

LA REVUE DE LA

FONDATION IFRAP

N° 273

Décembre 2025

Faire baisser
LES COÛTS
DE GESTION
de la protection
SOCIALE



Faire baisser les coûts de gestion de la protection sociale

Par Sandrine GORRERI

La France figure parmi les pays où les dépenses de protection sociale sont les plus élevées dans l'Union européenne. Avec 888 milliards € de prestations sociales en 2023, elle était même à la première place avec des prestations sociales représentant 33% du PIB. En 2024, elle a été doublée par la Finlande. Ces dépenses essentiellement publiques (90%) nécessitent un réseau important de structures pour en assurer la gestion : recouvrement des cotisations, calcul des droits, versements des prestations, lutte contre le non-recours et contre la fraude, etc.

Dans les comptes de la protection sociale, il est indiqué que les coûts de gestion atteignent 1,29% du PIB ou 3,83% des dépenses totales de prestations. Cela représente 36 milliards € soit 536 € par habitant. En moyenne dans l'Union européenne, les coûts de gestion atteignent 0,84% du PIB, même si d'autres pays comme la Suisse ou les Pays-Bas dépassent la France. Ces coûts de gestion élevés s'expliquent par la couverture volontairement ciblée des prestations de solidarité (logement, pauvreté, exclusion) et l'organisation de notre protection sociale historiquement complexe concernant les retraites et la santé qui représentent la majorité des dépenses.

Cependant, l'analyse des comptes montre que le périmètre des dépenses de gestion calculé au niveau européen n'est pas exhaustif : par exemple pour les administrations centrales et locales qui versent pour 159 milliards € de prestations sociales, aucun frais de fonctionnement

n'est renseigné, faute de comptabilité analytique. C'est surtout dans le domaine de la solidarité que ces coûts sont les plus difficiles à identifier avec des superpositions de strates et une différenciation financeur et instructeur.

Nous avons tenté de reconstituer ces dépenses : si on prend en compte l'ensemble des frais de connus ou estimés, on arrive à un montant plus proche de 46 Mds € de coûts de gestion de la protection sociale. Un chiffre conséquent qui doit inciter à regarder toutes les marges d'économies.

Une première piste consiste à tirer parti de toutes les technologies pour automatiser au maximum l'instruction des dossiers, en particulier les informations sur les revenus pour les prestations sous conditions de ressources et le calcul des droits. Ces chantiers informatiques supposent des investissements massifs qui peuvent dans un premier temps augmenter les coûts. Ces chantiers doivent aussi composer avec une réglementation très complexe. Mais ils devraient permettre de rationaliser l'organisation des métiers en simplifiant le back office et le réseau des points de contacts.

Une 2^e étape consiste à aller plus loin sur la solidarité à la source avec l'allocation sociale unique dont le Premier ministre a récemment proposé de relancer l'étude. Il s'agirait de rapprocher RSA, prime d'activité et aides au logement dans un premier temps pour faire des économies sur la gestion des aides.

Au total, il est possible de dégager 6 milliards € d'économies sur les coûts de gestion de la protection sociale.

46 Milliards d'euros par an : des frais de gestion de la protection sociale équivalents au budget de l'armée (hors pensions)

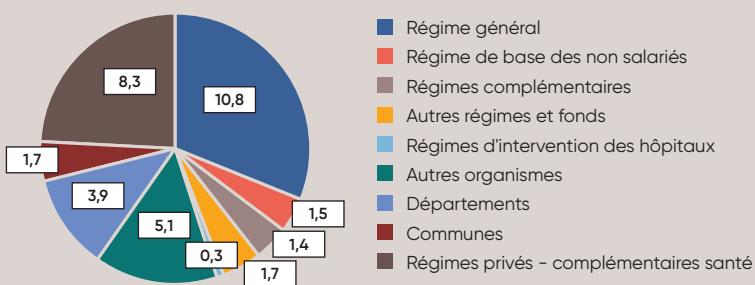
PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE PAR RISQUE ET PAR TYPE DE RÉGIME en 2023

	Dépenses totales	Total	Dépenses publiques			Dépenses privées
			ASSO		APUC/APUL	
2023	Total	Total	Total	Dont régime général	Total	Total
Total	888	798,7	546,5	335,6	159,4	89,3
Vieillesse-survie	400,3	385	312,2	151,8	72,8	15,3
Santé	323,5	270	250,3	145,7	19,7	53,5
Famille	63,8	55	39,2	38,1	15,8	8,8
Emploi	49,8	42,3	37,5		4,8	7,5
Pauvreté-exclusion	34,9	30,7	0		30,7	4,2
Logement	15,7	15,7	0		15,7	0

Note : ASSO = administrations de Sécurité sociale ; APUC = administrations publiques centrales ; APUL = administrations publiques locales

Les frais de gestion des prestations sociales présentés dans l'étude de la Drees concernent les frais non financiers : (Rémunérations, Consommation intermédiaire et Autres frais non financiers) ; les frais financiers (Intérêts, Revenus d'investissements) et les emplois du compte de capital (Acquisitions moins cessions d'actifs - dont investissements, variations de stocks)¹.

FRAIS NON FINANCIERS TOTAUX ESTIMÉS



COUT DE GESTION PAR RISQUE

Vieillesse-survie	Santé	Famille	Emploi	Pauvreté	Logement	Recouvrement	Total	Frais financiers	Cpte de capital	Grand Total
7,3	15,3	4	4,9	2,9	//	1	35,4	4,6	6,2	46,2

Sources : DREES, rapports de la commission des comptes de la Sécurité sociale, rapports d'activité des caisses

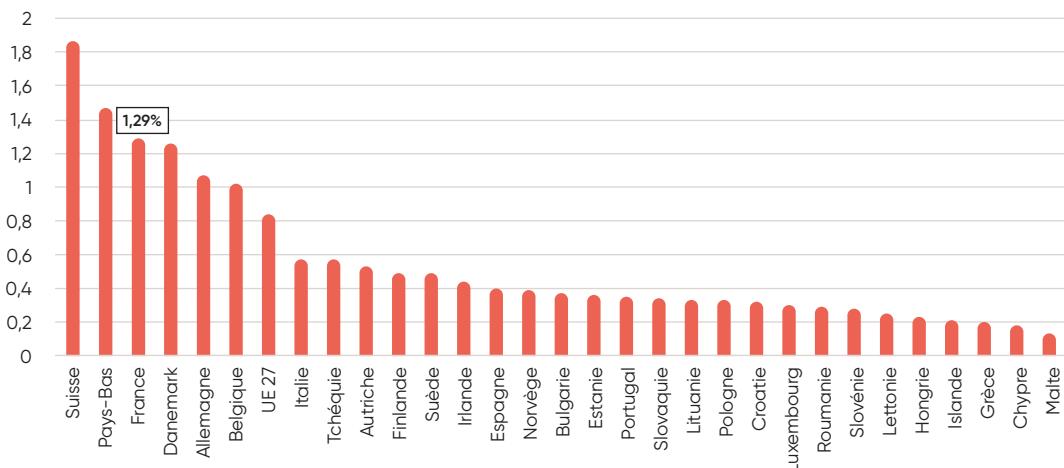
1. Dans cette étude, nous ne prendrons pas en compte les « autres emplois » car il s'agit en partie de transferts vers des fonds.

I. Les dépenses de fonctionnement de la protection sociale

En 2023, en France, selon les données de la DREES, les prestations sociales atteignent la somme de 888 milliards €. Les dépenses publiques s'élèvent à 798 Mds €. Du côté du privé, ce sont essentiellement des dépenses de santé et de prévoyance qui représentent 89,3 Mds €. Au niveau européen, une nouvelle étude Eurostat indique que la France n'est plus le premier pays, mais a été dépassée en 2024 par la Finlande où la part, rapportée au PIB, était la

plus élevée (32,46 %), juste devant la France (31,94 %) et l'Autriche (31,82 %). Au total, les dépenses de protection sociale ont représenté 27,34 % du PIB de l'Union européenne en 2024. Dans cette étude, nous nous penchons sur les coûts de gestion de la protection sociale. Il s'agit essentiellement des coûts administratifs : salaires, fonctionnement, informatique, contrôle, distribution des prestations. Auxquels s'ajoutent les frais financiers et les coûts d'investissement.

