disposition de tous les candidats à la présidentielle.

Document de travail · novembre 2026 · version 1

Sources : DREES, Eurostat, Commission des comptes de la Sécurité sociale, Cour des comptes, Sénat, IGAS-IGF, Assurance maladie, HCFiPS, CADES.

Licence Creative Commons CC BY-SA 4.0.

Mode d'emploi

Ce tome fait partie de l'état des lieux de la santé en France publié par Élysée Conseils. Il constate, il ne propose pas : les propositions font l'objet d'un rapport séparé. Il répond à quatre questions : **combien dépense-t-on**, **qui paie**, **qui décide** et **où va l'argent**. Chaque chapitre s'ouvre sur l'essentiel, illustré d'un graphique, et se termine par nos affirmations. Les encadrés suivent un code constant :

CHIFFRE CLÉ

Un chiffre qui résume le chapitre, avec sa source.

À SAVOIR

Une précaution de lecture ou un point technique.

NOS AFFIRMATIONS

« Une phrase forte, toujours fondée sur un chiffre du chapitre. »

RÈGLE DE MÉTHODE

Les chiffres viennent des sources publiques les plus récentes. **C** signale un chiffre constaté (comptes clos), **P** un chiffre prévu ou projeté. Les calculs d'Élysée Conseils sont signalés comme tels.

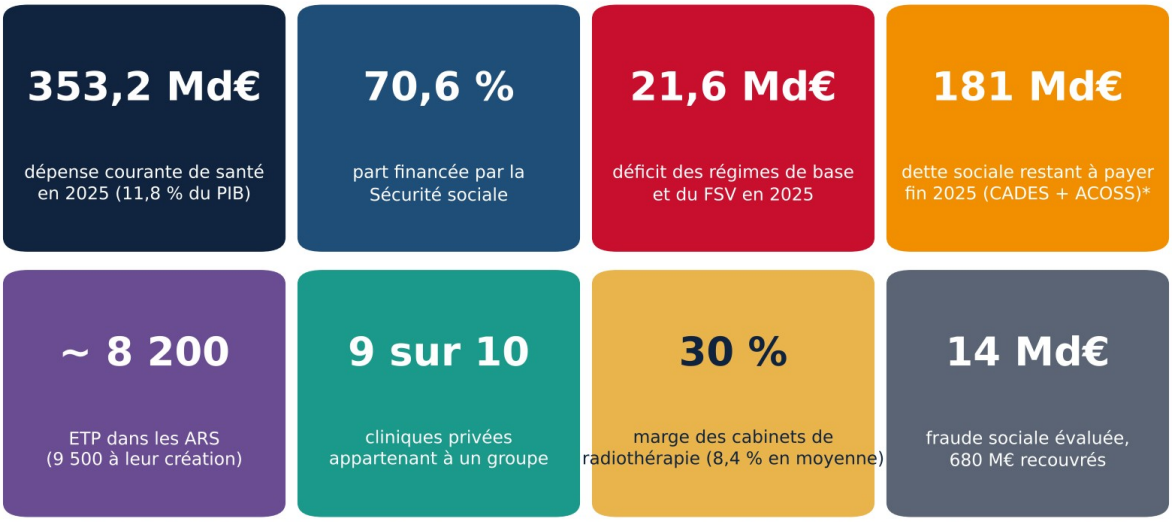
Trois niveaux de budget : le budget affiché (ONDAM, 265,4 Md€ exécutés en 2025 ; mission « Santé » de l'État, 1,77 Md€ prévus en 2027) ; le budget comparable entre pays (dépense courante de santé au sens international, 353,2 Md€ en 2025) ; le budget réel hors pensions (la mission « Santé » est présentée hors pensions ; pour les hôpitaux, les cotisations de retraite des agents passent par leurs charges, donc par l'ONDAM).

Sommaire

01 L'essentiel
02 Carte d'identité : combien dépense-t-on ?
03 Qui décide ? Gouvernance et organismes
04 Qui paie ? Le financement de l'assurance maladie
05 Les dettes : qui doit quoi ?
06 Financiarisation et grands acteurs privés
07 La fraude sociale
08 Outre-mer
09 Le dialogue social et les acteurs organisés
10 Ce que font les autres pays
11 Questions fréquentes
12 15 chiffres à retenir
13 Lexique et sources

01 L'essentiel

L'essentiel en huit chiffres



Sources : DREES 2026 ; CCSS oct. 2026 ; Sénat n° 657 ; Assurance maladie, Charges et produits 2027 ; HCFiPS 2026. *Calcul Élysée Conseils : 121,7 + 59,4

- La France a dépensé **353,2 Md€** pour la santé en 2025, soit **11,8 % du PIB** (C). C'est plus que la moyenne de l'Union européenne (10,4 %), moins que l'Allemagne.
- La **Sécurité sociale paie 70,6 %** de la dépense, les complémentaires 12,3 %, les ménages 9,7 % et les collectivités, l'État et les opérateurs 6,9 % (C).
- **55 % de la dépense** concerne les personnes de 65 ans ou plus. Une personne de 95 ans ou plus coûte en moyenne plus de 45 000 € par an, contre 5 100 € en moyenne (C).
- Le système est piloté par **trois étages** : le ministère et ses directions, l'Assurance maladie, et une vingtaine d'agences nationales, plus **18 agences régionales de santé** (ARS) d'environ 8 200 agents.
- La Sécurité sociale vit **à crédit** : 21,6 Md€ de déficit en 2025, 121,7 Md€ de dette encore à rembourser à la CADES et 59,4 Md€ de déficits non repris portés par l'ACOSS fin 2025 (C).
- Les capitaux financiers progressent dans les soins de ville rentables : en 2023, la marge atteint **30 % en radiothérapie** contre 8,4 % pour l'ensemble des entreprises (C). La fraude sociale est évaluée à **14 Md€**, mais seuls **680 M€** ont été recouvrés en 2024.

NOS AFFIRMATIONS

« Nous constatons que la Sécurité sociale finance sept euros sur dix de la santé et qu'elle le fait à crédit. »

« Nous constatons que l'organisation du système empile les structures depuis quatre-vingts ans sans les simplifier. »

« Nous constatons que la fraude évaluée (14 Md€) dépasse de loin ce qui est récupéré (680 M€). »

« Nous constatons que les activités de soins les plus rentables attirent les capitaux financiers, alors que l'Assurance maladie en fixe les tarifs. »

02 Carte d'identité : combien dépense-t-on ?

CHIFFRE CLÉ

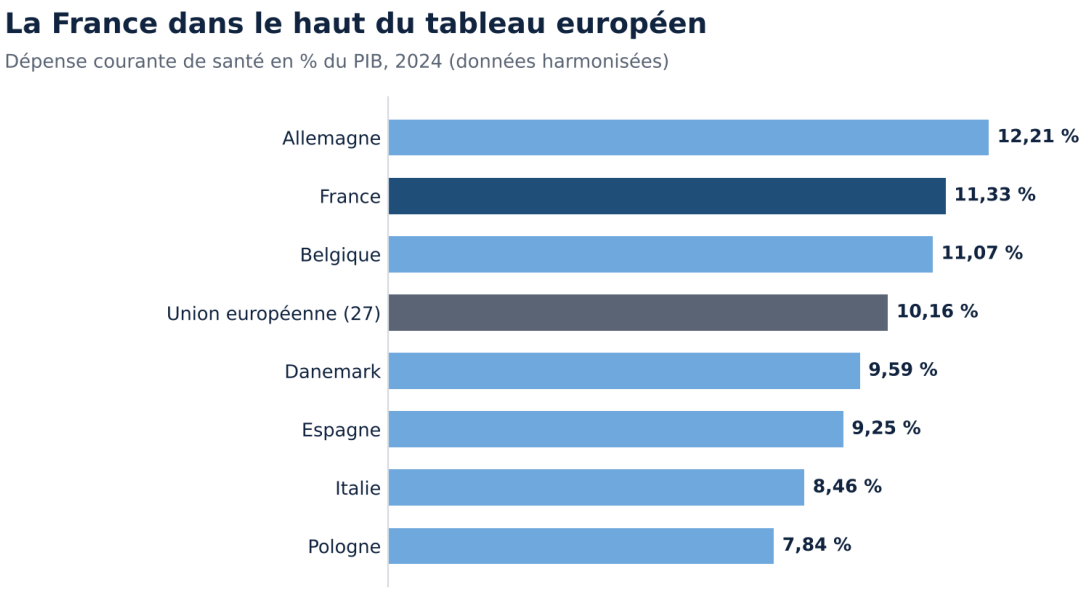
353,2 Md€ de dépense courante de santé en 2025, soit **11,8 % du PIB** et une hausse de 3,3 % en un an (C). Dont **256,5 Md€** de consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

La France face à six pays européens

Pour comparer des pays, il faut une définition commune : c'est le système de comptes de la santé (SHA) utilisé par Eurostat, l'OCDE et l'OMS. Sur cette base, la France se situe nettement au-dessus de la moyenne européenne, derrière l'Allemagne.

Pays	% du PIB 2023	% du PIB 2024	Par habitant 2024 (SPA)	Écart avec la France (SPA)
Allemagne	11,64 %	12,21 %	5 791	+1 300
France	**11,33 %**	**11,33 %**	**4 491**	**—**
Belgique	10,79 %	11,07 %	4 892	+401
Danemark	9,61 %	9,59 %	4 471	−20
Espagne	9,22 %	9,25 %	3 319	−1 172
Italie	8,37 %	8,46 %	3 225	−1 266
Pologne	7,14 %	7,84 %	2 615	−1 876
Union européenne (27)	9,94 %	10,16 %	4 075	−416

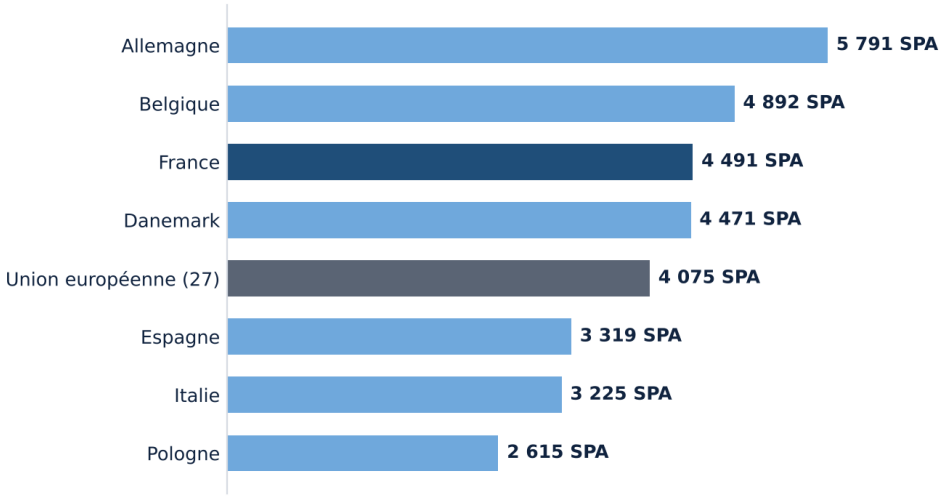
Source : Eurostat, comptes de la santé (hlth_sha11_hf), consulté le 11/11/2026. SPA : standard de pouvoir d'achat, unité qui neutralise les écarts de prix entre pays. Écarts : calcul Élysée Conseils.



Source : Eurostat, comptes de la santé SHA (hlth_sha11_hf), consulté le 11/11/2026.

Par habitant : la France troisième des sept pays

Dépense courante de santé par habitant, 2024, en standard de pouvoir d'achat (SPA)



Source : Eurostat, comptes de la santé SHA (hlth_sha11_hf), consulté le 11/11/2026.

