

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission d'enquête visant à lever les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Virginie Magnant,
secrétaire générale des ministères sociaux. 2
- Présences en réunion..... 10

Mercredi
21 janvier 2026
Séance de 18 heures

Compte rendu n° 6

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
Mme Annie Vidal,
présidente
de la commission**



La séance est ouverte à dix-huit heures.

Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.

La commission d'enquête procède à l'audition de Mme Virginie Magnant, secrétaire générale des ministères sociaux.

Mme la présidente Annie Vidal. Nous poursuivons les travaux de la commission d'enquête visant à lever les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale. J'accueille Mme Virginie Magnant, secrétaire générale des ministères sociaux, accompagnée de MM. Nassim Mekeddem, chef de projet, et de Bruno Giqueaux, chef du bureau de la maîtrise des risques financiers.

Je voudrais commencer par vous remercier d'avoir accepté notre invitation dans des délais restreints. Les fonctions qui sont les vôtres ne pouvaient nous permettre de renoncer à vous entendre : le contrôle interne des comptes, l'exécution des dépenses sociales et le fonctionnement des agences régionales de santé (ARS) constituent des axes essentiels de nos travaux. Un questionnaire vous a été transmis préalablement à cette audition. Dans le cas où certains points ne pourraient être traités de manière exhaustive lors de nos échanges, je vous invite à communiquer ultérieurement les éléments de réponse écrits, ainsi que toute autre information que vous jugeriez utile de porter à la connaissance de la commission d'enquête.

Avant de vous faire prêter serment et de passer la parole à la rapporteure, il revient traditionnellement à la présidence de poser de brèves questions destinées à introduire les débats. En premier lieu, pouvez-vous nous présenter rapidement vos fonctions et vos responsabilités, en lien avec les thèmes de la commission d'enquête ? En second lieu, quelles sont vos relations avec les différents opérateurs que sont les caisses, les agences régionales de santé et les établissements hospitaliers ? Du point de vue du pilotage administratif, comptable et financier, diriez-vous que le système fonctionne correctement ou, à l'aune des différents audits publics et privés, qu'il existe de fortes marges de progression ?

Avant de vous céder la parole, l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité. Je vous invite à lever la main droite et à dire : « Je le jure ».

(Mme Virginie Magnant, M. Nassim Mekeddem et M. Bruno Giqueaux prêtent serment.)

Mme Virginie Magnant, secrétaire générale des ministères sociaux. Je vous remercie de cette invitation. Je précise que, ayant pris mes fonctions il y a un peu plus d'une semaine, cette audition est une excellente manière pour moi d'entrer dans une matière stratégique pour le secrétariat général des ministères sociaux, à savoir le dispositif de contrôle interne.

Pour répondre à votre première question sur mes fonctions et responsabilités, je vous présenterai rapidement l'organisation et les missions du secrétariat général. Il est commun à ce que l'on appelle les ministères sociaux, qui, dans la configuration gouvernementale actuelle, sont le ministère du travail et des solidarités d'une part, et le ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées d'autre part. Ces deux ministères peuvent exister institutionnellement avec des organisations différentes suivant les périodes. Le secrétariat

général commun, qui existe depuis 2008, en structure les fonctions support autour de trois missions principales.

La première mission consiste à piloter les moyens de la performance du ministère en fournissant aux directions d'administration centrale et aux services déconcentrés des champs du travail et de la santé les moyens nécessaires à l'exercice de leur activité et à la continuité de leur fonctionnement. Cela inclut les moyens humains avec le recrutement, la rémunération et la formation des agents, les moyens de fonctionnement avec le programme support 155 de la loi de finances, et les moyens numériques que déploie la direction du numérique. Cela comprend aussi la garantie d'un environnement de travail matériel et immatériel adéquat, incluant l'entretien du patrimoine immobilier et la gestion de l'archivage. Le secrétariat général organise également la continuité de l'activité dont sont traditionnellement chargés, en tant que hauts fonctionnaires de défense et de sécurité du ministère, les secrétaires généraux également responsables des fonctions de programmation et d'anticipation de la crise avec l'appui de deux hauts fonctionnaires de défense délégués, l'un pour la partie civile du ministère et l'autre, qui est le directeur général de la santé, pour les crises sanitaires. Enfin, le secrétariat général met à disposition des expertises plus rares en matière de communication ainsi qu'une fonction de veille et d'appui aux négociations européennes et internationales.