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT 2023 en % du PIB



Source : Eurostat

Vouloir connaître les coûts de gestion de la protection sociale semble a priori chose aisée. Le service de statistique Eurostat donne les dépenses de fonctionnement du système de protection sociale en % de PIB. La France est la 3^e place en coût de fonctionnement derrière la Suisse et les Pays-Bas. Cela représente 3,83 % des dépenses totales de prestations sociales, là où la moyenne de l'UE27 est à 3,01%. Soit un montant équivalent à 536 € par habitant. **Si on regarde uniquement les dépenses de fonctionnement rapportées au PIB, un alignement sur la moyenne européenne impliquerait une économie de 12 Mds € par an (les dépenses de**

fonctionnement par rapport au PIB pour l'UE sont de 0,84% et de 0,89% pour la Zone Euro).

Les frais de gestion toutefois reculent : alors qu'ils représentaient 1,6 % du PIB dans les années 2010 ; ils se situent autour de 1,3 % aujourd'hui. Mais la France reste toujours parmi les systèmes de distribution de prestations sociales les plus coûteux en Europe avec un système universel qui peine à se restructurer en vue d'une meilleure efficacité. Et en matière de logement, famille, pauvreté, un système ciblé qui entraîne des coûts d'instruction et de suivi élevés.

EMPLOIS DE LA PROTECTION SOCIALE PAR RÉGIME en 2023

Ensemble	Régimes des administrations publiques												Régimes privés								
	Administrations de Sécurité sociale													Sociétés financières et non financières							
	Ensemble des administrations publiques		Ensemble des administrations de Sécurité sociale		Ensemble des régimes d'assurances sociales publics		Régimes d'assurances sociales publics			Régime général		Régimes de base de non-salariés		Régimes complémentaires		Autres régimes et fonds	Régime d'intervention sociale des hôpitaux publics	Autres organismes dépendant des assurances sociales	Administrations centrales et locales	Ensemble des régimes privés	
																	Régime d'intervention sociale ISBLSM	Ensemble des sociétés financières et des sociétés non financières	Organismes d'assurance et fonds de pension	Autres sociétés financières et non financières	
TOTAL DES EMPLOIS¹	1 156,5	1 066,8	885,6	777,3	503,7	30,9	111,2	131,5	99,8	8,5	181,2	89,7	31,7	58,0	37,6	20,4					
TOTAL DES EMPLOIS HORS TRANSFERTS	933,3	844,0	684,5	576,3	354,9	16,8	111,0	93,6	99,8	8,5	159,5	89,3	31,7	57,6	37,6	20,0					
Prestations de protection sociale	888,0	798,7	639,4	546,5	335,6	15,3	108,1	87,6	89,7	3,1	159,4	89,3	31,7	57,6	37,6	20,0					
Frais non financiers	22,0	22,0	22,0	16,6	10,8	1,5	2,6	1,7	0,3	5,1	-	-	-	-	-	-					
Frais financiers	4,6	4,6	4,6	3,6	0,0	0,0	0,0	3,5	1,1	0,0	-	-	-	-	-	-					
Autres emplois	12,4	12,4	12,2	8,6	7,7	0,2	0,0	0,6	3,6	0,0	0,2	-	-	-	-	-					
Emplois du compte de capital	6,2	6,2	6,3	0,9	0,8	-0,2	0,2	0,1	5,1	0,3	-0,1	-	-	-	-	-					
Transferts	223,2	222,9	201,1	201,0	148,8	14,1	0,2	37,9	0,0	0,0	21,8	0,4	-	0,4	-	0,4					

Source : Drees - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, service statistique du ministère des Affaires sociales

La somme des postes frais non financiers, frais financiers et emplois du compte de capital nous amène déjà au chiffre de 32,8 Mds € de frais de gestion pour les dépenses publiques. Toutefois, on peut avoir des doutes sur l'exhaustivité des dépenses recensées. Il convient d'abord d'ajouter les frais de gestion des organismes d'assurance, prévoyance et mutualistes santé pour environ 8,3 Mds €². De plus, on constate qu'en l'absence de comptabilité analytique, aucun frais non financier n'est renseigné pour les administrations centrales et locales alors qu'elles versent pour 159 Mds € de prestations sociales. Si l'on applique un ratio de

dépenses de fonctionnement équivalent à 3,83% des dépenses, alors les coûts de gestion des administrations centrales et locales représenteraient environ 6 Mds €.

Nous ne disposons pas de comparaison européenne pour chacune des fonctions de la protection sociale, mais l'on sait grâce à Eurostat que les frais de gouvernance et d'administration du système de santé représentent 0,57 % du PIB. Les frais de gestion du système de retraites, eux, sont estimés selon différentes sources entre 4 et 6 milliards €, soit 0,16 % du PIB. Ces deux volets de protection sociale représenteraient

plus de la moitié des coûts de gestion de la protection sociale, sachant que l'on est là sur des prestations universelles, en principe les moins « coûteuses » à gérer.

La comparaison internationale

Grâce aux données d'Eurostat, des études de benchmarking comme celle de l'EIPA (European Institute of Public Administration) publiées en 2024 (données 2020) permettent de mieux comprendre les coûts administratifs : les Pays-Bas affichent le taux le plus élevé (5,5 % du total des dépenses sociales), dû à une fragmentation locale, tandis que le Royaume-Uni a le plus bas (0,7 %), grâce à l'*Universal Credit*, indique l'étude. Ces variations reflètent des différences de configuration des systèmes sociaux : des coûts plus élevés pour un ciblage précis (comme

au Danemark), ou plus bas grâce à une automatisation. L'étude note une corrélation positive entre coûts administratifs élevés et réduction de la pauvreté, car les vérifications améliorent l'efficacité, mais augmentent les charges.

Une autre étude Intereconomics de 2025 (données 2007-2021) indique pour les coûts administratifs une moyenne de 2,5 % des dépenses sociales dans 35 pays (tous les États membres de l'UE, plus Royaume-Uni, Suisse, Norvège, Islande, États-Unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande). Globalement, l'Europe a des coûts administratifs plus élevés que la moyenne mondiale (en raison de systèmes complexes et ciblés, mais ils restent modérés (2-5 % des dépenses sociales). Dans tous les pays des réformes ont été menées pour viser à diminuer ces coûts de gestion.

LES COÛTS ADMINISTRATIFS EN % DES DÉPENSES SOCIALES

	Austria	Belgium	France	Germany	Ireland	Netherlands	Switzerland	United Kingdom
2013	2,00%	3,00%	4,10%	3,90%	3,80%	6,40%	5,20%	1,10%
2022	1,70%	3,60%	3,20%	3,70%	3,60%	5,20%	6,90%	
Moyenne 2013-2022	1,80%	3,40%	3,80%	3,70%	3,90%	5,50%	5,80%	0,80%
Évolution 2013-2022 en %	-0,30%	0,60%	-0,90%	-0,20%	-0,20%	-1,20%	1,70%	-1,10%

	Denmark	Finland	Norway	Sweden	Italy	Portugal	Spain
2013	4,30%	2,60%	2,00%	1,90%	2,30%	1,50%	1,90%
2022	4,30%	1,60%	1,60%	1,80%	2,00%	1,50%	1,80%
Moyenne 2013-2022	4,20%	1,80%	1,80%	1,90%	2,10%	1,50%	1,70%
Évolution 2013-2022 en %	0,00%	-1,00%	-0,40%	-0,10%	-0,30%	0,00%	-0,10%

Source : Rapport EIPA benchmarking study 2025

Tous ces éléments montrent que les coûts de gestion sont le reflet de la conception du système de protection sociale. En France, malgré des prestations universelles (retraite, santé), les régimes organisés selon les corporations, souvent historiques, contribuent à multiplier les frais à cause de leurs divisions. Citons par

exemple les 42 régimes de retraite. En parallèle, les régimes de solidarité (famille, logement, pauvreté) en voulant coller au plus près des besoins ont entraîné une augmentation des frais de gestion (voir encadré page 8 : les coûts de gestion, reflet de la réglementation).

