

Maîtrise des comptes publics : la santé d'abord !



24 SEPTEMBRE 2026



Rexecode &





Depuis la crise financière de 2008, les alertes relatives à la situation des finances publiques françaises ont régulièrement fait la une de l'actualité économique. Qu'elles aient été fondées ou non, il n'en demeure pas moins que la dégradation des finances publiques françaises s'est poursuivie quasi continûment sans occasionner jusqu'à présent de crise majeure.

Comme l'enseigne la morale de la célèbre fable d'Ésope « L'enfant qui criait au loup », cela complique alors fortement la prise de conscience collective de la criticité effective de la situation budgétaire actuelle. L'enjeu est pourtant existentiel : assurer la pérennité de notre système social et plus particulièrement celui de notre système de santé.

Aujourd'hui, un nombre croissant d'acteurs économiques et politiques s'accordent sur la *priorité* à accorder à la soutenabilité de l'endettement public. Le déficit public actuel est peu ou prou équivalent à celui qui était le nôtre au sortir de la crise des *subprimes* en 2011 et de la crise sanitaire en 2021. Or, son financement n'est plus facilité par des taux d'intérêt bas comme ce fut le cas dans le passé récent. Ces derniers ont créé l'illusion que les arbitrages budgétaires n'étaient et ne seraient plus jamais nécessaires. L'envolée actuelle des taux d'intérêt constitue un violent retour à la réalité économique.

Cette double absence de marges de manœuvre, budgétaire et monétaire, nous laisse à la merci du moindre choc négatif. Nous risquons ainsi de perdre la maîtrise de nos choix économiques alors que les besoins de financement pour préparer l'avenir sont plus élevés que jamais. Les conséquences de cette vulnérabilité budgétaire seraient mécaniquement plus violentes pour les plus modestes dans la mesure où l'intervention publique ne serait plus en mesure d'assurer les filets de protection inhérents à notre modèle social dont ils sont les premiers bénéficiaires.

Tout cela devrait nourrir un sentiment d'urgence. Et qui dit urgence dit nécessité de se concentrer sur les dynamiques les plus frappantes. À cet égard, il est surprenant que le débat public occulte en grande partie les questions du déficit de l'Assurance Maladie et de l'évolution des dépenses de santé. Le sujet de la retraite, dont l'importance n'est pas contestable, continue en effet de concentrer l'attention générale. Pourtant, aussi bien dans le passé récent que sur l'horizon prévisible, ce sont bien les dépenses de santé qui croissent le plus vite, entraînant dans leur sillage la Sécurité sociale et les finances publiques. Une prise de conscience au-delà des cercles d'initiés est aujourd'hui nécessaire. C'est l'objectif ambitieux de la présente note que de contribuer à cette indispensable prise de conscience.

1. Redresser les finances publiques: un enjeu urgent de souveraineté

a. Une dette publique qui a plus que doublé en 25 ans, sans que la France se distingue par une meilleure performance économique

Chaque année depuis 1974, les dépenses publiques dépassent les recettes. Ces déficits conduisent à une hausse tendancielle de la dette publique. Celle-ci approche désormais 3 500 Md€, soit environ 50 000€ par habitant. Pour prendre la mesure de sa dynamique, rappelons que son montant, en euros constants, était de 1 300 Md€¹ en 2000 (soit une hausse de +170 % en 25 ans) ou de 22 000 € par habitant (soit une hausse de près de +130 %).

Ces montants, impressionnants en valeur absolue, doivent toutefois être mis en regard de la richesse produite par l'économie sur une année afin de révéler l'existence d'une situation effectivement problématique. En effet, la croissance du PIB, via les recettes publiques additionnelles qu'elle engendre, augmente la capacité du pays à rembourser sa dette. Or, la croissance du PIB, par habitant et en euros constants, a été limitée à 20 % de 2000 à 2025, tandis que la dette par habitant a progressé de 130 %. La dette française croît donc tendanciellement beaucoup plus vite que l'économie, d'où un ratio d'endettement public en hausse continue, passant de 59,7 points de PIB en 2000 à 115,7 en 2025.

Cette trajectoire est singulière en Europe : seuls deux pays sont plus endettés que la France en 2025 (Grèce et Italie) et aucun pays n'a connu une telle hausse de son ratio d'endettement depuis 25 ans.

Pire, la comparaison de la France aux autres grands pays européens suggère que son endettement ne s'accompagne pas de meilleures performances économiques, qui auraient pu en constituer la contrepartie (voir tableau 1). Par ailleurs, cet accroissement de l'endettement public ne s'est pas traduit par une augmentation du patrimoine des administrations publiques à due proportion.