La deuxième mission, qui nous approche de vos investigations, est de garantir la qualité et la conformité des processus transversaux qui concourent à la maîtrise des risques du ministère. À ce titre, outre sa supervision d'un certain nombre d'instances qui structurent le contrôle interne, le secrétariat général interagit avec une mission d'audit interne constituée à l'inspection générale interministérielle du secteur social et il dirige le contrôle interne avec un chef de projet et des fonctions de contrôle interne financier assurées par la direction des affaires financières. En tant que responsable de la fonction financière ministérielle, il s'articule avec les responsables de programmes métiers pour offrir une vision consolidée du budget aux ministres de tutelle. Ainsi, il est responsable de la qualité de la chaîne financière et de la maîtrise des risques financiers. Pour la qualité des services du ministère et la conformité de ses processus, le secrétariat général et la direction du numérique sont également investis d'une responsabilité particulière en matière de sécurité des systèmes d'information et de prévention du risque cyber, avec une feuille de route en cours de construction. Enfin, une mission de sécurisation des risques juridiques s'appuie sur une direction des affaires juridiques.

La troisième mission tient à l'amélioration continue de la qualité de service. Ce sont les démarches de modernisation du ministère, en articulation avec la délégation interministérielle à la transformation publique. S'agissant de la déclinaison territoriale des politiques du ministère, le secrétariat général est investi du pilotage et de l'animation des réseaux déconcentrés, qu'il s'agisse de la sphère emploi-travail-solidarités, avec les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, ou de la sphère de la santé, où un pôle ARS assure la coordination entre les directions métiers et les agences régionales de santé.

Pour ces fonctions qui comportent une forte dimension de sécurisation des processus structurants que sont les ressources humaines, les finances et le numérique, le secrétariat général est organisé en six directions ou délégations et quatre services transversaux. Cela représente un peu plus de 1 000 personnes, soit 5 % des effectifs ministériels. Les trois quarts des agents sont affectés aux ressources humaines, à la direction des finances, des achats et des services, et à la direction du numérique. En outre, 65 % des personnels sont de catégorie A ; il s'agit donc d'emplois qualifiés pour assurer la supervision des processus budgétaires, comptables,

numériques et de gestion des agents, ainsi que leur formalisation, leur respect et les dispositifs de contrôle interne associés.

En tant que garant de la performance, le travail d'évaluation de la performance interne commence au secrétariat général. En prenant mes fonctions, j'ai trouvé une revue stratégique entamée à l'automne dernier avec l'appui de la délégation interministérielle à la transformation publique. Elle s'est interrogée, dans un premier temps, sur l'adéquation entre les missions et les moyens du secrétariat général. Elle a également évalué la qualité de service des directions avec lesquelles nous avons une forme de contrat de service pour la fourniture de prestations. Nous sommes à mi-parcours et des constats ont été dressés, notamment sur l'adéquation des missions et des moyens ainsi que sur l'identification de points de progrès sur lesquels travailler au second semestre.