RÈGLE DE MÉTHODE

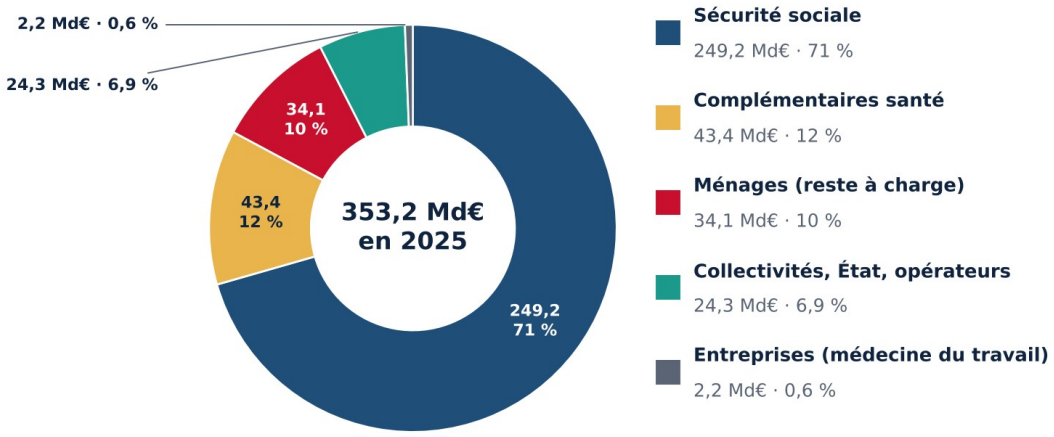
Pourquoi 11,8 % ici et 11,33 % dans le tableau ? Le chiffre de **11,8 %** est celui de la DREES pour **2025**, publié en septembre 2026. Le chiffre de **11,33 %** est celui d'Eurostat pour **2024**, dernière année disponible pour tous les pays. Les deux reposent sur la même définition ; ils ne portent pas sur la même année.

Rapportée au PIB, la dépense française est la deuxième des sept pays. Rapportée à l'habitant et corrigée des prix, elle est la troisième, derrière l'Allemagne et la Belgique, au niveau du Danemark.

Qui paie ?

Qui paie la santé ? Sept euros sur dix viennent de la Sécurité sociale

Financement de la dépense courante de santé au sens international (DCSi), 2025, en milliards d'euros



Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, fiche 04, tableau 1.

Financeur	Montant 2025	Part	Ce qu'il finance surtout
Sécurité sociale	249,2 Md€	70,6 %	Remboursements de soins, dotations aux hôpitaux, soins de longue durée
Complémentaires santé	43,4 Md€	12,3 %	Ticket modérateur, dentaire, optique, audiologie, dépassements

Financeur	Montant 2025	Part	Ce qu'il finance surtout
Ménages (reste à charge)	34,1 Md€	9,7 %	Ce qui reste à payer après remboursements, dont hébergement en établissement
Collectivités, État, opérateurs	24,3 Md€	6,9 %	Grand âge et handicap (départements), AME, prévention
Entreprises	2,2 Md€	0,6 %	Médecine du travail
Total	353,2 Md€	100 %	

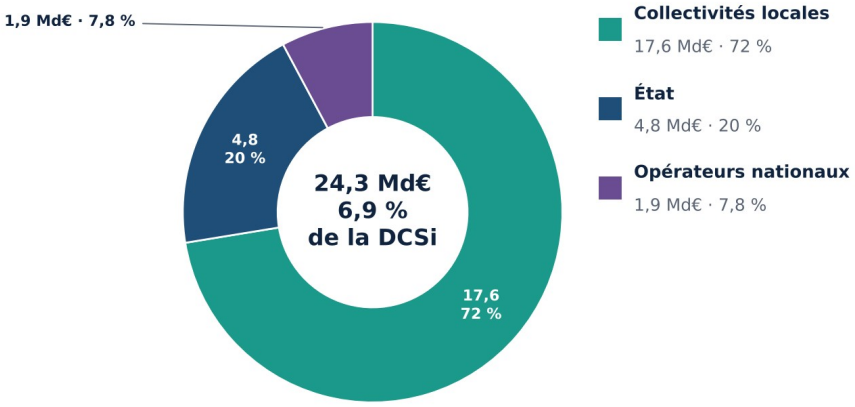
Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, fiche 04, tableau 1. Parts : calcul Élysée Conseils.

Qui sont les « autres administrations » ?

Derrière les **24,3 Md€ (6,9 %)** financés hors Sécurité sociale par les administrations publiques, on trouve trois ensembles :

Les « autres administrations » : surtout les départements

Financement de la DCSi hors Sécurité sociale par les administrations publiques, 2025, en milliards d'euros



Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, fiche 05.

Financeur	2025	Part de la DCSi	Contenu
Départements	17,4 Md€	6,4 % (1)	Allocation personnalisée d'autonomie (APA), prestation de compensation du handicap (PCH), aide sociale à l'hébergement : la part « soins » de ces aides
Communes et intercommunalités	0,2 Md€	0,1 % (1)	Centres de santé municipaux, actions de prévention
État	4,8 Md€	1,4 %	Aide médicale de l'État (AME, 1,5 Md€), soins de longue durée via les aides au logement et les réductions d'impôt (1,3 Md€), prévention (0,8 Md€), gestion (1,0 Md€), hôpitaux militaires et invalides de guerre
Opérateurs	1,9 Md€	0,5 %	Santé publique France, Haute Autorité de santé et autres agences : surtout des dépenses de gestion du système

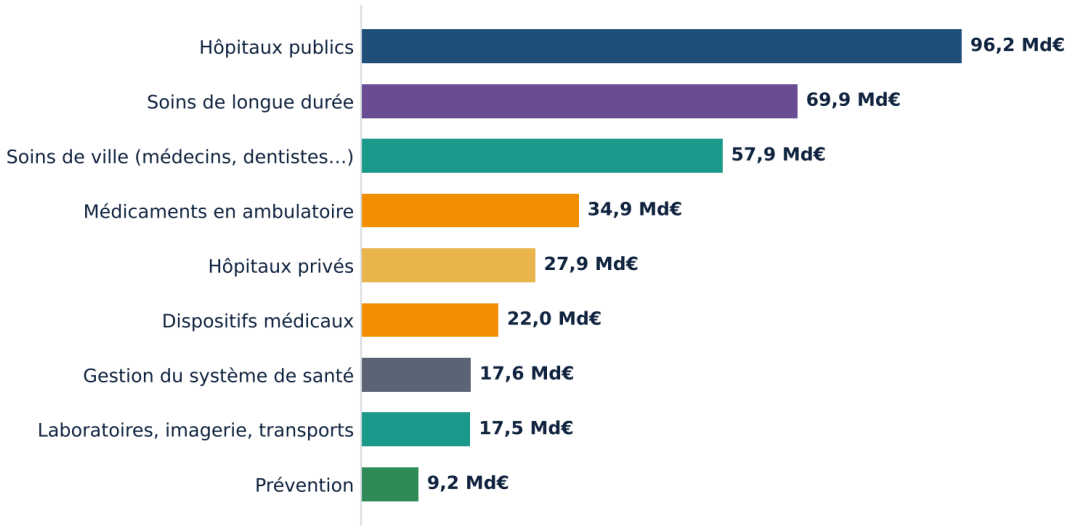
Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, fiche 05, tableau 2 et commentaire. (1) Part du financement public, la DREES indiquant 6,5 % de la DCSi pour l'ensemble des collectivités locales.

> ⓘ **À SAVOIR**
>
> Les départements sont, de loin, le premier financeur public de la santé après la Sécurité sociale. Leur dépense progresse plus vite (+4,0 % en 2025) parce qu'elle porte sur le grand âge, lui-même très dynamique (+4,7 %).

Qui reçoit ?

Qui reçoit ? L'hôpital d'abord, puis le grand âge

Dépense courante de santé par poste, 2025, en milliards d'euros



Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, fiche 04, tableau 1.

Poste	2025	Part
Hôpitaux (publics 96,2 ; privés 27,9)	124,1 Md€	35,1 %
Soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires, laboratoires, transports)	75,4 Md€	21,3 %
Soins de longue durée (Ehpad, services à domicile, handicap)	69,9 Md€	19,8 %
Biens médicaux (médicaments 34,9 ; dispositifs 22,0)	56,9 Md€	16,1 %
Gestion du système de santé	17,6 Md€	5,0 %
Prévention	9,2 Md€	2,6 %
Total DCSi	353,2 Md€	100 %

Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, fiche 04. Parts : calcul Élysée Conseils (l'arrondi peut décaler la somme de 0,1).

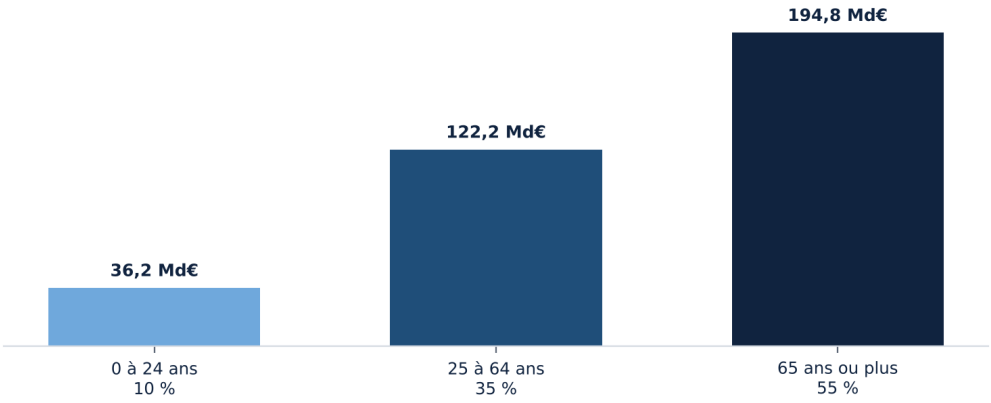
À SAVOIR

La **prévention** ne représente que **2,6 %** de la dépense. La **gestion** du système (caisses, complémentaires, agences) coûte presque deux fois plus : 17,6 Md€.

Qui consomme ? La dépense par âge

Plus de la moitié de la dépense va aux 65 ans et plus

Dépense courante de santé par classe d'âge, 2025, en milliards d'euros (classes publiées par la DREES)



Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, fiche 31, tableau 1.

	0 à 24 ans	25 à 64 ans	65 ans ou plus	Total
Dépense totale	36,2 Md€	122,2 Md€	194,8 Md€	353,2 Md€
Part de la dépense	10 %	35 %	55 %	100 %
dont soins hospitaliers	12,7 Md€	46,3 Md€	65,1 Md€	
dont soins de longue durée	2,6 Md€	7,9 Md€	59,5 Md€	
dont autres postes (1)	20,9 Md€	68,0 Md€	70,2 Md€	

Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, fiche 31, tableau 1. (1) Soins de ville, biens médicaux, prévention, gestion : calcul Élysée Conseils par différence.

RÈGLE DE MÉTHODE

Vous avez demandé un découpage **moins de 20 ans / 20 à 65 ans / plus de 65 ans**. La DREES publie les classes **0-24 ans, 25-64 ans et 65 ans ou plus**. Nous les reprenons telles quelles : recalculer d'autres bornes supposerait des données individuelles que la DREES ne publie pas dans cette fiche.