Tableau 1 : Indicateurs de performance économique comparée

Indicateur	Période	France	Allemagne	Italie	Espagne	Pays-Bas	Suède
Comparaison en évolution entre 2000 et 2025							
Variation de la dette publique (point de PIB)	2000-2025	+55,9	+4,3	+28,4	+42,9	-7,8	-15,3
Croissance moyenne du PIB réel par habitant (%/an)	2000-2025	0,7	0,9	0,2	0,8	1,0	1,1
Variation du taux de chômage (points de %)	2000-2025	-0,7	-4,2	-3,4	-4,4	+1,1	+3,2
Comparaison en niveau en 2025							
PIB par habitant en PPA (SPA, base EU27)	2025	40 716	48 622	39 949	38 136	55 152	46 344
Taux d'emploi 15-64 ans (%)	2025	69,3	77,2	62,5	67	82,3	76,4
Productivité horaire, euros courants (€/heure)	2025	65,1	73,9	49	45,7	78,8	70,6
Brevets par million d'habitants (déposant)	2024	158	293	81	46	392	467
Rang PISA en sciences (91 pays)	2025	27	23	28	32	24	25
Solde commercial biens et services (% du PIB)	2025	-0,4	+2,4	+1,9	+3,8	+11,2	+2,1

Sources : Eurostat, OCDE, Banque mondiale - Insee

¹ En euros constants de 2025, calculés avec le déflateur du PIB. Les hausses en euros courants sont plus importantes du fait de la hausse des prix intervenue depuis 25 ans.

b. Un endettement amené à s'aggraver dans les années à venir

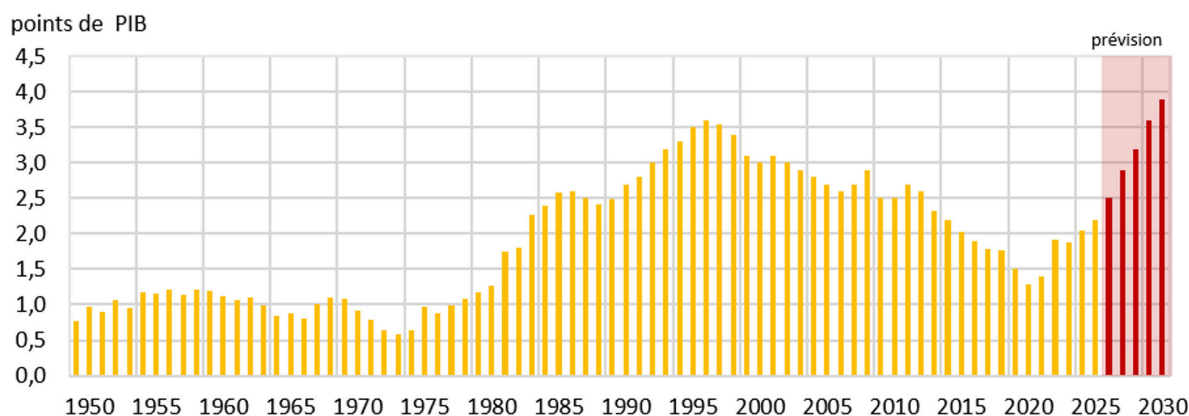
Actuellement, la dynamique d'endettement se poursuit à un rythme rapide sous l'effet d'un déficit public qui dépasse les 5 % du PIB en 2025. Il devrait rester au voisinage de ce niveau en 2026 et se creuser les années suivantes car, à politique inchangée, les recettes publiques évoluent globalement au même rythme que le PIB mais les dépenses sont soutenues par plusieurs facteurs d'accélération qui « consomment » les efforts de maîtrise qui peuvent être faits par ailleurs.

Premier facteur, des besoins collectifs massifs. Le changement climatique (décarbonation, adaptation des bâtiments et des infrastructures), le vieillissement de la population, la préservation de la souveraineté nationale (défense, sécurité énergétique, réindustrialisation pour les productions critiques, etc.) totalisent, à côté de dépenses privées qui peuvent être effectuées dans certains de ces domaines, plusieurs dizaines de milliards de dépenses publiques supplémentaires par an.

Second facteur, la contribution à l'Union européenne, tant en rapport avec la hausse de son propre budget actuellement en discussion qu'au titre du remboursement du plan de relance européen.

Enfin, la charge de la dette, qui représente environ 2,2 points de PIB en 2025, devrait approcher 4 points de PIB en 2030², soit son plus haut niveau historique (voir graphique 1). Cette évolution s'explique par la hausse des taux d'intérêt souverains, qui se diffuse graduellement à l'encours de dette au fur et à mesure de son renouvellement, au rythme d'environ un dixième du stock de dette par an. À cet égard, il faut noter que les prévisions de taux sont marquées par un fort degré d'incertitude comme l'illustre parfaitement leur évolution récente après le déclenchement de la guerre au Moyen-Orient. À la suite de ce conflit et des tensions inflationnistes consécutives, le taux d'emprunt français avoisine les 4,5 % en septembre 2026, un plus haut niveau depuis la crise de 2008. Cette variabilité élevée, par rapport à une croissance économique qui plafonne, fait courir le risque d'un emballement de la charge d'intérêts.

Graphique 1 : évolution de la charge d'intérêts sur la dette publique



Source : Insee - comptes nationaux, calculs Rexecode.

² Prévision Rexecode, septembre 2026.

Ainsi, compte tenu du déficit existant et des dépenses prévisibles, il faudrait consentir un effort compris entre 120 Md€ et 200 Md€ annuels afin de permettre la seule stabilisation en points de PIB de la dette publique selon les estimations de la mission gouvernementale sur la Transparence et du Haut-Commissariat à la stratégie et au plan³.

c. L'entrée dans une zone de risque majeur pour les finances publiques

Sous l'effet de la forte hausse des taux d'intérêt réels sur la période récente, qui dépassent dorénavant la croissance relativement atone de l'économie, la France affronte depuis peu un effet « boule de neige ». La hausse du ratio d'endettement s'autoentretient, c'est-à-dire qu'il progresse même en l'absence de déficit primaire.