II. Qui gère quoi ?

PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE PAR RISQUE ET RÉGIME en 2023

	Dépenses totales	Total	Dépenses publiques			Dépenses privées
			ASSO		APUC/APUL	
			Total	Dont régime général	Total	
2023	Total	798,7	546,5	335,6	159,4	89,3
Total	888					
Vieillesse-survie	400,3	385	312,2	151,8	72,8	15,3
Santé	323,5	270	250,3	145,7	19,7	53,5
Famille	63,8	55	39,2	38,1	15,8	8,8
Emploi	49,8	42,3	37,5		4,8	7,5
Pauvreté-exclusion	34,9	30,7	0		30,7	4,2
Logement	15,7	15,7	0		15,7	0

Note : ASSO = administrations de Sécurité sociale ; APUC = administrations publiques centrales ; APUL = administrations publiques locales

QUI GÈRE QUOI ? (Mapping simplifié)

Risque	Principaux gestionnaires	Coûts de gestion connus
Retraite	CNAV, Agirc-Arrco, régimes spéciaux	Oui
Santé	CPAM, mutuelles, institutions de prévoyance, assurance	Oui
Emploi	France Travail, Unédic	Oui
Famille, Pauvreté-exclusion, Logement	Caf, État, départements, communes	Non, pas de compta analytique

Les coûts de gestion... reflet de la réglementation et du poids des normes

Selon une étude de la revue de l'EN3S³, il existe 18 000 règles de droit pour la branche Famille, avec une complexité maximale pour la Prime d'activité (7,7/10) et le RSA (8/10). La législation est citée comme principale cause de complexité, devant les outils informatiques. Jean-Denis Combrexelle souligne l'explosion des normes (ex. : Code de la santé publique : 13 593 articles en 2025 vs 6 494 en 2004 ; Code de l'action sociale : 3 607 vs 661)⁴. Cette inflation répond à une demande sociétale, relayée au niveau parlementaire, judiciaire, européen (avec une surtransposition française) avec un

souci de perfection et une obsession de lutte contre la fraude et les effets d'aubaine, pour des résultats limités. Conséquence : "l'efficacité des politiques publiques devient inversement proportionnelle à l'importance des textes qui les organise. La norme et la complexité qu'elle engendre ont un coût de gestion."

Jean-Denis Combrexelle propose de revoir la formation des cadres pour équilibrer la culture plus juridique et contentieuse vers une culture du résultat. Quant à l'IA, elle permettra une meilleure efficacité, sous réserve d'accepter un large partage des données personnelles.

3. Personnalisation et simplification des prestations versées par la branche famille : les conditions de la réussite, 2017-2018

4. La norme et le social, Jean-Denis Combrexelle, revue Regards EN3S, 2025/1 n°65

On comprend qu'il faut aller chercher plus spécifiquement dans les comptes des caisses des administrations de sécurité sociale et des régimes d'assurances sociales, les frais de gestion du public liés à la retraite et à la santé, et aussi à l'emploi. Tandis que les frais de gestion

liés à la famille, à la pauvreté exclusion sont à rechercher dans les comptes des administrations centrales et surtout locales, pour lesquels nous ne disposons que de très peu d'informations, en l'absence de comptabilité analytique.

III. Les coûts de gestion du régime général

Parmi les dépenses de protection sociale, les dépenses gérées par le régime général sont les plus importantes. Elles représentent 1/3 de l'ensemble des dépenses de protection sociale et 40% des dépenses publiques.

Un peu d'histoire

Rappelons qu'à sa création le régime général de Sécurité sociale a vocation à couvrir toute la population pour les risques maladie-maternité, retraite, famille et accidents du travail. Depuis 2020, il comprend une 5^e branche dédiée à l'autonomie.

Malgré sa vocation universelle, dès sa création, certains régimes professionnels perdurent : fonctionnaires, agriculteurs, énergie, chemins de fer, etc. L'organisation de la Sécurité sociale est, au départ, locale avec des caisses primaires compétentes au niveau d'un territoire déterminé en ce qui concerne les risques maladie, maternité et accident du travail et des caisses régionales en ce qui concerne le risque vieillesse. Les caisses d'allocations familiales s'organisent également au niveau de circonscriptions. Les caisses gèrent elles-mêmes le recouvrement et ce n'est qu'à partir de 1960 que les Urssaf sont généralisées sur tout le territoire. Avec les ordonnances Jeanneney, des caisses nationales sont créées, chargées d'organiser l'animation du réseau des caisses locales. Les règles de répartition des postes au sein des conseils d'administration sont fixées à parité entre représentants des organisations de travailleurs et représentants patronaux. De plus en plus, l'État tend à contrôler la gestion des caisses de Sécurité sociale sous l'effet du développement des dépenses sociales, de leur influence croissante sur le solde public

et à mesure que se développent des impôts sociaux. Les lois de financement de la Sécurité sociale sont issues de la réforme constitutionnelle de 1996 dite Juppé et c'est l'État à travers la Direction de la Sécurité sociale qui les prépare. Les Cog (conventions d'objectifs et de gestion) formalisent les objectifs à atteindre pour moderniser les organismes gestionnaires et améliorer la performance aussi bien en termes de maîtrise des dépenses que de service rendu aux usagers⁵.

Le contrôle de la gestion des caisses sociales

Les Cog sont ensuite déclinées sous forme de contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales avec des indicateurs qui visent notamment à réduire les écarts de performance au sein de leur réseau. La mise en œuvre des Cog est évaluée par l'IGAS (Inspection des affaires sociales) et la Cour des comptes qui analysent l'action des caisses, les coûts de gestion, les leviers de productivité et la qualité de service.

Le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale retrace les charges administratives : les dépenses de personnel forment 75% des dépenses de gestion⁶. Depuis 2022, un effort de maîtrise des effectifs a été entrepris, compensé par un relèvement de la rémunération moyenne (+ 1,5% en 2024 et + 4,9% en 2025). Soit un supplément de 260 M€ au titre de 2025 pour les quatre branches. Quant aux dépenses d'investissement indispensables pour moderniser les systèmes d'information, elles sont en croissance. L'investissement vise également à optimiser la gestion immobilière.

5. Voir toutes les Cog sur le site securite-sociale.fr

6. Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, octobre 2025

DÉPENSES DE GESTION (HORS INVESTISSEMENT) DU RÉGIME GÉNÉRAL 2025 en M€

	Cnam	Cnaf	Cnav	Acoss	Total RG (hors CNSA)	CNSA
Dépenses de personnel	4 388	2 130	879	1 113	8 510	24
Autres dépenses de fonctionnement	1 108	420	277	429	2 234	17
Ss-Total dépenses limitatives de fonctionnement	5 496	2 550	1 156	1 542	10 744	230
Dépenses évaluatives	782	228	123	566	1 699	
Dépenses brutes hors investissement	6 278	2 778	1 209	2 108	12 373	

Les caisses nationales sont confrontées à plusieurs défis : des effectifs vieillissants avec ancienneté qu'il faut accompagner vers de nouveaux métiers, de nouveaux outils informatiques visant une meilleure productivité, tirant parti de la révolution de l'IA et du traitement massif des données pour améliorer le traitement des dossiers, des enjeux de lutte contre

la fraude, des enjeux d'accompagnement des assurés vers un service numérique. Cette transition doit se faire en tenant compte de la convention collective des agents de la Sécurité sociale qui limite les possibilités d'adaptation rapide des missions, et de la relative autonomie des réseaux liée à une organisation historique en caisses primaires.

EFFECTIFS PAR BRANCHE ET DÉPENSE DE PERSONNEL (2024)

	Maladie	Famille	Retraite	Recouvrement	Total RG hors autonomie
Effectifs (ETP)	82 752	33 785	13 311	15 551	145 399
Dépense de personnel / ETP en €	53 025	63 045	66 035	71 570	58 528
Coût de gestion / ETP en €	75 865	82 225	90 827	135 553	85 096
Taux de frais de gestion %	2,46	2,94	0,75		

L'amélioration du service rendu est un élément également important : les délais de traitement ainsi que les taux d'appels sont des indicateurs particulièrement suivis. Ainsi, le rapport IGAS concernant la COG CNAM 2018-2021 relève la dégradation du traitement des indemnités journalières. Pour la CNAV, l'IGAS relève que jusqu'en 2020, la qualité financière de la production du réseau s'est dégradée : le taux des dossiers liquidés sans erreur a baissé et celui

de l'incidence financière des erreurs commises (dans 75 % des cas au détriment des assurés) a augmenté. Un plan de redressement a été mis en place dans l'ensemble des CARSAT à la fin 2020 qui a porté ses fruits en 2021, même si les objectifs de la COG ne sont pas atteints. Pour la CNAF, on va considérer les délais moyens de démarche des demandes de prestations afférentes aux minima sociaux⁷.

EXEMPLES INDICATEURS COG 2023

	CNAM	CNAF	CNAV
Coût par unité d'œuvre pondérée € *	97,01	160,4	5,26
Taux d'appel abouti	75%	83%	87%
Taux de recouvrement des indus frauduleux/non frauduleux	55%/96%	76%/88%	75%
Taux d'absentéisme pour maladie de courte durée	1,16%	1,28%	1,16%

* Calculs différents selon les caisses ; les chiffres sont issus des nouvelles Cog 2023-2027

Les coûts de gestion des retraites de l'État

La gestion administrative repose sur la DGFiP (Direction générale des finances publiques) pour les fonctionnaires d'État et sur la Caisse des dépôts et consignations pour les fonctionnaires locaux et hospitaliers⁸. Deux indicateurs clés mesurent les coûts de gestion du SRE :

- Coût par ressortissant (retraité ou cotisant) : 21,99 € en 2023 ;
- Coût pour 100 € de pensions versées : 0,154 € en 2023 (cible 0,142 € en 2024), incluant les coûts employeurs à 0,157 €.