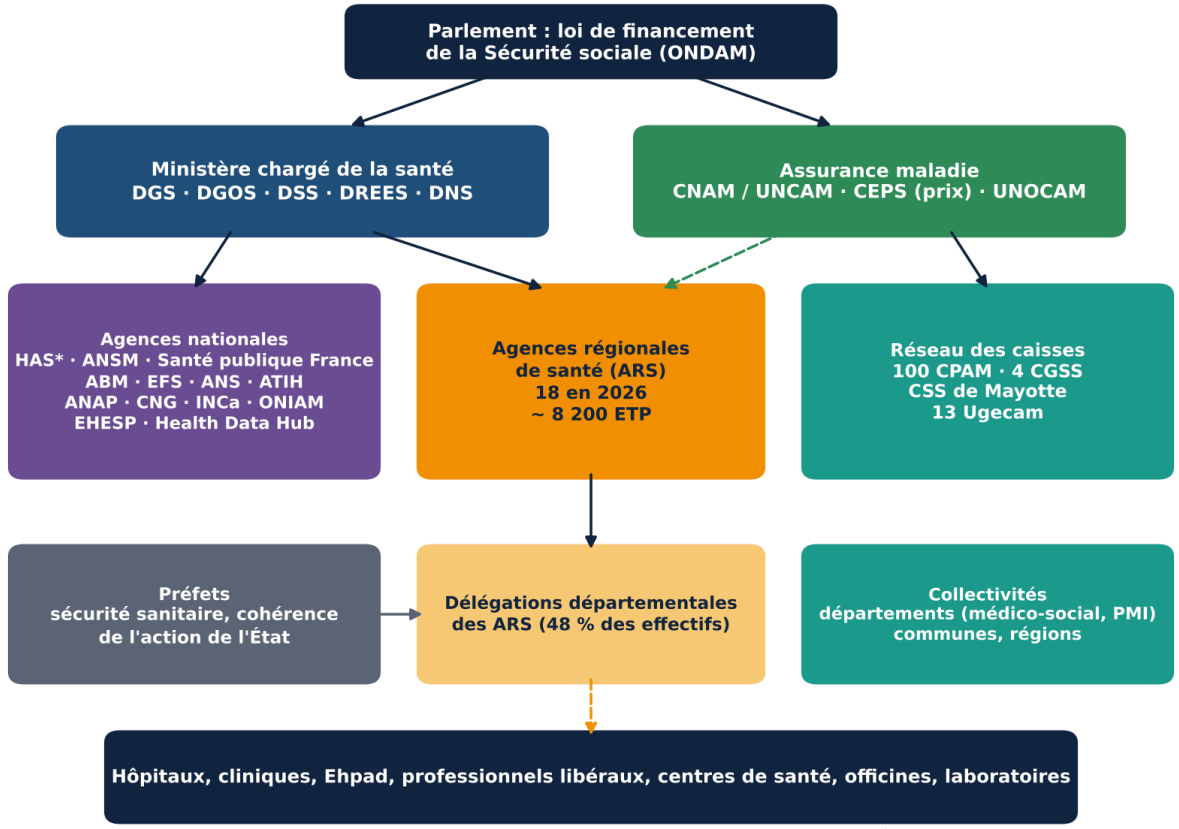
Repères : dépense moyenne de **5 100 €** par personne et par an ; **7 900 €** la première année de vie ; **plus de 45 000 €** à 95 ans ou plus. Les femmes représentent 195,5 Md€ de dépense, les hommes 157,7 Md€.

03 Qui décide ? Gouvernance et organismes

Le système de santé français n'a pas un pilote, mais plusieurs. Le **Parlement** vote chaque année la loi de financement de la Sécurité sociale et l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Le **ministère** fixe les règles et tutelle les agences. L'**Assurance maladie** négocie avec les professionnels et rembourse. Les **ARS** déclinent le tout en région. Les **collectivités** financent le grand âge, le handicap et, de plus en plus, l'installation des médecins.

Qui décide ? Une architecture à trois étages

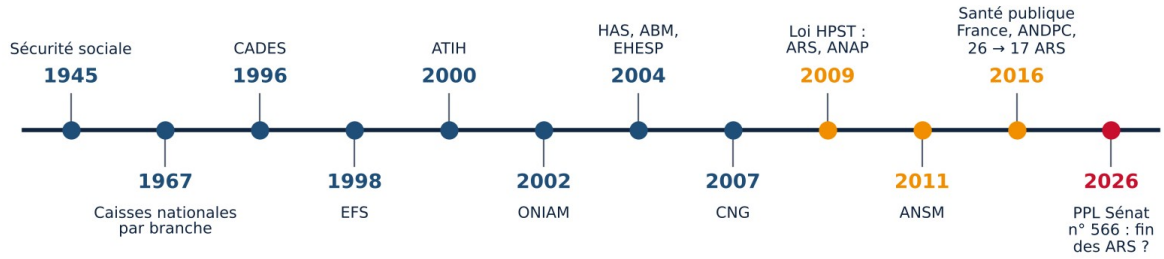
Tutelle en trait plein, financement en pointillés (schéma simplifié)



* La HAS est une autorité publique indépendante. Sources : PLACSS 2025 annexe 7 ; Sénat n° 657 ; carte des acteurs Élysée Conseils.

Quatre-vingts ans d'empilement

Dates de création des principaux organismes (échelle non proportionnelle)



Source : Cour des comptes (2025) ; rapport Sénat n° 236 (1967-1968) ; PLACSS 2025 annexe 7 ; Sénat n° 657 et PPL n° 566 (2026).

Le ministère et ses directions

Sigle	Signification	Rôle
DGS	Direction générale de la santé	Politique de santé publique, menaces et crises sanitaires ; quatre sous-directions
DGOS	Direction générale de l'offre de soins	Organisation et financement des hôpitaux et de l'offre de soins, ressources humaines hospitalières
DSS	Direction de la Sécurité sociale	Prépare la loi de financement, suit les comptes des régimes et tutelle les caisses ; le secrétariat du Comité économique des produits de santé (CEPS) lui est rattaché
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques	Service statistique ministériel, auteur des comptes de la santé ; 179 collaborateurs (mars 2026)
DNS	Délégation au numérique en santé	Gouvernance du numérique en santé ; représente l'État auprès de l'Agence du numérique en santé

Source : Sites du ministère ; carte des acteurs Élysée Conseils (novembre 2026). Effectifs des directions d'administration centrale : non publiés de façon consolidée.

L'Assurance maladie

La **Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)** gère les branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles du régime général. Elle s'appuie sur un réseau de **100 caisses primaires (CPAM)**, **4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS)** outre-mer, la **caisse de sécurité sociale de Mayotte** et **13 unions de gestion des établissements (Ugecam)** qui gèrent ses propres établissements de soins. Elle comptait **82 311 salariés en CDI** au 31 décembre 2025, tous de **droit privé** (conventions collectives de la Sécurité sociale).

Trois instances complètent le dispositif : l'**UNCAM** (Union nationale des caisses d'assurance maladie) signe les conventions avec les professionnels de santé ; l'**UNOCAM** (Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire) représente les mutuelles, assureurs et institutions de prévoyance ; le **CEPS** (Comité économique des produits de santé) fixe le prix des médicaments et dispositifs remboursés.

> **À SAVOIR**
>
> La Sécurité sociale a fêté ses **80 ans en 2025**. L'ordonnance n° 67-706 du **21 août 1967** relative à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale a créé des **caisses nationales distinctes** par risque (maladie, vieillesse, famille) et l'ACOSS pour la trésorerie. C'est encore l'architecture d'aujourd'hui.

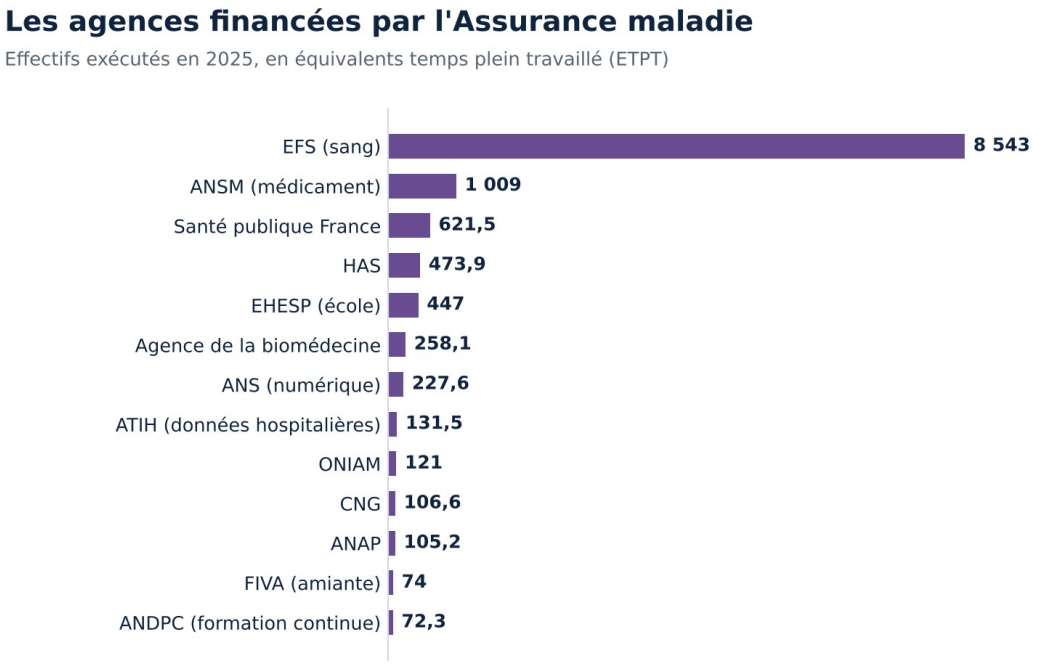
Les agences nationales financées par l'Assurance maladie

Une partie importante des agences sanitaires est financée par une **dotation de l'Assurance maladie** votée chaque année. Leur fiche d'identité est publiée en annexe 7 du projet de loi d'approbation des comptes de la Sécurité sociale (PLACSS).

Organisme	Création	Statut	Budget 2025	dont AM	Effectifs
EFS · Établissement français du sang	1998 (loi 98-535)	Établissement public ; siège et 13 établissements régionaux	CA 893,2 M€	110 M€	8 543 ETPT
ANSM · Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	2011-2012 (loi 2011-2012, décret 2012-597)	EPA ; siège à Saint-Denis	159,9 M€	138,3 M€	1 009 ETPT
SPF · Santé publique France (Agence nationale de santé publique)	2016 (loi 2016-41, ordonnance du 14/04/2016)	EPA ; siège à Saint-Maurice	685,3 M€	346,8 M€	621,5 ETPT

Organisme	Création	Statut	Budget 2025	dont AM	Effectifs
HAS · Haute Autorité de santé	2004 (loi 2004-810 du 13/08/2004)	Autorité publique indépendante ; siège à Saint-Denis	79,6 M€	72,4 M€	473,9 ETPT + 2 529 experts
EHESP · École des hautes études en santé publique	2004 (loi 2004-806)	Grand établissement d'enseignement supérieur	70,8 M€	46,8 M€	447 ETPT
ABM · Agence de la biomédecine	2004 (loi 2004-800)	EPA	95,1 M€	55 M€	258 ETPT
ANS · Agence du numérique en santé	2009 (arrêté du 8/09/2009)	GIP de droit public	184,0 M€	63,9 M€	227,6 ETPT
ANDPC · Agence nationale du développement professionnel continu	2016 (loi 2016-41, art. 114)	GIP État-UNCAM	240,3 M€	215,9 M€	72,3 ETPT
ONIAM · Office national d'indemnisation des accidents médicaux	2002 (loi 2002-303)	EPA	227,2 M€	181,2 M€	121 ETP
ATIH · Agence technique de l'information sur l'hospitalisation	2000 (décret 2000-1282)	EPA	40,1 M€	11,5 M€	131,5 ETPT
CNG · Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des directeurs	2007 (décret 2007-704)	EPA	—	43,6 M€	106,6 ETPT
ANAP · Agence nationale d'appui à la performance	2009 (loi 2009-879, art. 18)	GIP État, UNCAM, CNSA, fédérations	25 M€	18,9 M€	105,2 ETPT
FIVA · Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante	2001 (LFSS 2001, art. 53)	EPA	—	465 M€ (AT-MP)	74 ETPT
CADES · Caisse d'amortissement de la dette sociale	1996 (ordonnance 96-50)	EPA	—	—	8 ETP

Source : PLACSS 2025, annexe 7, fiches d'identité (données 2025) ; sièges : sites officiels de l'ANSM, de Santé publique France et de la HAS, consultés le 11/11/2026. AM : Assurance maladie. CA : chiffre d'affaires. ETPT : équivalent temps plein travaillé.



Source : PLACSS 2025, annexe 7 (fiches d'identité des organismes). ONIAM : ETP sous plafond.

Ce que fait chacun

- **EFS** : opérateur unique du service public du sang (collecte, préparation, distribution), dans le respect du bénévolat, de l'anonymat et de l'absence de profit ; il contribue à soigner plus d'un million de patients par an.
- **ANSM** : sécurité des médicaments, dispositifs médicaux et autres produits de santé (autorisations, surveillance, inspections).