La sensibilité aux taux d'intérêt est par ailleurs accrue par le besoin de la France de s'adresser au marché pour refinancer prochainement un encours important de dette arrivant à échéance, en plus du déficit annuel. Pour le seul État français (qui porte les quatre-cinquièmes de la dette publique), la dette arrivant à échéance d'ici 2030 représente 1 219 Md€. Ce montant de dette à refinancer s'additionne au déficit qu'il faudra financer chaque année (voir tableau 2).

Tableau 2 : échéancier des tombées de dette de l'État par instrument, en milliards d'euros

Année	Bons du trésor (BTF)	Obligations (OAT)	Total
2026-encours restant	120	61	181
2027	98	203	301
2028		246	246
2029		281	281
2030		210	210
Total arrivant à échéance d'ici à 2030	218 *	1 001	1 219

Source : AFT, calculs Rexecode, extraction au 10 septembre 2026

Note de lecture : Les bons du trésor sont des titres de maturité inférieure à un an et donnent lieu à des appels au marché chaque année d'un montant voisin de leur encours total ; les OAT sont des titres de maturité supérieure à un an. Les émissions de dette des prochaines années incluront, outre les tombées retracées dans ce tableau, celles nécessaires pour financer le déficit ainsi qu'au refinancement des émissions à venir qui arriveront à échéance, pour une partie, avant 2030.

La dette française est détenue à 55 % par des non-résidents. Ce qui était historiquement un atout (en termes de liquidité et de taux) pourrait se transformer en facteur de vulnérabilité dans un épisode de tensions ou de défiance accrue vis-à-vis de la qualité de la signature publique française. En effet, les investisseurs internationaux arbitrent entre caractéristiques de risque et rentabilité des différents pays, et exigent logiquement une hausse des taux dès lors que la situation de la France s'écarte de celle de ses voisins européens. Ils sont également soumis au biais domestique qui, lorsque les rendements locaux s'améliorent, les amène à privilégier les émissions de leur propre pays au détriment des dettes étrangères. Le cas récent du Japon illustre cette situation. Ces aléas financiers exogènes s'ajoutent aux sujets budgétaires nationaux.

³ Rapport de la mission sur la transparence des finances publiques, X. Jaravel, X. Ragot, J.-L. Tavernier et N. Valla, juillet 2026, et chapitre du rapport « France 2035, France 2050 » du Haut-commissariat à la Stratégie et au Plan, « Focus Finances publiques – Faire des choix budgétaires à la hauteur des défis des 10 et 25 prochaines années », juillet 2026.



d. Un affaiblissement de la souveraineté, synonyme de risques sérieux pour la France et les Français

La hausse des taux, compte tenu de la fragilité de nos finances publiques, laisse planer la menace d'une crise, qui forcerait le Gouvernement à un ajustement budgétaire brutal et dégraderait, pour l'ensemble de l'économie, l'accès aux financements.

Privé de financement, le Gouvernement serait contraint d'augmenter brutalement les impôts pour financer ses dépenses courantes mais également de réduire brutalement le périmètre de l'intervention publique en coupant dans les dépenses publiques. À titre illustratif, la seule couverture du déficit budgétaire primaire nécessiterait *a minima* une hausse uniforme de 5 points de CSG ou 8 points de TVA. C'est donc l'ensemble de la population qui subirait les conséquences d'une crise budgétaire, et en premier lieu les plus modestes.

Une crise budgétaire sous l'effet de hausses de taux brutales et massives manifesterait également ses effets par le canal financier : les taux d'intérêt des crédits au secteur privé et aux particuliers devraient être relevés pour ne pas subir l'effet d'éviction consécutif à la hausse du rendement des titres d'État, conduisant à une chute de l'investissement, à la faillite de nombreuses entreprises et à une baisse de la consommation des ménages.

La France est donc entrée dans une zone de risque majeur : faute de marge budgétaire et dans un contexte durable de taux d'intérêt élevés, ses choix économiques seront de plus en plus contraints et *de facto* dictés par l'urgence budgétaire au détriment notamment des besoins d'investissements futurs.

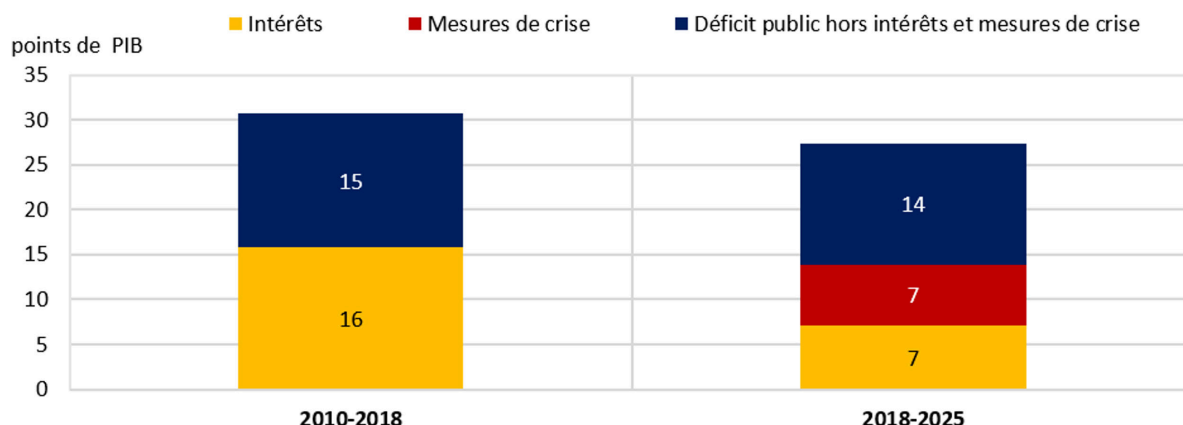
Redresser nos comptes publics de notre propre initiative est une condition *sine qua non* pour préserver l'indépendance de nos choix politiques et assurer la protection des Français, à commencer par les plus fragiles d'entre eux.