Enfin, concernant la maîtrise des risques, notre périmètre d'intervention porte sur les services et organismes recevant des crédits de l'État votés en loi de finances initiale et contribuant à la mise en œuvre de politiques publiques relevant de nos ministères. Les politiques de santé, sociales et du travail mobilisent des crédits de l'État comme de la sécurité sociale. J'insiste sur le fait que le secrétariat général n'a aucune responsabilité sur ces crédits de la sécurité sociale, qui relèvent de la direction de la sécurité sociale en lien avec les caisses nationales. Si les fondamentaux du contrôle interne et de la maîtrise des risques sont similaires et transposables entre les deux univers de l'État et des organismes de sécurité sociale, ils s'appuient sur des corpus normatifs différents, en particulier un corpus spécifique relevant du code de la sécurité sociale pour le contrôle interne des caisses, piloté par la direction de la sécurité sociale.

En termes de maîtrise des risques sur la partie liée au budget de l'État, les dépenses des ministères sociaux se caractérisent par le fait qu'il s'agit principalement de dépenses d'intervention. Je citerai par exemple l'allocation aux adultes handicapés (AAH), le revenu de solidarité active (RSA) dans les départements où il est centralisé, ou encore la prime d'activité. Les crédits ouverts en loi de finances, qui relèvent de la responsabilité de la direction générale de la cohésion sociale comme responsable de programme dans les exemples cités, sont ensuite transférés à un organisme intermédiaire, qui peut être une caisse agissant pour le compte de tiers. L'allocation aux adultes handicapés est ainsi payée par les caisses d'allocations familiales pour le compte de l'État. Les crédits, inscrits dans les comptes du ministère, sont délégués à un opérateur tiers qui assume à son niveau la responsabilité de vérifier qu'ils sont utilisés conformément aux textes applicables.

La maîtrise des risques financiers associés au dispositif de politique publique impose une lecture consolidée, qui englobe non seulement l'intervention de la direction d'administration centrale qui contractualise ou délègue ses crédits, mais aussi la manière dont l'organisme met en œuvre le processus financier. Cette particularité se distingue d'une dépense plus classique, comme un achat, où le processus est centralisé au sein de la direction des finances, des achats et des services, et ainsi maîtrisé de bout en bout. Pour ces dépenses d'intervention intermédiaires, qui composent 70 % des crédits consommés par les ministères sociaux, la chaîne est partagée entre la responsabilité ministérielle et celle de l'organisme intermédiaire. Un audit interne a été diligenté il y a un peu plus d'un an sur ce sujet. Nous sommes actuellement dans la phase de suivi de ses recommandations et préconisations pour un meilleur contrôle de ces dépenses.

Il me semble avoir répondu en creux à votre deuxième question portant sur notre articulation avec les caisses, les établissements hospitaliers et les agences régionales de santé.

Le secrétariat général finance le fonctionnement et les emplois des agences régionales de santé, qui constituent le niveau régional de mise en œuvre de certaines des politiques du ministère de la santé. En revanche, les caisses de sécurité sociale et les établissements hospitaliers ne sont pas dans notre périmètre d'intervention. Les établissements hospitaliers sont pilotés par les agences régionales de santé. Leur cadre normatif et de fonctionnement est défini par la direction générale de l'offre de soins.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Je vous remercie tout particulièrement, madame, de venir nous parler de politiques publiques que vous n'avez pas portées. Dans la mise en œuvre des synthèses budgétaires à destination des agences régionales de santé, pouvez-vous nous confirmer la part qui relève de la contribution de l'État ? S'agit-il uniquement du programme 155 ? Quelle est la part de financement issue de la sécurité sociale ? Toujours dans cette mise en œuvre, quels sont les rouages du contrôle interne ? Peut-il y avoir un risque d'incertitude à un niveau quelconque ?

Mme Virginie Magnant, secrétaire générale des ministères sociaux. Effectivement, le programme 155, programme support des ministères sociaux, finance l'équivalent d'une dotation générale de fonctionnement des agences régionales de santé. Je n'ai plus les masses budgétaires en tête, mais je préciserai cet élément par écrit. Cette dotation couvre leur masse salariale et leur fonctionnement. Ces dépenses représentent une très faible part des crédits alloués aux agences régionales de santé, qui tarifient les établissements hospitaliers et médico-sociaux et qui ordonnent des dépenses d'assurance maladie ou d'assurance autonomie substantiellement supérieures.