Mais ces indicateurs sous-estiment les coûts réels, car ils n'intègrent pas les effectifs employeurs dédiés à la gestion des retraites ni les coûts de structure de la DGFiP (ex. : frais indirects, systèmes informatiques). La Cour des comptes recommande de les réviser. Plus largement, ce point illustre la mauvaise connaissance des coûts de gestion du fait d'une protection sociale des agents publics en auto-assurance. Il en est de même pour la couverture maladie et les accidents du travail.

Agir sur les coûts de gestion

Certaines pistes d'économies reviennent de façon quasi systématique dans les rapports d'évaluation.

On peut citer : la rationalisation du réseau, la mutualisation, le développement de la numérisation, permettant de maîtriser la masse salariale globale du régime général et des régimes spéciaux, la réduction des coûts immobiliers (fermeture ou regroupement de sites) et l'accélération de la dématérialisation des échanges avec les usagers et les employeurs. Les gains de productivité sont un objectif récurrent de -1 % par an environ.

Agir sur le réseau

On compte un peu moins de 300 caisses en France : 101 Cpam, 102 Caf, 22 Urssaf, 16 Carsat (retraite), 1 CNSA, 4 CGSS, 2 CSS⁹ pour le régime général, 35 Msa pour le régime agricole, plus de 30 organismes concernant les régimes spéciaux. Le réseau de la Cnav est le plus resserré avec 21 caisses, dont 15 Carsat. Les Carsat sont partagées avec le réseau de la CNAM qui est le plus étendu. Il compte 148 organismes dont 9 centres de traitement informatique et 3 centres d'édition informatique. Le service médical est organisé en 16 directions régionales. Le réseau de la Cnaf est pour l'essentiel constitué de ses propres caisses : 98 Caf. À côté

des prestations familiales (allocations familiales et prestation d'accueil du jeune enfant principalement), les prestations de solidarité versées pour le compte des départements (revenu de solidarité active) et de l'État (aides au logement, prime d'activité et allocation pour adulte handicapé) représentent une part majoritaire des prestations (51% des 108 Mds € versés par les Caf en 2024) et, plus encore, de la charge d'activité.

Le nombre de caisses s'est fortement réduit durant la phase de départementalisation, et avec lui les effectifs : ils ont baissé de 12% depuis 2009. Aujourd'hui le nombre de fusions de caisses diminue. En revanche, le nombre d'implantations est lui en forte baisse, en raison du développement des services en ligne, du recul des visites et du développement de l'accueil sur rendez-vous, etc. Sur l'annuaire du service public, on recense encore 810 points de contact pour les CAF, 739 pour les CPAM, 20 pour les CARSAT, 178 points de contact MSA, etc. Leur nombre a aussi diminué sous l'effet de la montée en puissance des structures France Services. Ces maisons France Services sont au nombre de 2 750 (objectif 3 000 en 2027) dont une majeure partie étaient partenaires des réseaux de caisses de Sécurité sociale.

La Cour des comptes soulignait dans un rapport de 2020¹⁰ que l'organisation territoriale des

⁸. Analyse de l'exécution budgétaire 2024, CAS Pensions, Cour des comptes, avril 2025

⁹. Les CGSS ou caisses générales de Sécurité sociale assurent dans les DROM l'ensemble des rôles de la Sécurité sociale en rassemblant les branches maladie, vieillesse et recouvrement. Les CSS ou Caisses communes de Sécurité sociale regroupent l'ensemble des missions d'une CPAM, d'une Caf et d'une Urssaf. On les trouve dans la Creuse et en Lozère

¹⁰. L'organisation territoriale des réseaux de caisses de sécurité sociale du régime général : des évolutions nécessaires, Cour des comptes, RALFSS 2020

activités de production et d'administration, qui n'ont pas de lien avec le public et comportent les effectifs les plus élevés, est, elle, plus figée. Les principales implantations existant avant la départementalisation n'ont pas été remises en cause, en raison des engagements pris de maintenir l'affectation géographique des agents. Les protocoles d'accord garantissent l'absence de licenciement économique et l'absence de mobilité géographique forcée (voir accord du 30 décembre 2013 relatif aux garanties conventionnelles apportées dans le cadre de l'évolution du réseau et avenants). Selon le rapport sur l'emploi à la Sécurité sociale, le taux de mobilité inter-organismes au sein du Régime général, rapporté à l'ensemble de l'effectif reste très faible, de l'ordre de 0,65 % en 2023¹¹.

Cela crée de fortes contraintes sur l'activité des branches du régime général. Les caisses locales gèrent des populations de bénéficiaires très variables : un quart de l'activité se concentre dans quelques très grandes caisses (neuf CPAM, huit Caf et deux caisses de retraite) selon la Cour tandis qu'un quart de l'activité est dispersée entre des petites caisses : 54 CPAM, 55 Caf et cinq Carsat. En règle générale, la performance économique des caisses est corrélée à leur taille et les petites caisses sont celles qui ont les coûts de gestion les plus élevés, même si les très grandes caisses peuvent avoir des coûts de gestion plus élevés, essentiellement en raison de la gestion des ressources humaines. En 2020, si toutes les CPAM portaient leur productivité à un niveau au moins égal à celui de la 20^e la plus productive (sur 101), les effectifs de l'assurance maladie pourraient être réduits de près de 2 900 ETP (soit 5,8 % des ETP globaux des branches maladie et AT-MP en 2018) selon le calcul de la Cour. Un calcul que vient tempérer l'IGAS qui estime que le potentiel d'économies ne doit pas impacter la qualité de service. Ainsi dans l'analyse de la COG de la CNAM, l'IGAS estime qu'une trajectoire de réduction de 3 000 ETP est soutenable, mais ne recommande pas d'aller au-delà, en raison des nombreux chantiers à mener que l'État missionne aux caisses de Sécurité sociale. Par

exemple, pour la CNAM, la dernière période sous revue COG a été l'occasion de développer différents projets (C2S, 100 % santé, Ma Santé 2022, Ségur du numérique). Toutefois, les systèmes d'information permettent de traiter la plus grande partie des opérations en tout point du territoire et donc d'envisager de sérieuses restructurations des réseaux et une diminution des personnels.

La mutualisation

Pour améliorer l'efficience, les caisses ont développé des mutualisations d'activité. Dans son rapport, la Cour distingue 3 types de mutualisation : des missions nationales assurées par certaines caisses locales pour le compte de l'ensemble du réseau ; des services d'entraide constitués d'agents de diverses caisses, qui mutualisent temporairement la production d'une partie des prestations, pour soulager des caisses en surcharge d'activité ; des mutualisations d'activités entre caisses locales qui affectent de manière permanente des activités à certaines caisses créant des pôles spécialisés. Si ces initiatives sont louables, elles s'expliquent aussi par la volonté de défendre l'activité de caisses qui ne peuvent adapter leurs effectifs et de maintenir à l'échelle de chaque département des implantations. En 2019, les activités mutualisées représentaient 9,1 % des effectifs en équivalent temps plein (ETP) dans la branche vieillesse, 10,4 % dans la branche famille et 17,7 % pour l'assurance maladie.

Les branches maladie et famille mutualisent la réponse téléphonique et le traitement des courriels. La réponse téléphonique doit l'être entre Carsat d'ici 2022. L'éditique est mutualisée depuis 2014 dans la branche famille... Pour la Cour, cela montre qu'une autre organisation des missions est possible : des agences plus réduites en front office ayant le contact direct avec le public et des agences regroupées en back office pour gérer les opérations de production. Enfin, la Cour en profite aussi pour suggérer de réexaminer les missions des conseils d'administration des caisses locales (voir encadré paritarisme).