2. Une difficulté structurelle de maîtrise des dépenses

a. Les dépenses publiques hors intérêts et hors crise expliquent près de la moitié de la hausse de la dette

Pour comprendre la dérive des comptes publics, nous concentrons notre analyse sur les 15 dernières années (2010-2025), le point de départ étant la sortie de la crise financière mondiale de 2008. Le ratio d'endettement est passé de 86 points de PIB en 2010 à 116 points en 2025 (+29 points), 60 % de cette hausse a eu lieu depuis 2018 (+17 points). La variation du ratio de dette résulte de deux dynamiques jouant en sens opposés : la croissance du PIB en valeur qui le diminue (« effet dénominateur ») et le déficit public qui l'augmente. Nous représentons ci-dessous le cumul des déficits publics sur cette période (voir graphique 2).

Graphique 2: contribution cumulée du déficit public à la hausse du ratio d'endettement public depuis 2010



Source : Insee - comptes nationaux, calculs Rexecode.

Note de lecture : ce graphique représente les contributions cumulées, par période, des différents facteurs, à la hausse de l'endettement public, celui-ci étant par ailleurs réduit par la dynamique du PIB placé au dénominateur dans son calcul. Pour retrouver l'évolution du ratio de dette publique, il faudrait ajouter à ces contributions celle de la dynamique du stock de dette héritée de la période antérieure à 2010.

Des analyses trop rapides attribuent parfois la majeure partie de la hausse de l'endettement aux mesures de crise, à l'augmentation de la charge d'intérêts ou à une baisse des prélèvements obligatoires. Tout d'abord, on constate que les mesures de crise n'ont contribué qu'à une fraction du déficit cumulé. Par ailleurs, s'agissant de crises internationales dont nos voisins ont également subi les effets, notre contre-performance s'explique nécessairement par d'autres facteurs. Les autres pays ont réduit significativement leur endettement entre deux crises, alors que la France l'a encore fait augmenter. Ainsi, dans les cinq années précédant la crise de la Covid (2014-2019), la France est l'un des seuls pays de la zone euro à avoir accru son ratio de dette publique (de 2 points de PIB), quand celui-ci diminuait en moyenne de 9 points pour l'ensemble de la zone euro. De même, depuis la crise de la Covid, la France est de nouveau l'un des seuls pays à ne pas avoir réduit le poids de sa dette publique, avec une hausse de 3 points de PIB entre 2021 et 2025 quand celui-ci a diminué de 6 points en moyenne en zone euro. Ensuite, la charge d'intérêts n'a représenté tout au plus que la moitié du déficit entre 2010 et 2018 et qu'un quart depuis 2018. Sa contribution a donc baissé dans le temps. Enfin, entre 2010 et 2025, la part des prélèvements obligatoires (après déduction du CICE et des crédits d'impôts) dans le PIB est passée de 41,4 points de PIB en 2010 à 43,6 points en 2025. L'orientation générale a donc plutôt consisté à relever les recettes, ce qui a contribué à ne pas creuser davantage le déficit.

Une fois écartés les facteurs qui semblaient *a priori* les plus évidents, il apparaît que la hausse de l'endettement français résulte en partie de choix politiques révélant une préférence structurelle pour les dépenses publiques. En reclassant le CICE et les crédits d'impôts en tant que moindres recettes fiscales, il en ressort que les dépenses publiques (hors intérêts) ont finalement augmenté de 54,3 à 54,4 points de PIB entre 2010 et 2025, soit une hausse de 265 Md€ sous l'effet de la dynamique du PIB. Encore, ce résultat en part de la richesse nationale cache-t-il une courbe en V avec deux périodes bien distinctes, la consolidation budgétaire faisant suite à la crise de la zone euro ayant conduit à une relative maîtrise des dépenses publiques. Ainsi, il est intéressant de relever que si depuis 2018 le rythme de la croissance

des dépenses⁴ avait été le même qu'entre 2010 et 2018, les dépenses publiques auraient été inférieures d'environ 56 Md€ en 2025 et le déficit aurait été ramené autour de 3 points de PIB. L'effort n'a donc pas été tenu dans la durée.

Cette accélération est encore plus flagrante en euros par habitant : depuis 2018, les dépenses publiques par habitant ont augmenté de 1 703 € (soit davantage que le montant d'un SMIC mensuel net en 2025) alors que les prélèvements obligatoires ont représenté 414 € de plus (voir tableau 3).