- **Santé publique France** : surveillance de l'état de santé, alerte, prévention et réponse aux crises ; elle a repris en 2016 les missions de l'InVS, de l'INPES et de l'EPRUS.
- **HAS** : évaluation des actes et produits de santé, recommandations aux professionnels et aux pouvoirs publics, promotion de la qualité dans les hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux.
- **EHESP** : formation des directeurs d'hôpital et des cadres de l'inspection et du contrôle, enseignement supérieur et recherche en santé publique.
- **Agence de la biomédecine** : prélèvement et greffe d'organes, de tissus et de cellules, procréation, embryologie et génétique humaines.
- **ANS** : référentiels et services socles du numérique en santé.
- **ANDPC** : pilotage et financement du développement professionnel continu des professionnels de santé.
- **ONIAM** : indemnisation, au titre de la solidarité nationale, des accidents médicaux non fautifs, des vaccinations obligatoires, des contaminations VIH et VHC, du benfluorex et du valproate ; un peu plus de **195 M€** d'indemnisations en 2025, indemnité moyenne de **159 000 €**.
- **ATIH** : recueil et traitement des données d'activité des établissements (PMSI) qui servent à les financer.
- **CNG** : gestion des carrières des praticiens hospitaliers et des directeurs de la fonction publique hospitalière.
- **ANAP** : appui aux établissements sanitaires et médico-sociaux pour améliorer leur organisation, sans pouvoir de contrôle.
- **FIVA** et **CADES** : réparation intégrale des victimes de l'amiante ; amortissement de la dette sociale (voir chapitre 05).

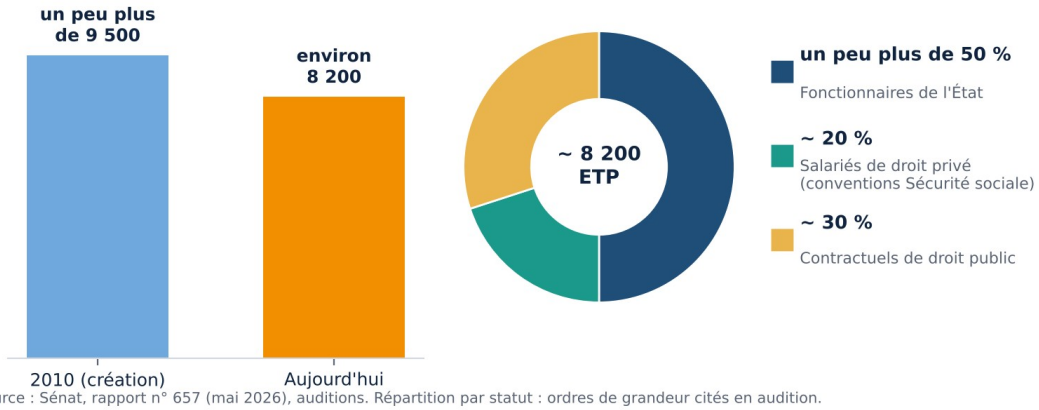
D'autres organismes complètent le paysage sans dotation directe de l'Assurance maladie dans cette annexe : l'**ANSES** (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ; 170 M€, 1 502 agents), l'**INCa** (Institut national du cancer ; 118,5 M€), la **Plateforme des données de santé** (Health Data Hub ; 20,6 M€), la **CNSA** (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), le **HCSP** (Haut Conseil de la santé publique), le **HCAAM** (Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie) et les **sept ordres** professionnels, organismes privés chargés d'une mission de service public.

Les agences régionales de santé (ARS)

Les ARS ont été créées par la **loi du 21 juillet 2009** dite « hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) et installées en 2010. Elles s'inscrivent dans une histoire de planification commencée avec la **carte sanitaire** de 1970 et poursuivie par la réforme de 1996. Leur nombre est passé de **26 à 17** au 1er janvier 2016 avec la réforme des régions, puis à **18**. Ce sont des établissements publics de l'État.

Les ARS : moins d'agents, trois statuts

Effectifs en équivalents temps plein et répartition approximative par statut



Source : Sénat, rapport n° 657 (mai 2026), auditions. Répartition par statut : ordres de grandeur cités en audition.

Indicateur	Valeur	Commentaire
Effectifs	~ 8 200 ETP	contre un peu plus de 9 500 en 2010
Fonctionnaires de l'État	un peu plus de 50 %	statut de la fonction publique d'État
Contractuels de droit public	~ 30 %	contrats de l'État
Salariés de droit privé	~ 20 %	conventions collectives de la Sécurité sociale (agents issus des caisses)
Délégations départementales	48 % des effectifs	55 % en Auvergne-Rhône-Alpes, 24 % en Hauts-de-France
Budget de fonctionnement	~ 800 M€	partagé entre l'État et l'Assurance maladie
Subvention de l'État	620 M€	programme 155 du budget de l'État
Fonds d'intervention régional (FIR)	5,5 Md€ (2025)	dont 3,7 Md€ versés aux établissements de santé

Source : Sénat, rapport n° 657 (mai 2026), auditions ; PLFSS 2027, annexe 6 (FIR). Les parts par statut sont des ordres de grandeur cités en audition.

À SAVOIR

Les ARS travaillent avec les **préfets**, qui gardent la sécurité sanitaire et la coordination de l'action de l'État. Un décret du **30 juillet 2025** renforce le rôle du préfet ; un décret de 2023 (n° 2023-260) a ouvert aux directeurs d'ARS un **pouvoir de dérogation** aux normes.

Avec les communes, les ARS signent des **contrats locaux de santé** : plus de 600 en 2023, couvrant plus de 60 % de la population.

Départements, régions, communes : qui fait quoi ?

Échelon	Compétences en santé	Exemples
Régions	Formations sanitaires et sociales (écoles d'infirmiers, d'aides-soignants) ; aides à l'installation	Financement des instituts de formation, bourses
Départements	Personnes âgées et handicapées (APA, PCH, aide sociale à l'hébergement), protection maternelle et infantile (PMI)	17,4 Md€ de dépense de santé en 2025 ; centres de santé départementaux, médecins salariés
Communes et intercommunalités	Hygiène, prévention, centres de santé municipaux, maisons de santé	Contrats locaux de santé, bus médicaux, aides immobilières
État déconcentré (préfets)	Sécurité sanitaire, ordre public, crise	Coordination avec l'ARS

Source : Sénat, rapport n° 657 (mai 2026) ; DREES 2026, fiche 05 ; Cour des comptes, aides à l'installation des médecins (novembre 2025).

CHIFFRE CLÉ

La Cour des comptes a recensé **au moins 15 aides à l'installation des médecins**, versées par les ARS, l'Assurance maladie, les unions régionales de professionnels et les collectivités, pour **205 M€**.

L'agencification : de quoi parle-t-on ?

L'**agencification** désigne le transfert de missions de l'administration centrale vers des **agences** dotées d'une personnalité juridique, d'un budget et d'une gouvernance propres (établissements publics, groupements d'intérêt public, autorités indépendantes). L'objectif affiché est de gagner en expertise et en souplesse. Le revers est la **dispersion** : tutelles multiples, chevauchements de missions, contrôle parlementaire plus difficile.

En 2025, une **commission d'enquête du Sénat** a dénombré **434 opérateurs** de l'État, **317 organismes consultatifs** et **1 153 organismes publics nationaux** au total. Elle a formulé **58 recommandations** et chiffré à environ **540 M€** les économies possibles. Une **proposition de loi n° 566**, déposée au Sénat le **27 avril 2026**, reprend ces travaux :

Article	Ce que prévoit le texte
Art. 1	Extinction automatique d'un organisme au bout de cinq ans, sauf décision de le maintenir
Art. 2	Audit de chaque organisme tous les cinq ans
Art. 3	Une tutelle unique par organisme
Art. 4	Calendrier budgétaire aligné sur celui de l'État
Art. 6	Rôle de l'Agence de services et de paiement (ASP) dans la lutte contre la fraude
Art. 7	Autorité du préfet sur les services et opérateurs de l'État dans le département
Art. 8	**Suppression des ARS, remplacées par des directions régionales et départementales de la santé placées sous l'autorité des préfets**

Source : Sénat, proposition de loi n° 566 (2025-2026) du 27 avril 2026 ; rapport de la commission d'enquête sur les agences de l'État (3 juillet 2025).

En parallèle, la **mission d'information du Sénat sur les ARS** (rapport n° 657, mai 2026) propose une autre voie, sans suppression : **renforcer l'échelon départemental** en lui confiant une part du FIR, **élargir le pouvoir de dérogation** des directeurs d'ARS et garantir un **socle de service minimum** dans chaque territoire.

NOS AFFIRMATIONS

« Nous constatons que plus de vingt organismes nationaux, dix-huit agences régionales et trois échelons de collectivités interviennent dans la santé, souvent sur les mêmes sujets. »

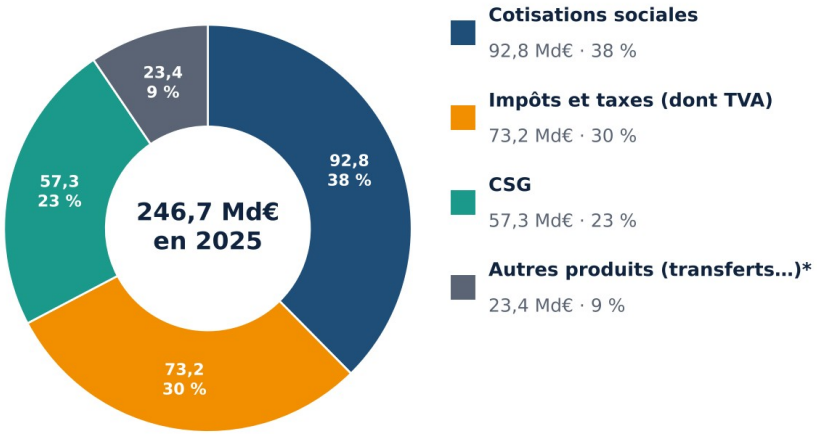
« Nous constatons que les ARS ont perdu près de 1 300 ETP depuis 2010, alors que leurs missions se sont étendues. »

04 Qui paie ? Le financement de l'assurance maladie

L'Assurance maladie n'est plus financée seulement par des cotisations. Depuis les années 1990, la **CSG**, puis une fraction de la **TVA** et d'autres impôts, ont pris une place croissante. En 2025, les impôts et taxes affectés pèsent presque autant que les cotisations.

Branche maladie : les impôts pèsent presque autant que les cotisations

Produits nets de la branche maladie du régime général, 2025, en milliards d'euros



Source : CCSS, Les comptes de la Sécurité sociale, octobre 2026, tableau 10. *Calcul Élysée Conseils : différence avec le total.

Branche maladie du régime général	2025 (C)
Cotisations sociales brutes	92,8 Md€
CSG brute	57,3 Md€
Impôts et taxes affectés (dont TVA)	73,2 Md€
Produits nets	246,7 Md€
Charges nettes	262,6 Md€
Solde	−15,9 Md€

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS), octobre 2026, tableau 10. En 2026, la TVA fournirait 17,3 % des produits nets de la branche.

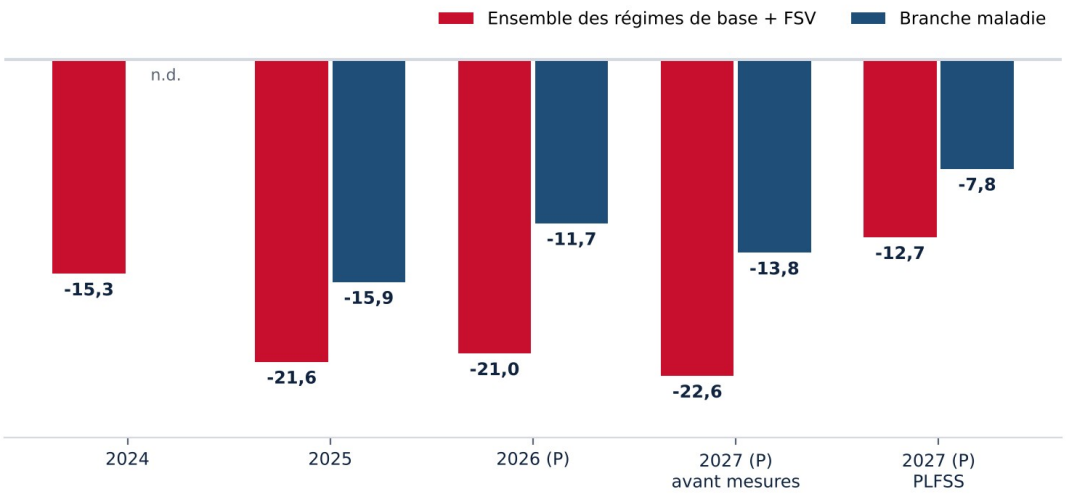
L'ONDAM, budget voté de l'assurance maladie

	Montant	Évolution
ONDAM 2025 exécuté (C)	265,4 Md€	+3,4 %
ONDAM 2026 prévu (P)	273,3 Md€	objectif voté : 274,4 Md€
ONDAM 2027 proposé (P)	+5,5 Md€	+2,0 % (évolution spontanée : +3,6 %)

Source : CCSS, octobre 2026 ; Comité d'alerte de l'ONDAM, avis n° 2026-3 du 21 octobre 2026 ; HCFP, avis n° 2026-5.