Le poids du paritarisme

La Cour pointe le nombre de membres des conseils, parfois excessif au regard de l'activité. À titre d'exemple, le conseil de la CPAM est composé de 24 membres ayant voix délibérative : 8 représentants des assurés sociaux (désignés par les organisations syndicales nationales de salariés) ; 8 représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives ; 2 représentants désignés par la Fédération nationale de la Mutualité française, 4 représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie désignées par le

préfet de région, 2 personnalités qualifiées désignées par le préfet de région. Siègent également avec voix consultative 3 représentants du personnel élus et 1 représentant du CPSTI régional ; le directeur assiste aux séances du conseil. Les indemnités versées aux administrateurs par les quatre branches, y compris formation et équipements informatiques des syndicats (sauf pour la Cnav), se sont élevées à 22,5 M€ en 2019. Dans une étude parue en 2016, nous avions estimé les financements issus du paritarisme à partir des données du rapport Perruchot à 128 M€ en 2010.

L'essor du numérique

La dématérialisation et l'utilisation de l'IA appliquées aux processus de production et à la relation à l'usager doivent permettre des gains de productivité. Pour ce faire, les investissements informatiques occupent une large part des COG. C'est surtout à la CNAM que les investissements informatiques sont les plus importants (dépenses d'investissement des systèmes d'information SI, distinctes des dépenses de fonctionnement SI). Les investissements ont atteint 1,69 Md€ sur la dernière COG. À la CNAF, les investissements informatiques pour 2018-2022 avaient un montant prévu de 555 millions d'euros. Cependant, l'IGAS souligne que dans un premier temps, les projets SI sont parfois plutôt responsables d'une augmentation des coûts, voire d'une dégradation des indicateurs de production et de qualité. Ex. CNAV avec la mise en place du système SYRCA qui devait assurer la régularisation des carrières des assurés.

Les projets SI dépendent aussi de partages de données qui constituent des défis juridiques et techniques : ainsi le partage des données entre régimes est pour l'instant limité et les différentes caisses nationales sont bloquées par la non-publication du décret en Conseil d'Etat d'application de l'article 82 de la LFSS pour 2021 qui prévoit que, pour lutter contre le non-recours, les organismes de sécurité sociale peuvent échanger des données à caractère personnel ou collecter auprès d'autres administrations et

de collectivités territoriales ces informations. Les gains de productivité peuvent être aussi surestimés comme le suggère l'IGAS à propos des chantiers informatiques à la CNAF : *Il convient d'être prudent sur le calendrier annoncé et de prendre aussi en compte l'ensemble du plan de charge SI à venir.*

Les efforts de développement des systèmes d'information permettront aussi de corriger les insuffisances du contrôle interne, notamment pointées dans le dernier rapport de certification des comptes du régime général par la Cour des comptes. Elle pointe des insuffisances qui sont souvent liées à des faiblesses dans la conception, le déploiement et l'efficacité des dispositifs de contrôle interne, qui impactent la fiabilité des comptes et la maîtrise des risques financiers. Ces insuffisances concernent toutes les branches et peuvent avoir un impact sur l'estimation des indus et des fraudes¹².

Gestion des indus et lutte contre la fraude

C'est un point majeur sur lequel les caisses peuvent agir sur les coûts de gestion. La Cour a consacré un rapport récent à ce sujet¹³ puisque la lutte contre la fraude est devenue un objectif prioritaire et partagé des branches du régime général. Les indus détectés représentent 10,3 Md€ en 2023, soit 0,2 % à 4,5 % des prestations selon les branches. Le recouvrement est élevé à environ 9 Mds €. Mais les pertes

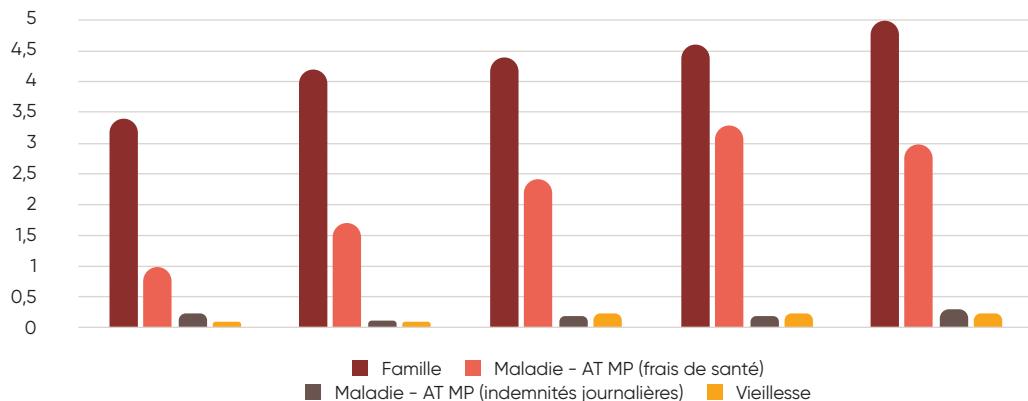
^{12.} Certification des comptes du régime général de sécurité sociale - Exercice 2024, Cour des comptes

^{13.} La gestion des indus par les caisses de sécurité sociale du régime général : une détection à renforcer, un recouvrement à optimiser, Cour des comptes, RALFSS 2025

non recouvrées sont en forte hausse (+50 à +66 % depuis 2019) : 179 M€ (maladie), 237 M€ (famille), 15 M€ (vieillesse). Un retour au niveau 2019 générerait 100 M€ de gains annuels.

La Cour critique le cadre de gestion des indus : remises de dette, prescription des indus compte tenu des délais d'intervention des caisses et appellent à renforcer les contrôles.

ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE MONTANTS D'INDUS NON DÉTECTÉS PAR BRANCHE (en Md€, 2019-2023)



Note : Les données correspondent aux indicateurs suivants : famille – erreurs sur les données déclarées ; maladie -AT-MP (frais de santé) : indus de versement sur frais de santé ; maladie -AT-MP (indemnités journalières) : erreurs sur indemnités journalières et vieillesse : inddeances financières des erreurs.

Source : Cour des comptes à partir des données des caisses nationales

En ce qui concerne les indus non détectés dans la branche famille, c'est le RSA et la prime d'activité qui engendrent le plus d'erreurs non détectées. Si l'on se limite à la fraude, celle détectée est très inférieure à la fraude estimée : 0,7 Md€ détectés vs 8,2-8,9 Md€ estimés (ex. CNAF : 0,4 Md€ en 2024 vs 4,2 Md€ estimés ; CNAM : 0,3 Md€ vs 3,8 à 4,5 Md€). D'ailleurs, la Cour invite à rehausser les objectifs à l'avenir. Elle souligne des contrôles plus faibles même s'ils sont mieux ciblés et le besoin de renforcer les outils technologiques pour activer des contrôles automatiques et le datamining. Elle souligne aussi des disparités entre caisses locales sur les process de détection, recouvrement, remises de dette).

Elle formule aussi des propositions : d'abord, une part importante des indus est liée à la mauvaise prise en compte des ressources. Il faut faciliter les échanges de données entre organismes et le recours au tiers. Le dispositif de ressources mensuelles est un facteur de progrès (voir encadré). Le contrôle avant

paiement avec des ciblage sur les dispositifs les plus susceptibles de provoquer des erreurs et utilisation de données de masse devrait aussi permettre de limiter les indus. Enfin, la Cour encourage la mutualisation entre caisses pour améliorer le recouvrement avec une caisse pilote pour les autres caisses du réseau. Elle cite aussi la possibilité pour l'instant peu saisie de récupérer les indus sur les prestations versées par une autre caisse. Cette question est particulièrement importante par exemple dans la branche maladie où les participations et franchises monétaires représentent 1,5 Md€ restant à recouvrer fin 2024¹⁴, avec dépréciation comptable de 0,9 Md€. Or, l'Assurance maladie limite volontairement le recouvrement des sommes à payer. Elle conclut que la réduction des indus passe par la mise à disposition de nouveaux outils et par une mobilisation des caisses locales pour généraliser les meilleures pratiques et des objectifs rehaussés de lutte contre les fraudes.

III. Les dépenses de solidarité

Les dépenses de solidarité peuvent s'approcher de différentes manières. Si on considère le périmètre des minima sociaux, il représentait en 2023 31,6 Mds €. Trois dispositifs forment l'essentiel : le RSA (12,2 Mds €), l'AAH (12,7 Mds €) et le minimum vieillesse (4,1 Mds €). On peut aussi considérer l'ensemble des prestations sociales dites « sous conditions de ressources » : dans ce cas, il faut ajouter les allocations logement (17 Mds €) et les prestations familiales (30,3 Mds €), prime d'activité (10,5 Mds €), etc. On peut enfin retenir les prestations non contributives, ce qui élargit encore le périmètre aux retraites de réversion, etc. Selon les comptes de la protection sociale (DREES, 2024), les dépenses administratives pour l'ensemble des prestations sociales (incluant les minima sociaux) représentent environ 3-5 % des

budgets des organismes. À partir d'un périmètre de 100 Mds €, on peut considérer que l'on atteint déjà la somme de 3 à 5 Mds € de coûts de gestion. Un chiffre que l'on va chercher à affiner.