Tableau 3 : Le compte des administrations publiques en euros constants par habitant, niveau et évolution

	En euros par habitant en 2025	Évolution 2018 -2010	Évolution 2025-2018
Dépense hors CI et intérêts	23 602	871	1 703
Intérêts	953	-253	222
Prélèvements nets de CI	18 875	2 461	414
Autres recettes	3479	-24	258
Solde public*	-2 211	1 813	-1 253

Source : Insee, comptabilité nationale et données démographiques.

Note de lecture : en 2025, le montant des dépenses publiques (hors crédits d'impôts -CI- et intérêts) représente 23 602 €. Tandis que la hausse des dépenses publiques par habitant a été de 871 € entre 2010 et 2018, elle a été de 1 703 € entre 2018 et 2025.

* Le solde public diffère légèrement de la différence entre dépenses et recettes présentées dans le tableau en raison des écarts liés notamment à la comptabilisation différente des CI en recettes et en dépenses.

b. Une part prépondérante des dépenses publiques affectée aux dépenses sociales

Du fait de notre choix de modèle social, il est logique que les dépenses sociales constituent une part conséquente des dépenses publiques. En revanche, ce qui est notable, c'est leur prépondérance relativement aux autres postes de dépenses dans la hausse des dépenses publiques depuis 2010. L'examen de la hausse des dépenses publiques enregistrée entre 2010 et 2025 montre que 73 % de cette hausse ont été consacrés aux dépenses sociales (dont 32 % pour les dépenses liées à la santé, 29 % pour les retraites, et 12 % pour la réponse à la pauvreté ou l'emploi). Par exception, au sein de la sphère sociale, la politique du logement a vu son montant réduit en points de PIB et en valeur (voir tableau 4).

⁴ Hors intérêts et crédit d'impôts et en volume (calculé avec le déflateur du PIB), donc après neutralisation des effets de l'inflation.

Tableau 4 : niveau en 2024 et évolution depuis 2010 des dépenses publiques par fonction

Fonction	France 2024 (pts PIB)	France 2010 (pts PIB)	Variation France 2010-2024 (pts PIB)
Charges d'intérêts	2,0	2,5	-0,5
R&D et recherche fondamentale	1,8	1,9	-0,1
Retraites	14,8	14,5	0,3
Santé	11,4	10,2	1,2
Pauvreté / Exclusion sociale	1,2	1,0	0,2
Investissement civil (FBCF hors R&D hors défense)	3,1	3,3	-0,2
Défense	1,8	1,9	-0,1
Logement	1,0	1,4	-0,4
Emploi et chômage	3,2	3,0	0,2
Éducation	4,6	5,1	-0,5
Économie hors transport/énergie	0,8	0,8	0,0
Transport et énergie	1,9	1,6	0,3
Autre social	2,4	2,7	-0,3
Environnement et services collectifs	1,4	1,4	0,0
Régalien et administration	4,9	5,1	-0,2
Culture	1,0	1,1	-0,1
TOTAL	57,3	57,5	-0,2

Source : Eurostat – comptabilité nationale (COFOG), Insee, Rexecode

Note de lecture : les dépenses de santé représentent 11,4 points de PIB en 2024 contre 10,2 en 2010, soit une hausse de 1,2 point de PIB ; en euros constants de 2025, elles s'élèvent à 338 Md€ en 2024 contre 256 Md€ en 2010, soit une hausse de 82 Md€ par an.

La préférence de la France pour les dépenses sociales est aussi visible en comparaison européenne. Sur un écart de 9,6 points de PIB de dépenses publiques par rapport à un groupe de grands pays européens comparables⁵, les deux-tiers proviennent des postes de dépenses sociales :

- 3,1 points pour la vieillesse, c'est-à-dire les retraites ;
- 1,7 point pour la santé ;
- 1 point sur les politiques liées à l'emploi, dont l'allocation de retour à l'emploi ;
- 0,5 point sur les autres politiques sociales : famille, lutte contre la pauvreté, etc.

Dans une enveloppe de dépenses qui croît en proportion du PIB et s'écarte tendanciuellement de la moyenne des pays comparables, la France se singularise donc plus particulièrement dans le champ des dépenses sociales, qui prennent le pas sur d'autres missions pourtant essentielles pour le développement du pays (éducation, recherche, notamment). Cela est plus spécialement valable pour les dépenses de santé.

⁵ Pays servant à la comparaison : Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Pays-Bas, Portugal, Suède.