Pour la mobilisation de ces moyens d'assurance maladie ou d'assurance autonomie, nous nous situons dans la sphère de la sécurité sociale. C'est donc tout le dispositif de contrôle interne afférent à la certification des comptes de la sécurité sociale qui s'applique. En revanche, pour le pilotage des moyens des agences régionales de santé, nous sommes dans la sphère de l'État et c'est donc le contrôle interne du ministère qui s'applique. À ce titre, le secrétariat général notifie aux agences des instructions annuelles de contrôle interne qui précisent leurs responsabilités en matière d'installation d'une gouvernance, de désignation de référents, de cartographie de leurs risques ou encore de démarches de maîtrise de ces risques, qui reposent en général sur la formalisation d'un certain nombre de processus.

Les risques peuvent être de toute nature : par exemple sur les fonctions support, comme le défaut de maîtrise d'un plafond d'emploi ou de la masse salariale, ou liés aux ressources humaines, comme le taux de rotation du personnel ou les difficultés de recrutement. Chacun appelle des actions spécifiques.

Concernant les risques financiers, le plan pluriannuel d'audit interne du ministère, qui vise à s'assurer du bon fonctionnement du dispositif de contrôle interne, a inclus un audit de la chaîne financière des agences régionales de santé. Ses conclusions définitives seront remises prochainement. Il permet de vérifier dans quelle mesure les acteurs de la chaîne de dépenses des agences régionales de santé respectent les processus, effectuent les dépenses conformément au cadre juridique, mais aussi tracent et corrigent les éventuelles erreurs. Il s'agit donc d'un contrôle de forme et de respect de la légalité ainsi que des procédures. L'audit intervient en contrôle de deuxième niveau, en complément du contrôle quotidien du fonctionnement assuré par l'organisation hiérarchique des agences. Il veille à ce que ce contrôle quotidien fonctionne bien, à repérer les éventuelles difficultés et à les corriger.

Les agences régionales de santé bénéficient de crédits de l'État issus du programme support du ministère. À ce titre, elles sont redevables, en tant qu'acteurs financiers du ministère, du déploiement d'un dispositif de contrôle interne similaire à celui appliqué par les directions d'administration centrale et les autres services déconcentrés du ministère que sont les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Un point souvent relevé à l'égard des agences régionales de santé concerne leur organigramme et leur masse salariale. Nous le verrons peut-être ultérieurement.

S'agissant de leur gestion, de la répartition budgétaire qu'elles opèrent et de leurs prérogatives, pensez-vous que les indicateurs de performance et de pilotage des agences, ainsi que leurs moyens d'information, sont à la hauteur ? C'est un questionnement qui apparaît à presque toutes les étapes de nos travaux. Si ces moyens étaient insuffisants, voire déficients ou obsolètes, ne pourraient-ils pas être source d'incertitude ?

Jusqu'à présent, nous avons une ministre chargée de la coordination, en la personne de Mme Catherine Vautrin, aux côtés de ministres plus spécialisés. Cette fois-ci, le choix a été fait de ne plus avoir ce ministère « chapeau ». Est-ce que cela change quelque chose à votre fonction ? Y aurait-il plutôt intérêt, concernant votre rôle, à ce qu'existe un élément d'harmonisation au niveau ministériel même ?

Mme Virginie Magnant, secrétaire générale des ministères sociaux. Vous m'interrogez sur le rôle des agences régionales de santé en matière de répartition budgétaire, de prérogatives et d'indicateurs. Leur pilotage est étroitement encadré par plusieurs dispositifs.