Qu'est-ce qui fait que ça coûte cher ?

D'abord, la différenciation financeur/instructeur. Ainsi, le principe selon lequel celui qui finance est aussi celui qui décide, responsabilisant ainsi les acteurs, souffre de nombreuses exceptions. Comme le dit la Cour des comptes, « cette architecture institutionnelle complexe rend difficile le respect des principes de responsabilité et de transparence dans la mise en œuvre des politiques publiques »¹⁵.

MINIMAS SOCIAUX : QUI FAIT QUOI ?

AAH	MDPH instruit, la CAF verse, financement État
RSA	Instruction CAF, financement départements
ASPA	Versée par la caisse de retraite, financement FSV
Allocations logement	Instruction CAF, financement État
Prime d'activité	Versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) financées par l'État
Complémentaire santé solidaire	Financement État, instruit CPAM

AAH = allocation adulte handicapé, RSA = revenu de solidarité active, ASPA = allocation de solidarité aux personnes âgées, MDPH = maison départementale des personnes handicapées

La Cour déplore aussi une « pluralité des intervenants qui crée des enjeux de coordination qui peuvent dégrader la qualité de service » et de citer plusieurs exemples. Selon le baromètre des MDPH, le délai moyen de traitement des demandes en matière de handicap était de 5,5 mois pour la PCH (prestation compensatrice du handicap) et de 4,8 mois pour l'AAH. En matière d'orientation des bénéficiaires du RSA, alors que le délai prévu par les textes est de deux mois, il est en pratique de 95 jours en moyenne. Ainsi, alors qu'il est responsable de l'accompagnement des bénéficiaires du RSA, le département n'intervient que tardivement auprès

de ceux-ci. Cette organisation rend difficile à identifier les responsabilités, pour les usagers.

Cela a enfin un impact sur le non-recours puisqu'il n'est pas forcément évident de frapper à la bonne porte. Pour le RSA, un cinquième des ménages éligibles n'en bénéficie pas. D'où les démarches "d'aller vers" lancées par les CAF, les départements et les CCAS pour identifier les personnes éligibles et les accompagner pour les aides sociales auxquelles elles ont droit. Aller un cran plus loin nécessiterait une automatisation de l'accès au droit pour réduire le non-recours, permettant ainsi de transférer les

¹⁵. Les politiques sociales décentralisées : une coordination à conforter, des financements à réformer, rapport public annuel de la Cour des comptes 2023

moyens financiers et humains, non sur les procédures d'instruction des demandes, mais sur les politiques d'accompagnement.

La première étape pour une automatisation suppose de revoir les critères de ressources. Selon le Conseil d'État¹⁶, les seuils et surtout les types de ressources prises en compte pour déterminer si une personne est éligible à une prestation sociale varient considérablement. Le Conseil d'État les regroupe en 4 familles :

- **La base « aide sociale »** (*maintien à domicile des personnes âgées, allocation à l'aide sociale à l'enfance, aide sociale à domicile...)* pour laquelle les ressources à prendre en compte sont laissées à l'appréciation des départements, sous le contrôle du juge

- **La base « RSA »** (*RSA, prime d'activité, complémentaire santé solidaire, aide médicale d'État*) pour laquelle la réglementation définit précisément les ressources à prendre en compte,

- **La base minimum vieillesse (ASPA)** pour laquelle, notamment, les salaires retenus sont les salaires bruts (avant cotisations),

- **La base « ressources fiscales »** (*prestations familiales sous condition de ressources, allocation adulte handicapé et spécifique de solidarité, aides ponctuelles comme les chèques énergie, l'aide juridictionnelle, les bourses*) pour laquelle la « feuille d'impôt » sert de référence.

C'est quoi le Dispositif de ressources mensuelles (DRM) ?

Depuis le 1^{er} mars 2025, la généralisation du dispositif de ressources mensuelles, dans le cadre de la solidarité à la source, permet de simplifier les démarches pour les bénéficiaires du RSA et de la Prime d'activité. Ce dispositif a déjà été utilisé pour le calcul des aides au logement. Il vise à faciliter l'accès aux droits en réduisant les formalités administratives et en automatisant la transmission des données nécessaires au calcul des prestations. Le Dispositif est alimenté par les déclarations des employeurs et des organismes de protection

sociale, et permet ainsi aux caisses d'allocations familiales (Caf) d'accéder aux ressources des bénéficiaires sans que ces derniers aient à fournir des justificatifs supplémentaires. Ce processus améliore l'efficacité du versement des prestations et garantit un processus d'attribution des aides sociales plus fluide. Ce nouveau dispositif repose sur une coopération étroite entre les acteurs publics (Assurance retraite, Allocations familiales, Urssaf...) et pourrait s'étendre sous réserve d'un accès partagé à de plus nombreuses bases de données.

Selon la Drees et l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), « il y a aujourd'hui autant de façons de mesurer les ressources qu'il y a de prestations ; les prestations interagissent, de façon parfois non maîtrisée, car le système n'a jamais été pensé dans sa globalité »¹⁷.

Par ailleurs, une majorité d'aides sociales de solidarité doivent être demandées (droits querables) et nécessitent de fournir des justificatifs qui diffèrent selon la prestation. Par exemple, si les prestations familiales sont fondées sur des données de l'administration fiscale, les aides

facultatives délivrées par les collectivités font bien souvent l'objet d'une évaluation personnalisée des besoins, prenant en compte revenus et charges, et requièrent donc la production de nombreux documents.

Évaluer les coûts de gestion

Cette évaluation est difficile car les coûts sont, comme on l'a vu, disséminés entre administrations. Selon la DREES¹⁸, les dépenses de personnel, services communs et autres frais d'intervention sociale au niveau des départements sont

¹⁶. Conditions de ressources dans les politiques sociales : 15 propositions pour simplifier et harmoniser leur prise en compte, Conseil d'État, 10 novembre 2021

¹⁷. Cité par le rapport de la mission flash de l'Assemblée nationale sur l'opportunité et les modalités de la création d'une allocation sociale unique, de M^{me} Nathalie Colin-Oesterlé et Sandrine Runel, députées.

¹⁸. L'aide sociale départementale : bénéficiaires, dépenses, financement, personnel Édition 2024, novembre 2024

évaluées à 3,9 Mds € au niveau des départements en 2022. Cela couvre l'insertion, les aides sociales aux personnes âgées, aux personnes handicapées et l'aide sociale à l'enfance.

Dans son rapport sur le RSA¹⁹, la Cour indique pour 2019 une dépense de gestion administrative

de 265 M€ dont 91 M€ pour les départements et 174 M€ pour les CAF/MSA. Ce qui correspond à un taux de frais de gestion de 1,8 %.

Par comparaison, l'IGAS-IGF dans un rapport de mai 2025²⁰ sur les aides sociales établit le tableau comparatif suivant :

TAUX DE FRAIS DE GESTION MOYEN ESTIMÉ POUR CHAQUE AIDE

	AAH	AEEH	PCH	APA	ASH PA	ASH PH
Coût moyen de gestion (en €/dossier)	80	106	199	169	188	188
Dépense moyenne par bénéficiaire (en €/an)	9 027	2 977	7 629	5 140	10 712	37 410
Taux de frais de gestion	0,9 %	3,6 %	2,6 %	3,3 %	1,8 %	0,5 %

Source : Mission IGAS-IGF. Note : AEEH = allocation d'éducation de l'enfant handicapé ; APA = allocation personnalisée d'autonomie ; ASH = aide sociale à l'hébergement (personne âgée, personne handicapée)

Il ressort de l'analyse de la mission IGAS-IGF que si l'AAH et l'AEEH sont les prestations pour lesquelles le coût de gestion est le plus faible (évaluation moins complexe que pour les autres prestations, liquidation standardisée à l'échelle des CAF) c'est aussi grâce à la possibilité d'attribuer des droits sans limitation de durée et donc de limiter la fréquence de retour d'un

dossier auprès des MDPH.