Le déficit a doublé en deux ans

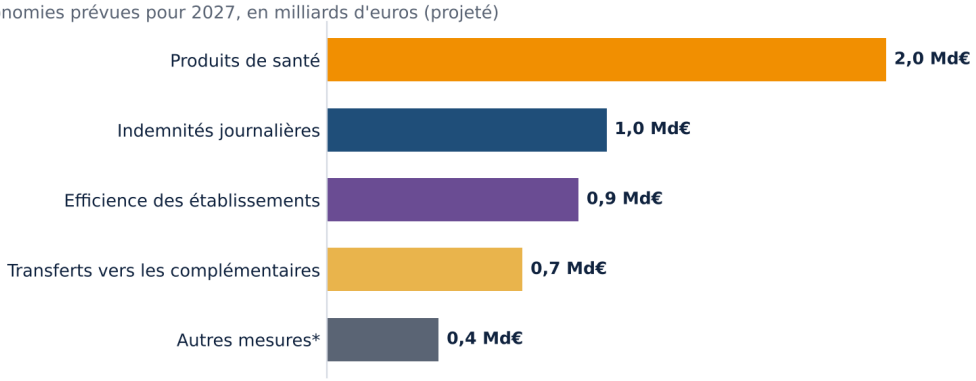
Solde des régimes de base et du FSV, et de la branche maladie, en milliards d'euros (P = projeté)



Source : CCSS, octobre 2026 ; Gouvernement, PLFSS 2027, présentation des mesures. Branche maladie 2024 : non reprise ici.

PLFSS 2027 : 5 milliards d'économies sur l'ONDAM

Économies prévues pour 2027, en milliards d'euros (projeté)



Source : HCFP, avis n° 2026-5 du 25 septembre 2026. *Calcul Élysée Conseils : 5 Md€ moins les postes détaillés.

> **À SAVOIR**
>
> Pour tenir +2,0 % en 2027 alors que la dépense progresserait spontanément de 3,6 %, le projet de loi prévoit **5 Md€ d'économies**, dont 2,0 Md€ sur les produits de santé, 1 Md€ sur les indemnités journalières, 0,9 Md€ d'efficience des établissements et 0,7 Md€ de transferts vers les complémentaires. La hausse du ticket modérateur au 1er janvier 2027 représente 1,2 Md€.
>
> Les **indemnités journalières** (arrêts de travail) atteignent environ **18 Md€ en 2025** et **19 Md€ en 2026** (P).

Le budget de l'État pour la santé

La **mission « Santé »** du budget de l'État est modeste : **1,77 Md€ prévus en 2027** contre 1,88 Md€ en 2026, hors pensions. L'**aide médicale de l'État** (AME), qui prend en charge les soins des étrangers en situation irrégulière, en représente **68 %** (1,2 Md€).

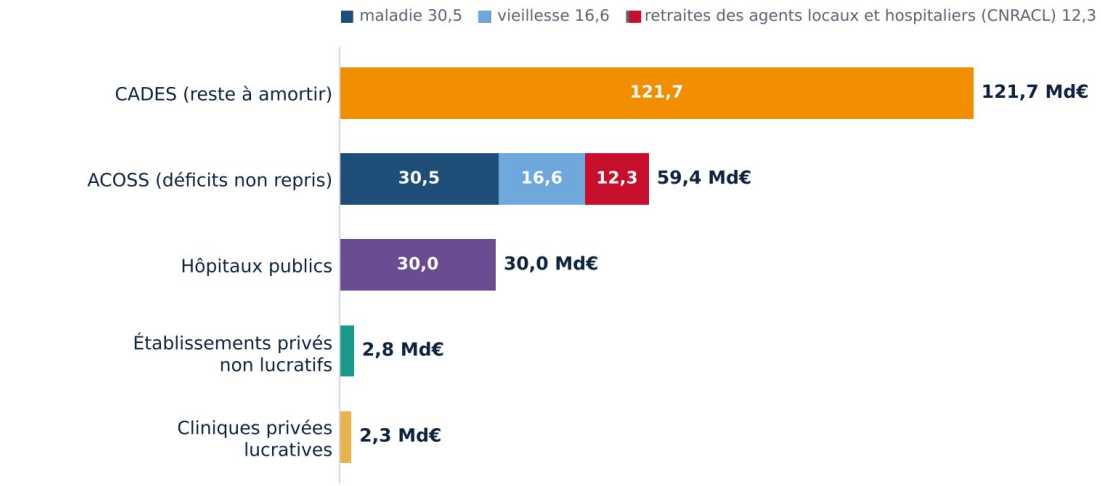
05 Les dettes : qui doit quoi ?

CHIFFRE CLÉ

Fin 2025, la dette sociale restant à payer atteint **181,1 Md€** : 121,7 Md€ à la CADES et 59,4 Md€ de déficits accumulés à l'ACOSS (calcul Élysée Conseils). S'y ajoutent **30,0 Md€** de dette des hôpitaux publics, qui ne figurent pas dans la dette sociale.

Où se trouve la dette de la santé ?

Encours fin 2025 (fin 2024 pour les établissements privés), en milliards d'euros



Source : CCSS, octobre 2026 (CADES, ACOSS) ; PLFSS 2027, annexe 6 (établissements de santé).

Où est la dette ?	Encours	Qui la paie, comment
CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale)	121,7 Md€ fin 2025 (C) ; 120,7 Md€ fin 2026 (P)	Contribuables, via la CRDS (0,5 point), une part de CSG (0,45 point) et 1,45 Md€ par an du Fonds de réserve pour les retraites
ACOSS (Agence centrale des organismes de sécurité sociale)	59,4 Md€ fin 2025 (C) ; 80,4 Md€ fin 2026 avant reprise, 65,4 Md€ après (P)	Emprunts de court terme sur les marchés ; personne ne rembourse le principal tant qu'il n'est pas transféré à la CADES
dont branche maladie	30,5 Md€ (C) ; 33,2 Md€ (P 2026)	
dont branche vieillesse	16,6 Md€ (C) ; 18,4 Md€ (P 2026)	
dont retraites des agents des hôpitaux et collectivités (CNRACL)	12,3 Md€ (C) ; 13,7 Md€ (P 2026)	
Hôpitaux publics	29,9 Md€ (2024) ; 30,0 Md€ (2025)	Établissements, via leurs recettes d'assurance maladie
Établissements privés non lucratifs	2,8 Md€	Établissements
Cliniques privées lucratives	2,3 Md€ (2024)	Cliniques et leurs groupes

Source : CCSS, octobre 2026 ; CADES, rapport financier 2025 ; PLFSS 2027, présentation des mesures et annexe 6.

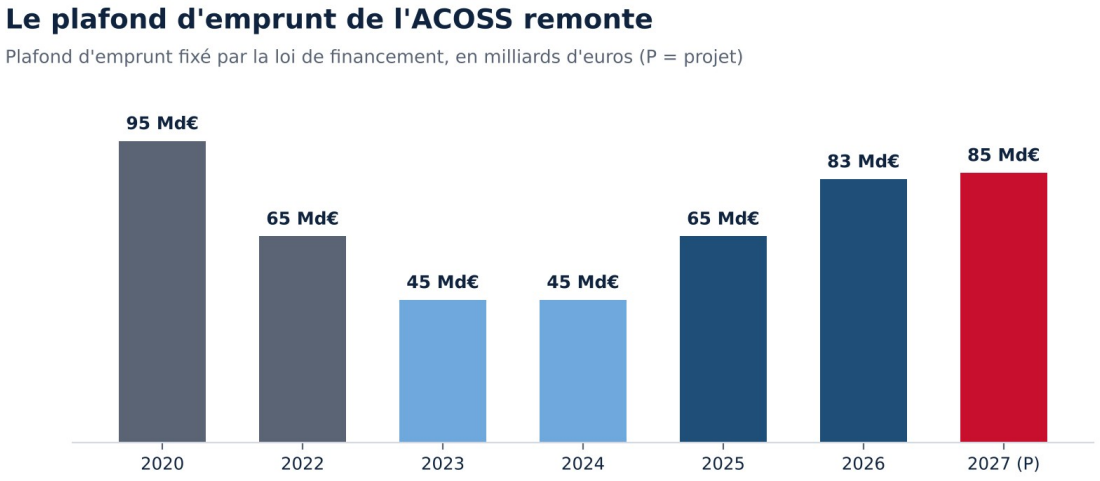
La CADES : un remboursement presque terminé… et sans cesse rallongé



Source : CCSS, octobre 2026 ; CADES, rapport financier annuel 2025.

Créée en **1996** pour une durée limitée, la CADES a repris au total **396,5 Md€** de dette et en a amorti **274,8 Md€** (C, fin 2025). En 2025, elle a remboursé **16,2 Md€** de capital et payé **2,7 Md€** d'intérêts. En **2020**, elle a reçu **136 Md€** de dettes supplémentaires, dont 13 Md€ correspondant à un tiers de la dette des hôpitaux. La loi de financement pour 2026 lui a transféré **15 Md€** de plus, sans recette nouvelle. Son extinction est prévue en **2033** (scénario médian), la Cour des comptes évoquant possiblement le second semestre 2032.

L'ACOSS : la dette qui n'a pas de remboursement prévu



Source : CCSS, Les comptes de la Sécurité sociale, octobre 2026 ; PLFSS 2027.

Faute de nouveaux transferts à la CADES, les déficits s'accumulent à l'**ACOSS**, la banque de la Sécurité sociale. Elle les finance par des emprunts de court terme : son **plafond d'emprunt** est passé de 45 Md€ en 2023-2024 à **83 Md€ en 2026** et **85 Md€ proposés pour 2027**, et la durée maximale de ses emprunts a été portée à **24 mois**.

Les dettes « hors du radar »

- **La dette des hôpitaux** (30,0 Md€) n'est pas comptée dans la dette sociale, comme le rappelle la Cour des comptes. Le résultat consolidé des hôpitaux publics était de **−2 676 M€** en 2024 (−2,8 % des recettes).
- **Les 13 Md€ de reprise de dette hospitalière** décidés en 2020 : seuls **5,4 Md€** ont été versés aux hôpitaux, le reste étant étalé jusqu'en 2030. Le volet « restauration des capacités financières » du Ségur porte sur 6,5 Md€ sur dix ans.

- **Les déficits de la CNRACL** (retraites des agents hospitaliers et territoriaux) sont logés à l'ACOSS : 12,3 Md€ fin 2025.
- **Les déficits de l'ACOSS** eux-mêmes, qui ne relèvent d'aucun plan d'amortissement tant qu'une loi ne les transfère pas à la CADES.