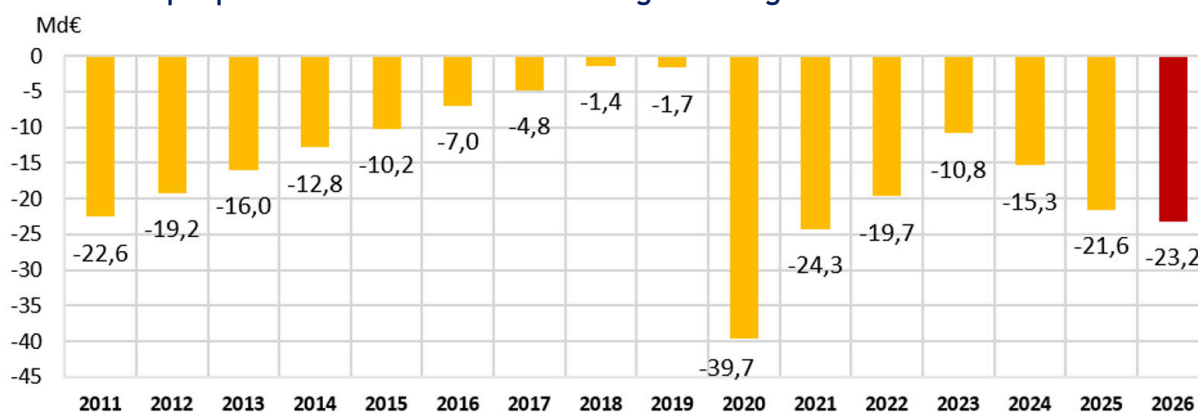
3. Une question urgente : l'emballlement des dépenses de santé

Le principe : les comptes sociaux doivent être structurellement à l'équilibre

Les dépenses sociales représentent des transferts au bénéfice immédiat des ménages et constituent à cet égard des dépenses de consommation courante. Les dépenses de santé s'inscrivent dans ce périmètre, même si elles sont parfois perçues comme une forme d'investissement dans la mesure où elles participent du développement économique du pays. Le financement devrait être supporté par les seuls assurés actuels, sans conduire à des déficits structurels (au-delà du cycle économique qui induit des variations temporaires des recettes).

Mais le principe de gestion à l'équilibre de la Sécurité sociale n'a plus été respecté depuis 2001, le déficit atteignant même 21,6 Md€ en 2025 alors qu'aucun choc économique ou sanitaire n'a été à déplorer (voir graphique 3).

Graphique 3 : solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV



Source : Insee - comptes nationaux, calculs Rexecode.

Au cours de la décennie 2010, la dégradation des comptes à la suite de la récession de 2009 et de la crise de la zone euro avait été partiellement corrigée par des mesures de redressement. Elles avaient permis de ramener le déficit de la Sécurité sociale à un point bas de 1,4 Md€ en 2018.

Cette période est révolue. Alors que la dernière LFSS prévoyait une amélioration du déficit pour la seule année 2026, suivie d'une nouvelle dégradation qui ramènerait en 2029 le déficit au-delà de celui de 2025, les dernières projections de la Commission des comptes de la Sécurité sociale indiquent que le déficit se creuserait finalement encore dès 2026. Le déficit de la branche maladie représente les trois-quarts de celui de la Sécurité sociale. Il atteint près de 16 Md€ en 2025, soit une hausse de près de 5 milliards en deux ans. Pour mémoire, ce déficit était tombé à 0,7 Md€ en 2018.

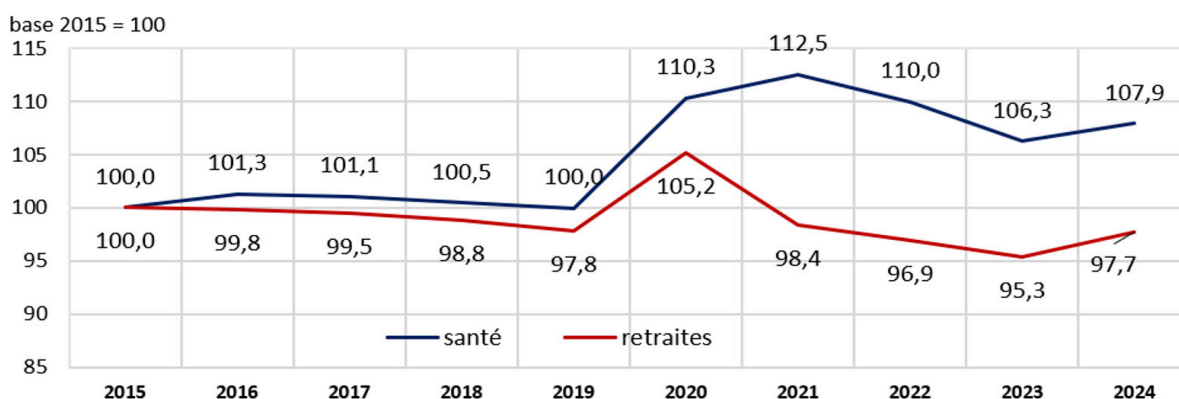
Cette absence de perspectives de retour à l'équilibre met en péril l'avenir du modèle social.

La trajectoire très dynamique des dépenses de santé

Étonnamment, les dépenses de santé sont moins présentes dans le débat relatif à la pérennité de notre modèle social que les dépenses de retraite alors qu'à court terme elles deviennent prépondérantes en dynamique et que la santé se hisse en tête des préoccupations des Français⁶.

Certes, les dépenses de vieillesse représentent le plus gros poste de dépenses : 14,8 % du PIB et 26 % des dépenses publiques, mais les dépenses de santé se situent juste derrière, avec 11,4 % du PIB et 20 % des dépenses publiques totales⁷. Surtout, elles suivent une trajectoire plus dynamique : les dépenses de santé ont augmenté de près d'un point de PIB entre 2015 et 2024, quand les dépenses de retraites ont légèrement reculé (voir graphique 4).