À l'inverse, la PCH et l'APA sont les aides dont le coût de gestion unitaire est le plus élevé, avoisinant les 200 € par demande, en raison des visites à réaliser au domicile du bénéficiaire, d'une appréciation de l'adaptation du cadre de vie et des contrôles d'effectivité. La mission indique d'ailleurs qu'elle a retenu l'hypothèse

Lutte contre la fraude : la Cnil freine toujours

En mai 2023, Gabriel Attal, alors ministre des Comptes publics, lançait un plan ambitieux contre la fraude sociale, avec 1 milliard d'euros pour moderniser les systèmes et deux mesures phares : fusionner carte d'identité et la carte Vitale, et autoriser les caisses d'allocations à consulter le fichier PNR aérien. Deux ans plus tard, en décembre 2025, ces projets restent bloqués par la Cnil, au nom de la protection des données (RGPD).

La Cnil n'oppose pas à la fusion physique, mais refuse que le numéro de Sécurité sociale (NIR) soit accessible hors sphère médicale. Elle exige un cloisonnement strict dans la puce électronique, lecture réservée aux professionnels de santé, secret professionnel renforcé et droit d'opposition pour les assurés, ...

Pour le PNR (fichier de contrôle des déplacements aériens créé pour l'antiterrorisme), la Cnil bloque son usage pour vérifier la résidence effective (9 mois/an en France), estimant qu'il

s'agit d'une violation de finalité. Paradoxe européen : en Belgique depuis 2014, le numéro social (NiSS) figure sur l'eID (carte d'identité électronique), supprimant la carte SIS équivalente à la carte Vitale. Les médecins accèdent directement aux droits via la base nationale, avec des garde-fous RGPD (biométrie restreinte). Au Portugal, une carte biométrique unique regroupe carte d'identité, sécurité sociale et santé, et le permis de conduire.

En France, les médecins soutiennent la fusion pour lutter contre les prêts de cartes. Ce serait un outil efficace si les données de santé restent cloisonnées. Pourtant, la Cnil a déjà freiné une carte Vitale biométrique (2022). Le projet évolue vers une dématérialisation : intégration de la carte Vitale dans l'app France Identité dès 2025, sans fusion physique. Pendant ce temps là, la fraude sociale aux prestations (10 Mds€/an estimés) persiste. Mais la doctrine Cnil reste ferme.

19. Le revenu de solidarité active, Rapport public thématique, Cour des comptes, janvier 2022.

20. Rapport IGAS-IGF, Divergences territoriales dans les modalités d'attribution des aides sociales légales (AAH, AEEH, PCH, APA, ASH) et panorama des aides extralégales, mai 2025

où, s'agissant de la PCH, cette visite à domicile est effectivement réalisée, bien qu'en pratique, elle intervienne dans moins d'un dossier sur deux en cas de première demande.

La mission précise que s'agissant de prestations du champ de l'autonomie et du handicap gérées par les départements, les contrôles et leur ciblage (datamining), la gestion des indus et de la fraude sont loin d'être au niveau des mesures mises en place dans les branches du régime général, qui, comme on l'a vu, souffre aussi de lacunes. On mesure la difficulté à traiter : il faut en parallèle simplifier les règles, améliorer le suivi et renforcer les contrôles.

Autres exemples de coûts de gestion :

- Gestion de l'ASPA : Gérée par les caisses de retraite, les coûts sont minimes (~50 M€), car automatisés via les dossiers retraite.
- Gestion de l'ASS : France Travail alloue ~100 M€ pour l'administration des allocations chômage et solidarité.
- Dans une étude de 2020, l'observatoire des finances et de la gestion publique locales examinait les dépenses des centres communaux et intercommunaux d'action sociale. Sur 6,3 Mds € de dépenses en 2019 (hors Paris), l'OFGL identifiait 1,75 Md € de dépenses de personnel, représentant 63% des dépenses de fonctionnement.

IV. Vers l'allocation sociale unique ?

A l'occasion d'un discours devant l'assemblée des départements de France (novembre 2025), le Premier ministre Sébastien Lecornu a annoncé un projet de loi pour décembre 2025 sur le sujet de l'allocation sociale unique. Il s'agirait dans un premier temps de rapprocher le RSA, la prime d'activité et les aides au logement.

Dès 2015, la Cour soulignait la complexité de notre système d'aide sociale avec des différences de montants, de droits et d'obligations²¹. Elle soulignait aussi la variabilité des ressources prises en compte pour bénéficier des droits et des conditions de cumul entre prestations : par exemple l'octroi simultané des allocations familiales ou des allocations logement n'est pas pris en compte de la même manière dans les 9 principaux dispositifs de minimas sociaux. Tout cela engendre une illisibilité qui nuit à son efficacité concluait la Cour qui appelaient à une simplification autour de 3 grandes familles : solidarité (RSA), handicap (AAH) et vieillesse (ASPA).

La Fondation IFRAP proposait d'aller un cran plus loin dans la première étude que nous avons consacré à ce sujet en 2016²². L'objectif était

de rassembler une quarantaine d'aides sous conditions de ressources pour les fusionner. Cette allocation plafonnée et fiscalisée permettrait de fusionner aussi les gestionnaires administratifs et d'en confier progressivement la gestion aux services fiscaux. Cette réforme devrait permettre de dégager 5 milliards € d'économies sur les frais de gestion et sur le volume global des prestations de solidarité. Cette démarche s'inspire de ce qui a été fait dès 2012 au Royaume-Uni avec la réforme de l'Universal Credit (UC) dont il est possible de tirer aujourd'hui quelques enseignements. Avant la réforme, le système était complexe, avec un fort non-recours (jusqu'à 50 % pour certaines prestations) et des désincitations au travail. L'objectif principal était de simplifier le système en fusionnant 6 prestations en une allocation unique, familialisée, sous conditions de ressources, pour les personnes en âge de travailler (employées ou non). Il s'agissait aussi de renforcer les incitations au travail. La réforme s'est accompagnée d'une dématérialisation et d'une automatisation des mises à jour. La mise en place a été compliquée et les retards ont entraîné des surcoûts : rien que pour les systèmes d'information, c'est, selon l'IPP²³, 2 à

²¹. Référez Cour des comptes sur les minimas sociaux, 21 septembre 2015

²². Pour une allocation sociale unique, Société Civile n°166, Fondation IFRAP, mars 2016

²³. La réforme du Universal Credit au Royaume-Uni, rapport Institut des Politiques Publiques IPP n°34, juillet 2021, Antoine Bozio, Joyce Sultan Parraud.

4,6 milliards de €. Cette réforme majeure de l'aide sociale mérite cependant d'être étudiée car même s'il y a eu des effets de bords, avec des ménages gagnants (actifs, avec enfants) et des perdants (familles monoparentales), ces éléments peuvent être mieux pris en compte par la réglementation. Ce chantier peut permettre au système d'être plus efficace, notamment en allégeant la charge de gestion au niveau de l'instruction des aides pour la transférer sur l'accompagnement, notamment pour les publics les plus en difficultés.

De ce point de vue, la France peut tirer parti de sa première expérience avec la contemporanéisation des aides au logement²⁴ qui avait pour objectif de mieux synchroniser les ressources et le calcul de l'aide, dans le même esprit que la réforme de l'Universal Crédit. Cette réforme n'a pas entraîné de modification des règles de calcul mais s'est appuyée sur une meilleure information et actualisation des données sur les ressources des locataires. Cette innovation a été un chantier informatique majeur (refonte du système d'information) porté par la branche famille avec l'ambition de l'appliquer aux autres prestations versées, ce qui s'est révélé en pratique très compliqué. La CNAF a fait face à un surcroît d'activité pour fiabiliser les informations entraînant un gros retard sur son activité. Dans son rapport, la Cour indique que plus de 2 000 ETP ont été mobilisés en 2021, dont 318 pour corriger des anomalies. La Cour insiste sur le fait que la complexité ressentie pour les allocataires pourrait être atténuée par des simplifications réglementaires. Elle met surtout en avant que les investissements informatiques ont été de 100 M€ et que la réforme a permis une économie sur le versement des prestations d'environ 1,1 Md€. Ainsi poursuivre ce chantier en intégrant d'autres minimas sociaux pourrait conduire à des investissements informatiques supplémentaires mais conduire aussi à une refonte des dispositifs dans le sens d'une simplification et d'une plus grande efficacité.

C'est aussi ce que montre le rapport de la mission flash de l'Assemblée nationale qui a listé les difficultés d'une fusion des aides au logement, du RSA et de la prime d'activité,

en premier lieu les réticences des acteurs de la protection sociale : par exemple les bailleurs ne voient pas d'un bon œil que les aides soit désormais versées directement au locataire et non plus à eux-mêmes. Les rapporteuses citent aussi la gestion paritaire de la Sécurité sociale et la libre administration des collectivités territoriales pour rappeler que le Gouvernement va devoir composer avec une forte opposition : « l'idée de faire disparaître de nombreux instruments pour les fondre en une seule aide est unanimement rejetée par les bénéficiaires, les agents, les syndicats, les associations défendant les personnes fragiles, les bailleurs sociaux parce que, d'une part, cela gommerait les spécificités de prestations qui effectivement ont toutes un objet, donc un mécanisme, différents et, d'autre part, cela donnerait le sentiment d'un but caché de faire des économies ».