NOS AFFIRMATIONS

« Nous constatons que la dette sociale n'est pas éteinte : elle a été déplacée de la CADES vers l'ACOSS, et une partie de la dette des hôpitaux reste en dehors du périmètre officiel. »

06 Financiarisation et grands acteurs privés

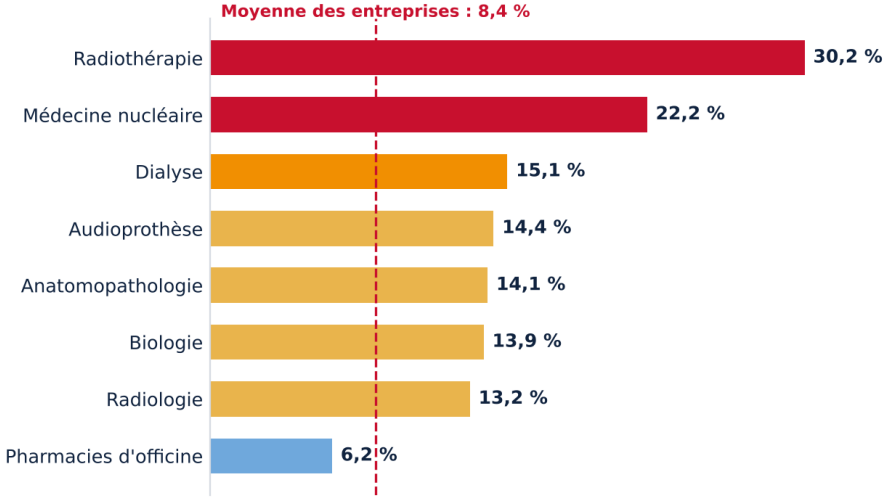
La **financiarisation** désigne l'entrée d'investisseurs financiers (fonds d'investissement, assureurs, groupes cotés) au capital des structures de soins, avec un objectif de rendement. Elle concerne surtout les activités techniques, standardisables et solvabilisées par l'Assurance maladie : biologie, imagerie, radiothérapie, cliniques, centres dentaires et ophtalmologiques.

> **CHIFFRE CLÉ**
>
> Les fonds de capital-investissement ont investi **plus de 4 Md€** en fonds propres dans le secteur entre 2020 et 2024, hors dette. Le taux d'endettement brut du secteur de la santé atteignait **138 %** en 2023, contre **88 %** pour l'ensemble de l'économie.

Combien ça rapporte ?

Des marges deux à quatre fois supérieures à la moyenne

Excédent brut d'exploitation / chiffre d'affaires des sociétés de soins de ville, 2023



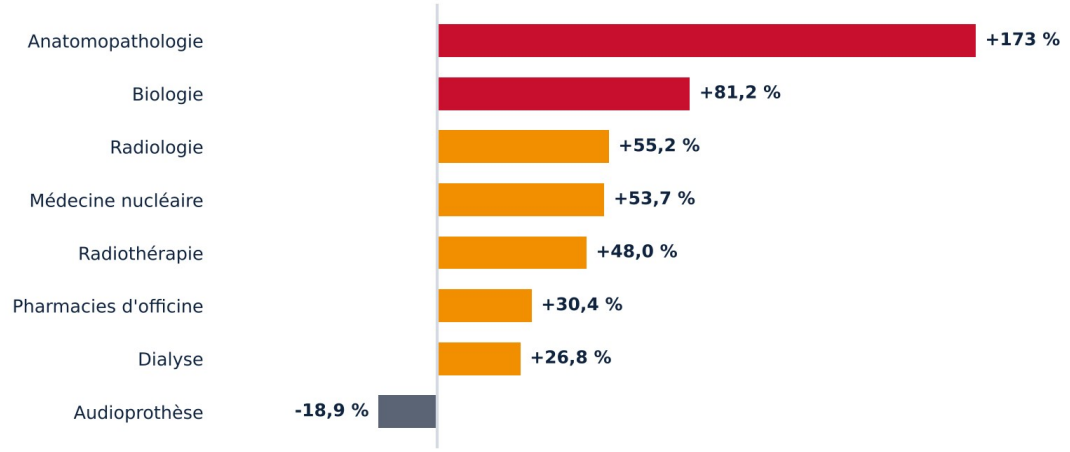
Source : Assurance maladie, Charges et produits pour 2027, figure 86 (données FARE et Sniiram).

Secteur (2023)	Marge EBE/CA	Résultat net/CA	Résultat/ capitaux propres	Dette/capitaux propres	CA moyen 2018 → 2023
Radiothérapie	**30 %**	**24,4 %**	**66,8 %**	**36,2 %**	**8,7 → 12,9 M€**
Médecine nucléaire	22 %	17,2 %	61,7 %	70,7 %	4,8 → 7,3 M€
Dialyse	15 %	10,1 %	27 %	16,2 %	7,7 → 9,8 M€
Biologie	~ 14 %	11,5 %	10,6 %	69,2 %	13,0 → 23,5 M€
Anatomopathologie	~ 14 %	9,1 %	8,2 %	69,3 %	3,4 → 9,3 M€
Radiologie	13,2 %	9,4 %	25,2 %	~ 65 %	3,5 → 5,4 M€
Audioprothèse	~ 14 %	~ 8 %	—	73,8 %	1,5 → 1,2 M€
Pharmacies d'officine	6,2 %	4,7 %	12,6 %	74,2 %	1,8 → 2,3 M€
Ensemble des entreprises	*8,4 %*				

Source : Assurance maladie, Charges et produits pour 2027, figures 86 à 90 et tableau 47 (données FARE Insee-DGFiP et Sniiram). Comptes des sociétés d'exploitation seulement : les dettes et dividendes des holdings ne sont pas comptés.

Un chiffre d'affaires moyen en forte hausse

Évolution du chiffre d'affaires moyen par société entre 2018 et 2023, en %



Source : Assurance maladie, Charges et produits pour 2027, tableau 47.

À SAVOIR

En **biologie**, la marge est passée de 17-19 % entre 2016 et 2019 à **23 % en 2020-2021**, avec les tests Covid. En 2019, seuls l'immobilier et les télécommunications faisaient mieux ; l'Assurance maladie a évoqué un risque de « bulle spéculative ».

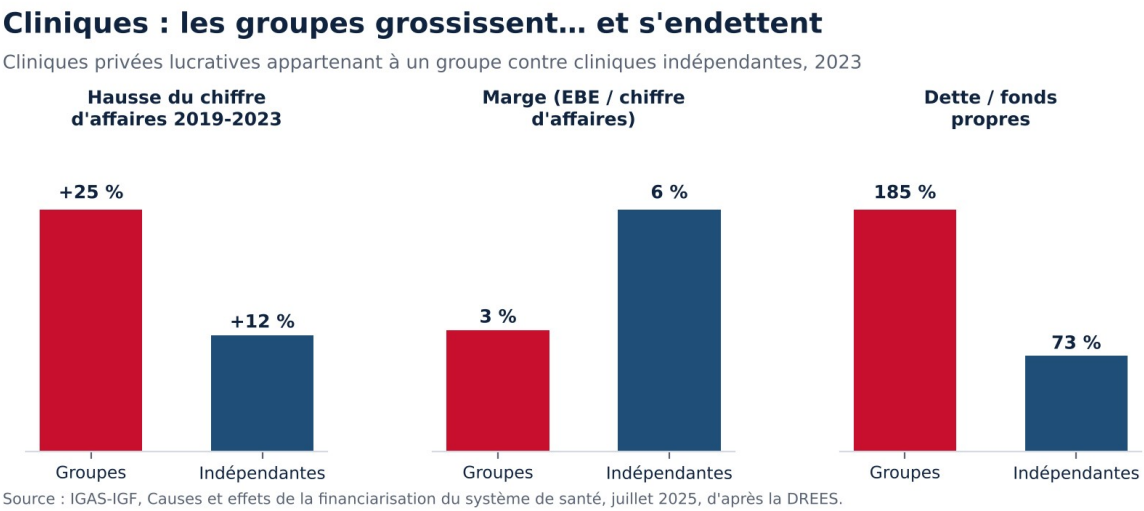
En **imagerie**, les groupes se négocient jusqu'à **13 à 15 fois leur excédent brut d'exploitation**.

Qui possède quoi ?

Secteur	Concentration	Repères
Biologie	67 % des laboratoires détenus par 6 % des têtes de groupe (2022)	2 625 structures juridiques fin 2009, 377 fin 2021 ; six groupes (Biogroup-LCD, Cerballiance, Inovie, Synlab, Eurofins, Unilabs) détiennent 62 % des sites (2021) ; certains pèsent environ 20 % de l'offre de prélèvement
Cliniques	55 % des cliniques détenues à au moins 50 % par 6 % des têtes de groupe (2022)	9 cliniques sur 10 appartiennent à un groupe ; quatre groupes (Ramsay Santé, Elsan, Vivalto, Almaviva) détiennent au moins 40 % de l'offre ; trois d'entre eux sont détenus à plus de 50 % par des fonds
Radiologie	40 % des cabinets détenus par 17 % des têtes de groupe (2022)	16 acteurs financiers au capital ; parc d'IRM +31 % entre 2019 et 2024 ; l'imagerie représente 43 % des actes techniques et 53 % de leur croissance
Ophtalmologie	Réseaux de centres	Coût moyen par patient 2013-2023 : +30 % en cabinet libéral, +48 % dans les centres de santé ophtalmologiques
Centres dentaires	1 266 centres sur 2 945 centres de santé (43 %, 2023)	Nombre +41 % entre 2020 et 2023 ; versements de l'Assurance maladie 1,3 → 2,2 Md€ (+72 %)
Officines	Capital réservé aux pharmaciens	Près de 90 % adhèrent à un groupement ; marge des groupements +50 % depuis 2020

Source : IGAS-IGF, Causes et effets de la financiarisation du système de santé (juillet 2025) ; Sénat, rapport n° 776 (septembre 2024) ; Assurance maladie, Charges et produits pour 2027 ; Insee Première n° 2089.

Les cliniques : grossir en s'endettant



Source : IGAS-IGF, Causes et effets de la financiarisation du système de santé, juillet 2025, d'après la DREES.

- Résultat net des cliniques privées lucratives : **544 M€ en 2022**, 331 M€ en 2023, **194 M€ en 2024**, soit 1,0 % des recettes ; 36 % sont déficitaires (psychiatrie 7,2 % de marge, médecine-chirurgie-obstétrique 0,6 %).
- Dans les groupes, la dette atteint **185 % des fonds propres** contre 73 % dans les cliniques indépendantes ; **20 % des cliniques** étaient surendettées en 2022, un niveau inégalé depuis 2016.
- Les comptes sont publiés clinique par clinique, alors que neuf sur dix appartiennent à un groupe : une partie de la rentabilité se lit au niveau des holdings.

Les complémentaires santé

Indicateur (2024)	Valeur
Nombre d'organismes	373 (249 mutuelles, 99 assureurs, 25 institutions de prévoyance)
Poids des 5 plus grands groupes	47 % des cotisations
Cotisations santé	46,5 Md€ (+8,2 %, rythme inédit depuis 2012)
Prestations versées	36,8 Md€ (+5,4 %)
Charges de gestion	8,8 Md€, soit 18,8 % des cotisations

Source : DREES, Rapport 2025 sur la situation financière des organismes complémentaires (décembre 2025). Le nombre de mutuelles a été divisé par plus de six depuis 2001.

Effets constatés

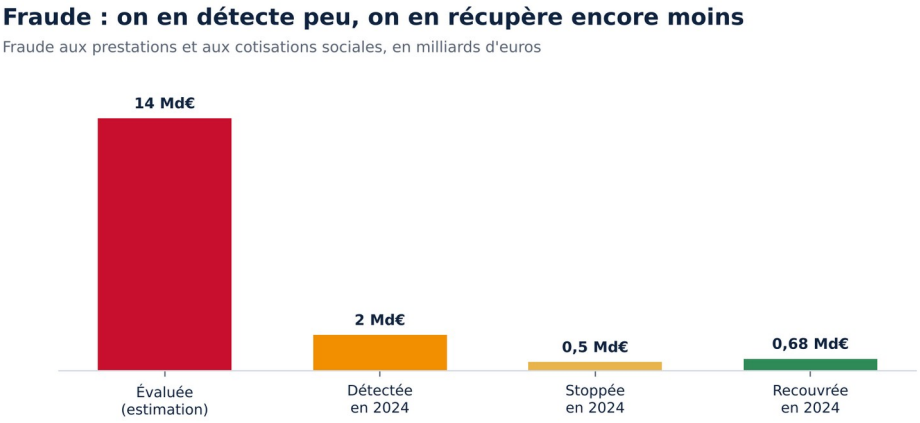
La mission IGAS-IGF n'a pas constaté de problème de qualité **spécifique** aux groupes financiarisés lorsque la qualité est évaluée, et relève des effets positifs sur l'efficience, l'accessibilité ou la modernisation. Elle signale en revanche « des dérives, parfois graves », des **situations de rente**, un risque d'abandon des activités peu rentables et l'apparition d'**acteurs systémiques** dont la défaillance obligerait la puissance publique à intervenir en urgence. Les centres de santé, notamment dentaires, ont fait l'objet de **58 M€** de fraudes détectées et évitées en 2023, contre environ 7 M€ en 2022.