Graphique 4 : trajectoires des dépenses de retraites et de santé en comptabilité nationale



Source : Insee - comptabilité nationale (COFOG), calculs Rexecode

Note de lecture : les dépenses de retraites incluent ici l'ensemble des prestations directes et de reversions, les dépenses de santé incluent toutes les dépenses liées aux soins et aux revenus de remplacement, mais excluent l'investissement. Chaque courbe retrace l'évolution du montant des dépenses exprimé en point de PIB, en partant d'une base 100 pour 2015.

Les perspectives ne sont en outre guère rassurantes. En effet, à politique inchangée, les dépenses de santé augmenteraient de 1,4 point de PIB d'ici 2035 alors que celles de retraite sont stabilisées à cet horizon⁸. Dès lors, sur la prochaine décennie, les dépenses de santé prendraient une place croissante dans les budgets publics, contrairement aux retraites⁹. La dynamique des dépenses de santé soulève donc des questions de soutenabilité et d'urgence à très court terme.

Cette trajectoire des dépenses de santé a plusieurs explications. En premier lieu, les dépenses de santé constituent un bien dit « supérieur » : lorsque le niveau de vie augmente, les individus ne se contentent pas d'acheter davantage de soins « essentiels » mais souhaitent bénéficier de diagnostics plus précoces, de traitements plus innovants, d'une meilleure prévention, d'autant que le progrès médical crée lui-même de nouveaux besoins. Un autre facteur de hausse vient du fait que la santé est un secteur à faible gain de productivité du travail¹⁰, ce qui tend à augmenter le prix relatif de ce secteur (on parle de la « loi de Baumol »).

6 Sondage Ifop Fiducial publié le 1^{er} septembre 2026.

<https://www.lesechos.fr/elections/presidentielle/sondage-exclusif-presidentielle-2027-le-pouvoir-dachat-largement-en-tete-des-priorites-des-francais-2241739>

7 Données en comptabilité nationale.

8 Selon le rapport « Charges et produits pour 2027 » de l'Assurance Maladie, juillet 2026, hors scénario « virage préventif prévention forte ».

9 Projections du dernier rapport du Conseil d'orientation des retraites, juin 2026.

10 Dans les services à forte présence humaine comme la santé, le temps de travail pour certaines tâches est incompressible.

Ces deux effets économiques conduisent à une hausse tendancielle des dépenses de santé plus rapide que le PIB par habitant, amplifiée par les tendances démographiques. Tout comme ses voisins, la France est confrontée au vieillissement de sa population. La part des plus de 65 ans est passée de 16 % en 2005 à 21 % en 2025 et devrait atteindre 28 % en 2050¹¹. Ce plus grand nombre de personnes âgées accroît la consommation médicale dans la mesure où le risque de maladie augmente avec l'âge et augmente également les dépenses médicales liées à la perte d'autonomie¹².

S'ajoute enfin une augmentation de la prévalence des maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires ; cancer, diabète, etc.) liée au vieillissement mais également à l'évolution des modes de vie (sédentarité accentuée avec l'addiction aux écrans, alimentation de plus en plus ultra-transformée, stress) et à la montée des risques environnementaux. Au total, l'Assurance Maladie estime que le nombre de personnes souffrant de pathologies chroniques pourrait passer de 26 millions en 2024 à 30 millions en 2035 si la tendance observée entre 2019 et 2024 se poursuivait, soit près d'un Français sur deux d'ici 10 ans¹³. Les pathologies chroniques pourraient alors représenter jusqu'à 70 % des dépenses remboursées totales en 2035 (contre 65,1 % en 2024).

Par conséquent, sauf à engager à la fois un virage préventif et une forte régulation, les dépenses de santé sont amenées à augmenter inéluctablement plus vite que la richesse produite, ce qui pose un défi colossal pour leur financement, et plus généralement pour les finances publiques compte tenu des montants en jeu. Cette pression est d'autant plus forte que la croissance potentielle est estimée autour de 1 %, soit un rythme tendanciel de création de richesses très inférieur aux ressources à mobiliser.

Hausse des prélèvements pour financer la santé : un répit de très court terme

La dérive des dépenses de santé ne peut être financée par une seule hausse des prélèvements obligatoires. À titre illustratif, pour résorber le déficit existant de l'Assurance Maladie déjà en place en 2026, une première augmentation de la CSG de près d'1 point serait nécessaire. Mais le déficit réapparaîtrait rapidement à cause de la dynamique des dépenses. Pour l'annuler, il faudrait en fait augmenter la CSG d'1 point environ tous les quatre ans. Cette hausse d'impôt effacerait environ le tiers des gains salariaux réels projetés sur la période.

De telles mesures, répétées dans le temps, seraient en outre très contestées ; aussi bien parce qu'elles réduiraient sensiblement le pouvoir d'achat que parce qu'elles pourraient conduire à un relèvement du coût du travail. Or, avec une compétitivité des produits français qualifiée de moyenne¹⁴, la croissance en serait directement affectée.