Toutefois en ce qui concerne la responsabilité sociale des départements (60% de leurs dépenses avec principalement le RSA, l'aide sociale à l'enfance, l'aide sociale aux personnes handicapées, y compris l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et la prestation compensatrice de handicap (PCH) et l'aide sociale aux personnes âgées), cette compétence sociale, les départements ont de plus en plus de mal à assumer. Depuis le 1^{er} janvier 2022, le financement du RSA pour la Seine-Saint-Denis a été recentralisé. D'autres collectivités ont bénéficié de cette reprise en main de la part de l'État comme l'Ariège, les Pyrénées-Orientales, Mayotte, la Guyane et La Réunion.

La proposition de la Fondation IFRAP est donc de recentraliser le RSA selon l'idée que l'État soit le financeur et le gestionnaire principal de l'ensemble des allocations sous conditions de ressources qui seront encadrées dans une allocation sociale unique. Ces allocations représentent, actuellement, un large périmètre de plus de 100 milliards € de dépenses publiques.

Et en face, nous proposons que la gestion des dépenses d'action sociale et en particulier les dépenses de l'aide sociale à l'enfance et aux

²⁴. La contemporanéisation des aides personnelles au logement, *Cour des comptes*, octobre 2024

placements reviennent aux communes qui doivent devenir l'unique guichet de contact pour les bénéficiaires de prestations sociales. Les communes récupéreraient alors la charge des 83 000 opérationnels de l'action sociale. Par effet de synergie et du transfert de compétences et via la nouvelle répartition des effectifs, il apparaît possible de rationaliser les effectifs de 30 000 agents, pour une économie de 1,5 milliard €.

L'objectif est d'atteindre un système à deux niveaux qui doit permettre de mettre en place une allocation sociale unique (ASU) gérée automatiquement, au niveau de l'État, par les services fiscaux en fonction des besoins des foyers et un guichet unique de détection et d'examen des situations familiales au niveau des communes.

Concrètement, les services sociaux à l'échelon des communes proposeront une prise en charge

personnalisée (hébergement, assistance...) et détermineront la situation familiale du foyer fiscal qui devra être communiquée aux services des impôts (nombre d'enfants, handicap, personnes âgées dépendantes...). Les services des impôts calculeront ensuite les allocations monétaires correspondantes et, dans le cas des ménages imposables, ce montant sera déduit des impôts via un droit à crédit d'impôt. L'objectif ? Mettre fin à la distinction entre foyer social et fiscal pour simplifier les échanges. Enfin pour conforter l'idée que le travail doit toujours rapporter plus que les revenus de solidarité, il faut que cette allocation sociale unique soit soumise à un plafond de cumul fixé à 100 % du smic, dans un premier temps, puis 90 % dans un second temps. Il est essentiel aussi que les prestations sociales non contributives soient soumises à l'impôt afin qu'un euro perçu au titre de la solidarité soit égal, aux yeux de l'État, à un euro perçu du travail.

L'autre fusion : celle du recouvrement

La fusion du recouvrement est un élément important dans la maîtrise des coûts de gestion et de l'efficacité de notre système social. Cette fusion concerne les 3 étages du recouvrement : contrôle d'assiette, recouvrement, recouvrement forcé. Cette initiative est née du rapport Gardette (2019), une fusion progressive du recouvrement fiscal, douanier et social, initialement prévue pour 2030. Lancé en mars 2022 avec l'ambition de simplifier les démarches des entreprises, le site Portail Pro est une première étape et vise à regrouper en un seul endroit déclarations et paiements fiscaux (DGFiP), sociaux (Urssaf) et douaniers (DGDDI) pour le recouvrement. Fin 2022, seuls 124 000 comptes avaient été créés, dont une majorité rattachée à une seule administration. Le bilan en termes d'économies et d'amélioration du recouvrement est modeste. Le rapprochement DGFiP-DGDDI a bien avancé, avec des transferts de taxes (accises tabacs/alcools en 2024, TICPE en 2025), mais des divergences结构relles freinent l'intégration avec les Urssaf.

L'unification du recouvrement forcé bute sur des procédures différentes. L'outil ROCSP, développé par la DGFiP pour mutualiser les créances, devait booster l'efficacité mais les gains tardent à se matérialiser et son coût de développement a dérapé, passant 56 à 96 M€. Au final, la mission interministérielle France Recouvrement, prolongée jusqu'au 31 décembre 2025, mise sur une vision consolidée pour les agents pour mieux détecter fraudes et difficultés d'entreprises.

À l'heure où la mission touche à sa fin, le bilan est mitigé : une simplification réelle pour les utilisateurs convaincus (73 % satisfaits de l'accès unifié), mais une adoption timide aux vues des investissements. La mutualisation des données pourrait changer la donne. Mais, on l'a vu avec le transfert (abandonné) du recouvrement des cotisations AGIRC-ARRCO aux URSSAF, le coût social d'une telle révolution institutionnelle crée des remous et suscite beaucoup de résistances.

V. Conclusion et propositions

Evaluer les coûts de gestion des dépenses de prestations sociales c'est comprendre comment améliorer notre système de protection sociale. Les 47 Mds € de coûts de gestion (y compris investissements) de la protection sociale ne doivent pas seulement conduire à rechercher des marges d'économies mais à repenser le système pour plus d'efficacité.

L'action doit se situer à deux niveaux :

Au niveau du réseau lui-même au travers des caisses du régime général : même si les effectifs ont été réduits depuis 10 ans, les plus de 200 caisses et 800 points de contact restent trop nombreux alors qu'un grand nombre de tâches pour le calcul du bénéfice et du montant des droits, des ressources prises en compte, et du suivi pourraient être automatisées. C'est en particulier vrai du côté des CPAM où il y a moins de contacts avec les usagers. L'utilisation de l'IA permettra dans les prochaines années des gains de productivité, notamment avec les progrès permis par l'agentic IA qui amènera de très grandes diminutions de coûts. Cela suppose une évolution des effectifs davantage orientés vers le contrôle et la surveillance des résultats d'une part et l'accompagnement des bénéficiaires pour les cas les plus complexes d'autre part. Pour faire évoluer les métiers il est nécessaire de revenir sur les dispositions de la CCN des salariés des caisses de Sécurité sociale et notamment l'avenant de 2013 remis à jour en 2022 qui limite la mobilité sur la base du volontariat et exclue tout licenciement en cas de refus, et adapter le réseau humain au

fur et à mesure des départs en retraite (20% des effectifs du régime général a plus de 55 ans). Une adaptation du réseau humain qui devra aussi permettre une rationalisation des implantations immobilières. De même, il faut tirer les enseignements de l'évolution des carrières et de l'encouragement à la mobilité géographique et professionnelle : les caisses ne peuvent plus continuer à fonctionner sur des bases départementales.

Le 2^e niveau impose d'agir sur le cadre de notre protection sociale. D'abord, agir sur le législateur : il faut rationaliser la réglementation, car il y a trop de lois. Il faut ensuite agir sur le nombre de strates : recentralisation du RSA et fusion dans une ASU qui serait gérée par l'Etat ou par les Caf pour le compte de l'Etat, tirant parti des efforts d'intégration de données fiscales et sociales de ces dernières pour la réforme des APL. Les services fiscaux calculeront les allocations en fonction de la situation familiale du foyer. Cette allocation sociale unique devrait être soumise à un plafond de cumul fixé à 100 % du smic, dans un premier temps, puis 90 % dans un second temps. Les communes ou intercommunalités récupéreraient les personnels de l'action sociale des départements.

Il faut prévoir des économies croissantes avec le temps avec un démarrage sans doute modeste mais qui pourrait en régime de croisière permettre de dégager 5 à 6 milliards € d'économies, soit la moitié de l'écart de coûts de gestion qui nous sépare de la moyenne européenne.

ESTIMATION DES ÉCONOMIES POSSIBLES : 6 MDS D'€

Gain de productivité régime général		Allocation sociale unique	
Rationalisation des implantations immobilières	Effectifs	Recentralisation du RSA - synergie et économies sur le nombre d'agents dans les départements	Économies sur les prestations (équilibre non recours et lutte contre les indus)
300 M€	500 M€	1500 M€	3500 M€