> ⓘ À SAVOIR
>
> **Influence et représentation d'intérêts.** Le poids des groupes et fédérations dans la décision publique (registre des représentants d'intérêts tenu par la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique) n'est pas chiffré dans cette édition ; il fera l'objet d'un complément. La liste des organisations représentatives figure au chapitre 09.

NOS AFFIRMATIONS

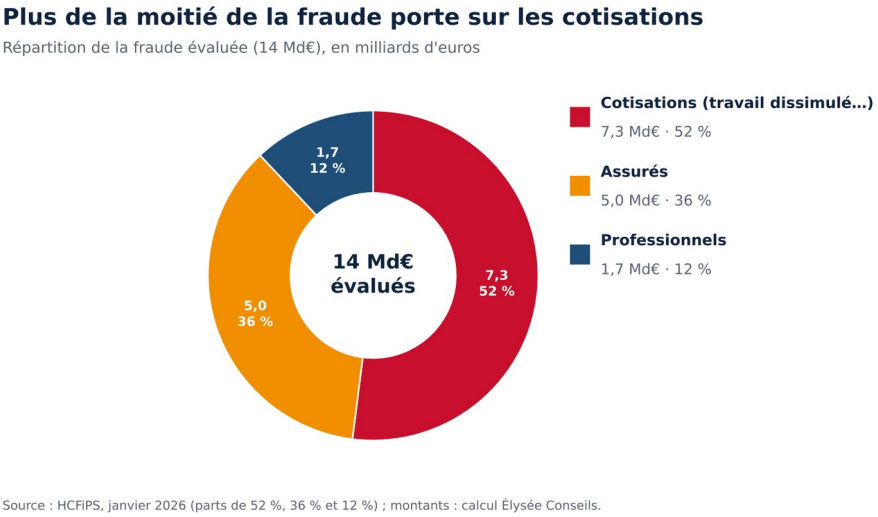
« Nous constatons que des activités financées à plus de 80 % par des fonds publics dégagent des marges deux à quatre fois supérieures à la moyenne des entreprises. »

07 La fraude sociale



Étape (toutes branches)	Montant	Source
Fraude évaluée (estimation statistique)	14 Md€ (13 Md€ à l'évaluation précédente)	HCFiPS
Fraude détectée en 2024	plus de 2 Md€	HCFiPS
Fraude stoppée avant paiement en 2024	0,5 Md€	HCFiPS
Fraude recouvrée en 2024	680 M€ (famille ~300 M€, maladie ~200 M€, recouvrement ~100 M€)	HCFiPS
Assurance maladie : fraudes détectées et stoppées en 2025	723 M€ (628 M€ en 2024)	Presse, d'après l'Assurance maladie (1)

Source : Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), note annuelle sur les fraudes sociales, janvier 2026. (1) Communiqué de l'Assurance maladie à confirmer.



- **52 %** de la fraude évaluée porte sur le **recouvrement des cotisations** (travail dissimulé, minoration d'assiette), soit environ 7,3 Md€.
- **36 %** est le fait des **assurés** (prestations indues, fausses déclarations de situation), soit environ 5,0 Md€.
- **12 %** est le fait des **professionnels** (facturations d'actes fictifs ou surcotés, cumul), soit environ 1,7 Md€.
- La fraude à la tarification hospitalière (T2A) et à la protection universelle maladie (PUMa) **n'est pas évaluée**.

Des droits ouverts sans résidence en France

Pour bénéficier de la protection universelle maladie (PUMa), il faut exercer une activité en France ou y résider de façon stable (au moins six mois par an). Or le nombre de personnes qui ont des droits ouverts dépasse nettement le nombre de résidents recensés par l'Insee.

Constat	Valeur	Source
Personnes qui ne rempliraient pas ou plus la condition de résidence	2,4 millions	Direction de la sécurité sociale, citée par la Cour des comptes (septembre 2020)
Estimation de la Cour des comptes	vraisemblablement plus de 3 millions	Cour des comptes (septembre 2020)
Écart entre droits ouverts (RNIAM) et résidents (Insee) en 2024	environ 2,4 millions	Cour des comptes, certification des comptes 2024 du régime général
dont Île-de-France / Provence-Alpes-Côte d'Azur	+1,1 million / +0,5 million	idem, cité dans la question écrite AN n° 8745 (juillet 2025)
Cartes Vitale valides en surnombre	2,35 millions fin 2018 → 152 603 fin juin 2020	IGAS-IGF (2023) ; Cour des comptes (2020)
Cartes Vitale numériques activées	plus d'un million au 1er juin 2025	Réponse ministérielle, Sénat, question écrite n° 03253 (juin 2025)

À SAVOIR — RÉSIDENCE ET CARTES VITALE

L'écart vient pour l'essentiel de droits maintenus pour des assurés partis vivre à l'étranger ou qui ne vivent en France qu'une partie de l'année : les fermetures de droits sont moins nombreuses que les départs estimés par l'Insee. Une partie, non mesurée, de ces personnes se fait soigner en France aux frais de l'Assurance maladie. L'écart, identifié en 2020, n'a pas été réanalysé par l'Assurance maladie depuis 2021, et la fraude à la condition de résidence n'est pas évaluée.

L'usurpation d'identité avec une carte Vitale reste en revanche marginale parmi les fraudes détectées : moins d'une dizaine de cas par an, pour quelques millions d'euros (IGAS-IGF, 2023). Le sujet est repris au tome 4, chapitre État plateforme.

Deux manques à gagner qui ne sont pas de la fraude

Les micro-entrepreneurs. Le HCFiPS estime que **18,8 à 23,6 %** des cotisations dues par les micro-entrepreneurs ne sont pas payées, contre 1,5 à 1,9 % pour l'ensemble des cotisants. Le taux atteint **47 %** chez les travailleurs des plateformes (270 M€), **82 %** chez les livreurs et **66 %** chez les chauffeurs de VTC. Le manque à gagner total est de **1,4 à 1,8 Md€**. La loi de financement pour 2024 a créé un **précompte** des cotisations par les plateformes ; huit plateformes l'appliquaient en avril 2026.

Les recettes fiscales affectées. Une partie des impôts versés à la Sécurité sociale (77 Md€, soit 63 % de ses recettes fiscales) n'est pas recouvrée. Le manque à gagner est estimé à **5,5 Md€** : environ **3 Md€ de TVA** (4 à 5 % de la TVA due n'est pas encaissée) et **plus de 2,5 Md€ sur le tabac** (18 % des volumes consommés échappent aux taxes, contrebande et achats transfrontaliers). Les contrôles d'assiette des URSSAF relèvent par ailleurs **3,5 Md€** d'erreurs.

RÈGLE DE MÉTHODE

Une fraude **évaluée** est une estimation statistique à partir de contrôles aléatoires ; une fraude **détectée** est un dossier identifié par un contrôle ; une fraude **recouvrée** est un montant effectivement récupéré. Les trois chiffres ne mesurent pas la même chose et ne se comparent qu'avec prudence.

NOS AFFIRMATIONS

« Nous constatons que moins de 5 % de la fraude sociale évaluée est effectivement récupérée chaque année (calcul Élysée Conseils : 0,68 / 14). »

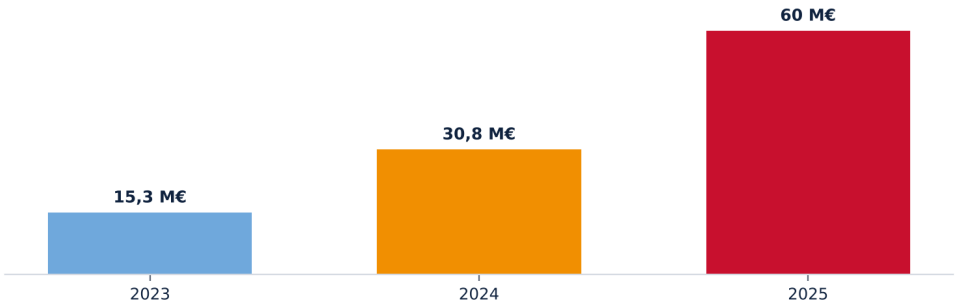
« Nous constatons que l'Assurance maladie compte environ 2,4 millions de bénéficiaires de plus que la France ne compte de résidents, un écart connu depuis 2020. »

08 Outre-mer

L'outre-mer a ses propres caisses : **quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS)** en Guadeloupe, Martinique, Guyane et à La Réunion, qui cumulent les missions des CPAM, des URSSAF et des caisses de retraite, et la **caisse de sécurité sociale de Mayotte**. Chaque territoire dispose de sa propre ARS : Guadeloupe (compétente aussi pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy), Martinique, Guyane, La Réunion et Mayotte.

Outre-mer : un préjudice qui double chaque année

Préjudice des fraudes détectées dans les caisses d'outre-mer, en millions d'euros



Source : Assurance maladie, Charges et produits pour 2027, tableau 59.

- Le préjudice des fraudes détectées dans les caisses d'outre-mer a **doublé chaque année** : 15,3 M€ en 2023, 30,8 M€ en 2024, **60 M€ en 2025**. La fraude à la perfusion à domicile y a été détectée en premier.
- Les **exonérations de cotisations** propres à l'outre-mer (dispositif dit Lodeom) représentent environ **1,3 Md€**.
- Mayotte bénéficie de dérogations spécifiques (centres de santé, transports sanitaires) au titre du pouvoir de dérogation des ARS.

> **À SAVOIR**
>
> La dépense de santé par habitant dans chaque territoire d'outre-mer n'est pas encore consolidée dans cette édition ; elle sera traitée dans les tomes consacrés à l'accès aux soins et à l'hôpital.

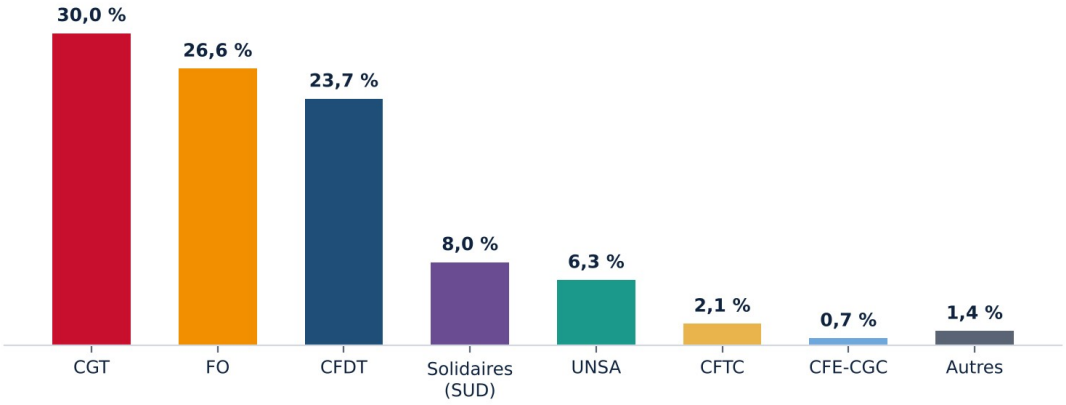
09 Le dialogue social et les acteurs organisés

Le système de santé est négocié en permanence : **conventions** entre l'Assurance maladie et chaque profession libérale, **accords** dans la fonction publique hospitalière, **accords-cadres** entre l'État et les industriels du médicament au sein du CEPS, **conventions collectives** dans les cliniques et le secteur privé non lucratif.

À l'hôpital public : les élections professionnelles

Hôpital public : trois syndicats font 80 % des voix

Élections professionnelles de décembre 2022, fonction publique hospitalière, % des suffrages exprimés



Source : DGAFP, résultats des élections professionnelles 2022 (participation : 37,9 %).