Des leviers à creuser : l'organisation et le double dividende de la prévention

En première intention, la solution au financement de la croissance des dépenses sociales dans un modèle social ambitieux comme le nôtre est de chercher à créer la richesse suffisante par des politiques en faveur du développement de l'innovation, du capital humain et par l'augmentation des heures travaillées (via le nombre de travailleurs et/ou via le volume d'heures). C'est un levier indispensable à moyen terme mais insuffisant compte tenu des enjeux de financement et de l'urgence budgétaire. À titre d'exemple, pour financer les seuls déficits de la branche maladie et les dépenses supplémentaires prévues jusqu'en 2035, il faudrait augmenter la quantité de travail d'environ 8 % à cet horizon : cela représente 2,5 heures de travail de plus par semaine ou une durée de vie active supérieure de 4 ans ou encore 2,4 millions de personnes en emploi en plus. C'est l'équivalent de 8 fois l'effet attendu en termes d'emplois créés de la mise en œuvre de la réforme des retraites d'Élisabeth Borne !

11 Source : projections démographiques de l'Insee, juin 2026.

12 Non prises en compte dans cette étude.

13 Assurance Maladie, Rapport « Charges et Produits pour 2027 », juillet 2026.

14 Rexecode et SKEMA Business School, étude de la compétitivité des exportations françaises auprès des importateurs étrangers, mars 2026.

Dans le même temps, quand l'augmentation des dépenses apparaît nécessaire, elle ne s'accompagne pas toujours des projets ou des réflexions de refonte d'organisation qui permettraient de dégager les gains de productivité correspondants. L'exemple récent du Ségur de la santé, dont le coût cumulé depuis 2021 s'élève à plus de 60 Md€, en est une illustration. Bien que légitimes, les mesures prises à cette occasion ne s'inscrivent pas dans un plan d'ensemble du système préservant la pérennité de son financement à long terme.

Maîtriser les dépenses de santé ne signifie pas renoncer à un accès universel à des soins de qualité. Au contraire, c'est parce que cet objectif doit être poursuivi qu'une réforme structurelle du système de santé est impérative. Sans cette dernière, la pérennité du système de santé français (que ce soit en termes budgétaires ou médicaux) tel qu'on le connaît actuellement ne pourra plus être garantie.

Le système dans son ensemble doit d'abord être transformé pour répondre à une logique d'efficience : organisation des soins, coordination entre professionnels de santé, modalités de tarification, révision des études médicales, relations patient-professionnel de santé. En amont, il conviendrait également de s'interroger collectivement sur l'objectif d'un système de santé universel et sur les missions qu'il doit accomplir : quelle différence entre soins et santé pour les pouvoirs publics ? Jusqu'où responsabiliser le patient ? Le professionnel de santé est-il redevable d'une qualité de service envers ses patients ?

Cette transformation est la condition *sine qua non* pour envisager le virage en faveur de la prévention dont la littérature reconnaît qu'elle est l'un des leviers prioritaires à actionner. Passer d'une approche curative à une approche préventive ne pourra pas se produire si l'écosystème « santé » n'a pas profondément évolué. À titre d'exemple, une médecine orientée sur la prévention implique avant tout des temps d'échanges plus importants entre le patient et le praticien, une formation différente des professionnels, une plus grande responsabilisation du patient, qui elle-même passerait par une meilleure information médicale, etc. À cet égard, il serait intéressant de s'interroger sur les effets d'un meilleur suivi à visée préventive des adolescents, public qui ne bénéficie sans doute pas suffisamment d'actions de santé publique dédiées.

Une grande partie de la prévention se joue toutefois en dehors du système de santé. Les politiques publiques relatives à l'éducation, au changement climatique, aux conditions de travail ont un rôle essentiel à jouer dans l'amélioration de l'état de santé de la population.

Ce virage de la prévention conjugué à des efforts sur l'éducation et la promotion de la santé apparaît comme une solution à double dividende : garantir la pérennité d'un accès universel à des soins de qualité tout en améliorant effectivement la santé et le bien-être de la population et donc *in fine* la croissance. Dans un contexte de vieillissement de la population et d'une sortie du marché du travail de plus en plus tardive, il est essentiel de suivre et conseiller les patients bien avant l'apparition de pathologies.

La nécessité de cette réforme ambitieuse ne nie en rien les bénéfices sanitaires et macroéconomiques apportés par le système de santé actuel. Les progrès médicaux récents sont immenses et les Français sont conscients et reconnaissants d'en bénéficier. Dans le même temps, paradoxalement, ils déplorent la manière dont ils sont pris en charge. Il convient donc de retrouver une continuité entre soins thérapeutiques et ressenti du soin afin d'allier satisfaction du patient et efficacité du système de santé ; car c'est en trouvant le moyen de réintroduire l'humain au cœur des actes thérapeutiques que s'élaboreront les conditions du succès.

Maîtrise des comptes publics : la santé d'abord !



24 SEPTEMBRE 2026

Directeurs de publication

Denis Ferrand, *Directeur Général de Rexecode*

Hervé Naerhuysen, *Directeur Général de PRO BTP*
et *Président de l'Observatoire Santé PRO BTP*

Auteurs

Gwenaëlle Poilon, *Directrice Prospective et stratégie de PRO BTP*

Olivier Redoulès, *Directeur des études de Rexecode*

Rexecode

&



PRO BTP Groupe, Association de protection sociale du bâtiment et des travaux publics « PRO BTP »,
association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 • Siège social : 7 rue du Regard 75006 paris • Siren 394 164 966

Rexecode, Centre de recherche pour l'expansion de l'économie et le développement des entreprises,
association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 • 24 place du Général Catroux 75017 paris