Organisation	Voix 2022	Sièges au CSFPH
CGT	30,0 %	7
FO	26,6 %	6
CFDT	23,7 %	5
Solidaires (SUD)	8,0 %	1
UNSA	6,3 %	1
CFTC	2,1 %	—
CFE-CGC	0,7 %	—
Autres	1,4 %	—
Total	100 %	20

Source : DGAFP, élections professionnelles de décembre 2022, fonction publique hospitalière : 1 080 007 inscrits, participation 37,9 %. CSFPH : Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Les médecins libéraux

La représentativité des syndicats de médecins libéraux se mesure aux élections des **unions régionales des professionnels de santé (URPS)**. En avril 2021, la participation a été de **22,66 %** ; **MG France** est arrivé en tête chez les généralistes, **Avenir Spé-Le Bloc** chez les spécialistes, et la **CSMF** a obtenu le plus grand nombre de sièges.

La carte des organisations

Famille	Principales organisations
Salariés de l'hôpital public et du privé	CGT Santé Action sociale, FO Santé, CFDT Santé-Sociaux, SUD Santé Sociaux, UNSA Santé et Sociaux, CFTC Santé Sociaux, CFE-CGC
Médecins libéraux	CSMF, MG France, Avenir Spé-Le Bloc, FMF, SML, UFML-S, Jeunes Médecins
Praticiens hospitaliers	Action Praticiens Hôpital (APH), Intersyndicale nationale des praticiens hospitaliers (INPH), Coordination médicale hospitalière (CMH), Avenir Hospitalier, AMUF (urgentistes)
Internes et étudiants	ISNI, ISNAR-IMG, ANEMF
Pharmaciens d'officine	FSPF, USPO, UNPF
Autres professions libérales	Infirmiers (FNI, Sniil, Convergence infirmière), masseurs-kinésithérapeutes (FFMKR, SNMKR, Alizé), chirurgiens-dentistes (Les CDF, FSDL, Union dentaire), biologistes, transporteurs sanitaires
Employeurs d'établissements	FHF (hôpitaux publics), FHP (cliniques privées), FEHAP (privé non lucratif), Unicancer (centres de lutte contre le cancer), Synerpa (Ehpad privés), Nexem
Industrie du médicament et des produits de santé	Leem (entreprises du médicament), Gemme (génériques), Snitem (dispositifs médicaux), SIDIV (diagnostic in vitro), NèreS (médicaments sans ordonnance), CSRP (répartiteurs pharmaceutiques)
Financeurs complémentaires	Mutualité française, France Assureurs, CTIP (institutions de prévoyance), réunis dans l'UNOCAM
Usagers	France Assos Santé (union nationale des associations agréées d'usagers)

Source : Liste établie par Élysée Conseils (novembre 2026), non exhaustive. Le nombre d'adhérents de ces organisations n'est pas publié de façon homogène et vérifiable ; il n'est donc pas indiqué.

> **À SAVOIR**
>
> Les syndicats de salariés sont représentatifs par l'élection. Pour les professions libérales, les élections aux URPS servent de mesure d'audience. Pour l'industrie et les employeurs, il n'existe pas d'élection comparable.
>
> La participation reste faible : **37,9 %** à l'hôpital public en 2022, **22,66 %** chez les médecins libéraux en 2021.

10 Ce que font les autres pays

Indicateur	France	Union européenne	Autre repère
Dépense de santé (% du PIB, 2025)	11,8 %	10,4 %	États-Unis : 17,6 %
Part financée par les administrations publiques	77,4 %	74,3 %	
Reste à charge des ménages (2024)	9,8 %	14,8 %	Belgique : 21,8 %

Source : DREES, Les dépenses de santé en 2025, édition 2026, comparaisons internationales.

- La France a l'un des **restes à charge les plus faibles** d'Europe : les ménages y paient directement moins de 10 % de la dépense, contre près de 15 % en moyenne dans l'Union.
- La part du financement public n'y est **pas exceptionnelle** : selon le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.
- L'**Allemagne** dépense plus en part de PIB et par habitant ; l'**Espagne** et l'**Italie**, avec des services nationaux de santé financés par l'impôt, dépensent nettement moins par habitant.

11 Questions fréquentes

La France dépense-t-elle trop pour sa santé ?

Elle dépense plus que la moyenne européenne (11,8 % du PIB en 2025 contre 10,4 %), mais moins que l'Allemagne. Par habitant, elle est au niveau du Danemark. La question est moins le niveau que ce qu'on obtient en retour, objet des tomes suivants.

Qui paie vraiment ?

La Sécurité sociale (70,6 %), financée par les cotisations, la CSG et des impôts affectés comme la TVA. Les complémentaires paient 12,3 %, les ménages directement 9,7 %.

Pourquoi y a-t-il autant d'agences ?

Parce que les organismes se sont ajoutés au fil des lois depuis 1945 sans que les plus anciens soient supprimés (voir la frise du chapitre 03). Le Sénat compte 434 opérateurs de l'État, toutes politiques confondues.

La dette de la Sécurité sociale sera-t-elle remboursée en 2033 ?

La part transférée à la CADES, oui, selon le scénario médian. Mais les déficits nouveaux s'accumulent à l'ACOSS (59,4 Md€ fin 2025) sans plan de remboursement.

La financiarisation est-elle illégale ?

Non. Elle est encadrée par des règles de détention du capital qui varient selon les professions. Les inspections constatent des contournements de ces règles, notamment dans les centres dentaires.

La fraude explique-t-elle le déficit ?

Non : la fraude évaluée (14 Md€) porte sur toutes les branches et n'est pas récupérable en totalité. Elle reste cependant du même ordre de grandeur que le déficit de 2025 (21,6 Md€).

12 15 chiffres à retenir

#	Chiffre	Ce qu'il mesure
1	353,2 Md€	Dépense courante de santé en 2025
2	11,8 %	Part du PIB consacrée à la santé (2025)
3	70,6 %	Part payée par la Sécurité sociale
4	34,1 Md€	Reste à charge direct des ménages
5	55 %	Part de la dépense consacrée aux 65 ans ou plus
6	2,6 %	Part de la dépense consacrée à la prévention
7	18	Agences régionales de santé
8	~ 8 200	Agents des ARS (9 500 en 2010)
9	82 311	Salariés en CDI de l'Assurance maladie
10	265,4 Md€	ONDAM exécuté en 2025
11	21,6 Md€	Déficit des régimes de base et du FSV en 2025
12	181,1 Md€	Dette sociale restant à payer fin 2025 (CADES + ACOSS)
13	30 %	Marge des cabinets de radiothérapie (EBE/CA, 2023)
14	14 Md€	Fraude sociale évaluée
15	680 M€	Fraude sociale recouvrée en 2024

Source : Voir les chapitres correspondants pour les sources.

13 Lexique et sources

Terme	Définition
ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale, « banque » de la Sécurité sociale, tête du réseau des URSSAF
AME	Aide médicale de l'État : prise en charge des soins des étrangers en situation irrégulière
ARS	Agence régionale de santé
CADES	Caisse d'amortissement de la dette sociale
CNRACL	Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (agents territoriaux et hospitaliers)
CSBM	Consommation de soins et de biens médicaux : soins hospitaliers, de ville, médicaments et dispositifs
CSG / CRDS	Contribution sociale généralisée / contribution au remboursement de la dette sociale
DCSi	Dépense courante de santé au sens international : CSBM + soins de longue durée + prévention + gestion
EBE	Excédent brut d'exploitation : ce que dégage l'activité avant amortissements, intérêts et impôts
EPA / GIP	Établissement public administratif / groupement d'intérêt public
ETP / ETPT	Équivalent temps plein / équivalent temps plein travaillé (sur l'année)
FIR	Fonds d'intervention régional, enveloppe gérée par les ARS
LFSS / PLFSS	(Projet de) loi de financement de la Sécurité sociale
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie, voté chaque année par le Parlement
SPA	Standard de pouvoir d'achat : monnaie fictive qui neutralise les écarts de prix entre pays
URPS	Union régionale des professionnels de santé, élue par les libéraux de chaque profession

Sources

1. DREES, *Les dépenses de santé en 2025*, édition 2026 (septembre 2026) — https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/depenses-de-sante-et-financements
2. Eurostat, comptes de la santé, base hlth_sha11_hf (consultée le 11/11/2026) — https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_sha11_hf/default/table
3. Commission des comptes de la Sécurité sociale, *Les comptes de la Sécurité sociale*, octobre 2026 — https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2026/CCSS-octobre-2026_assemble_VDEF.pdf
4. Gouvernement, PLFSS 2027, présentation des mesures et annexes 3, 5 et 6 (octobre 2026) — https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/loi-de-financement/annee-en-cours
5. Haut Conseil des finances publiques, avis n° 2026-5 sur les PLF et PLFSS 2027 (25 septembre 2026) — https://www.hcfp.fr/sites/default/files/2026-10/Avis%20HCFP%202026-5%20-%20PLF-PLFSS%202027.pdf
6. Comité d'alerte de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, avis n° 2026-3 (21 octobre 2026)
7. Assemblée nationale, PLACSS 2025, annexe 7 — https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/contenu/visualisation/1112991/file/PLACSS2025_Annexe%207.pdf
8. Sénat, rapport n° 657 sur les agences régionales de santé (mai 2026) — https://www.senat.fr/rap/r25-657/r25-6571.pdf
9. Sénat, proposition de loi n° 566 visant à repenser l'agencification (27 avril 2026)
10. Sénat, rapport de la commission d'enquête sur les agences et opérateurs de l'État (3 juillet 2025) — https://www.senat.fr/rap/r24-807-1/r24-807-10.html
11. Sénat, rapport n° 776 sur la financiarisation de l'offre de soins (25 septembre 2024) — https://www.senat.fr/rap/r23-776/r23-7761.pdf
12. IGAS-IGF, *Causes et effets de la financiarisation du système de santé* (juillet 2025) — https://igas.gouv.fr/causes-et-effets-de-la-financiarisation-du-systeme-de-sante
13. Assurance maladie, *Charges et produits pour 2027* (juillet 2026)
14. DREES, *Rapport 2025 sur la situation financière des organismes complémentaires* (décembre 2025) — https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/rapports/251218-rapport-organismes-compl%C3%A9mentaires
15. DREES, *Études et résultats* n° 1380, déficit des hôpitaux publics en 2025 (juillet 2026)
16. CADES, rapport financier annuel 2025 (mars 2026)

17. La Cour des comptes, *La situation financière de la sécurité sociale* (novembre 2025) et *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale* (mai 2026)
18. La Cour des comptes, aides à l'installation des médecins (novembre 2025) — https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/300862.pdf
19. IGF-IGAS, revue du fonds d'intervention régional (février 2026) — https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/303646.pdf
20. La Cour des comptes, *La lutte contre les fraudes aux prestations sociales* (septembre 2020) ; IGAS-IGF, *Les évolutions de la carte Vitale et la carte Vitale biométrique* (avril 2023) ; Assemblée nationale, question écrite n° 8745 (juillet 2025) — https://questions.assemblee-nationale.fr/dyn/17/questions/QANR5L17QE8745.pdf
21. HCFiPS, note annuelle sur les fraudes sociales (janvier 2026) — https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/files/Publications/2026/2026-01-13%20-%20HCFiPS%20-%20note%20annuelle%20fraude%20sociale/HCFIPS%20-%20Synth%C3%A8se%20Fraude%20sociale%202025%20-%20Version%20finalis%C3%A9e_0.pdf
22. ONIAM, rapport d'activité 2025 — https://www.oniam.fr/medias/uploads/RA/Oniam-RA-2025.pdf
23. DGAFP, résultats des élections professionnelles de 2022 dans la fonction publique
24. HCAAM, *Décryptages* n° 2 (juin 2026)
25. Insee Première n° 2089 — https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/8729346/IP2089.pdf

Licence. Ce document est publié sous licence Creative Commons Attribution – Partage dans les mêmes conditions 4.0 International (CC BY-SA 4.0). Vous pouvez le copier, le diffuser et l'adapter, y compris à des fins commerciales, à condition de citer Élysée Conseils et de partager vos adaptations sous la même licence.
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.fr

Ce programme est le vôtre

Une erreur, un chiffre à mettre à jour, une source à ajouter, une idée ? Écrivez-nous à mesidees@elysee-conseils.fr. Toutes les contributions sont lues et prises en compte pour l'édition suivante.

www.elysee-conseils.fr