Tout d'abord, les agences régionales de santé sont responsables de définir un projet régional de santé qui décline lui-même une stratégie nationale de santé. Les objectifs de politique publique territoriale déclinent donc des objectifs nationaux publiés et transparents. Le projet régional définit des axes d'intervention, là encore de manière transparente, à l'issue de travaux de concertation lourds qui mobilisent les instances de la démocratie sanitaire et qui ne négligent pas la consultation des élus du territoire, en particulier les conseils départementaux pour le volet médico-social. Le cadre d'intervention stratégique pluriannuel est donc formalisé, public et constitue le premier document dans lequel s'inscrit l'ensemble de l'action des agences.

D'autre part, depuis la création des agences, elles se coordonnent avec les directions d'administration centrale du ministère et le secrétariat général. Ce pilotage repose sur un instrument classique, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Les agences régionales de santé signent un contrat avec le ministère, qui définit les priorités de politiques publiques, les actions à mener sur leur territoire et les indicateurs de performance pour la mesure de l'impact des actions entreprises.

Nous en sommes à la quatrième génération de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Nous travaillons constamment à l'amélioration de cette contractualisation pour lutter contre deux écueils : d'une part, des objectifs trop génériques, comme « améliorer la prévention santé sur le territoire », qui seraient difficiles à mesurer ; d'autre part, un excès de précision. Il est indispensable de spécifier les objectifs, ce qui se traduit par des actions concrètes comme le dépistage ou la vaccination. Par exemple, le développement de la vaccination contre le papillomavirus dans les collèges est un objectif de santé publique ; le contrat pluriannuel fixe une cible en termes de population collégienne bénéficiaire. Cette contractualisation permet à la ministre d'orienter concrètement l'activité des agences régionales de santé.

Notre travail autour de la préparation des contrats pluriannuels consiste à identifier les actions qui nous semblent pouvoir être déployées par les agences régionales de santé avec le plus grand impact, qu'il faut tâcher ensuite de mesurer. En effet, l'atteinte des objectifs est intégrée dans l'évaluation de la performance personnelle des directeurs généraux des agences régionales de santé. Elle sert aussi dans leur évaluation individuelle. Nous recherchons donc un curseur susceptible d'apprécier cette performance sans être trop précis : le nombre d'indicateurs doit rester maîtrisable pour l'évaluation efficace de l'agence et de son management.

S'agissant de la configuration gouvernementale, le secrétariat général a été constitué notamment avec l'objectif de coordonner la politique de santé. Il dirige le conseil national de pilotage des agences régionales de santé, instance qui assure la cohérence et la transversalité du regard sur les instructions des différentes directions du ministère de la santé. Le secrétariat général, créé en 2013, vise justement à s'adapter aux configurations gouvernementales afin de garantir des processus harmonisés, quels que soient les formats ministériels.

M. Thibault Bazin (DR). Madame la secrétaire générale, je vous présente mes meilleurs vœux dans vos nouvelles fonctions. Votre réussite est essentielle car les enjeux sont nombreux pour les ministères sociaux.

Nous parlons beaucoup du pilotage des dépenses. Mais les déséquilibres budgétaires constatés provenaient aussi d'un problème sur les recettes et sur leur estimation. Ma première question portera sur les mesures prises afin d'éviter les erreurs d'estimation, notamment en matière de remises sur les médicaments. Nous avons auditionné la direction de la sécurité sociale au printemps dernier au sein de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale. L'écart s'élevait à 1,2 milliard d'euros, ce qui n'est pas rien.

Ensuite, concernant les dépenses, il est nécessaire de distinguer leur justification et leur maîtrise. Concernant les agences régionales de santé, et pour prolonger les questions sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, existe-t-il un contrôle spécifique sur le Fonds d'intervention régional, qui s'apparente parfois à une sorte de « carte bleue » ? Quels sont les mécanismes de contrôle au-delà des questions que vous avez déjà évoquées ?

Concernant le contrôle des opérateurs bénéficiant de dotations de l'assurance maladie, comme l'Établissement français du sang, dont les moyens ont augmenté, j'ai cru comprendre que le Premier ministre avait pris un engagement de maîtrise des dépenses de communication. Quels outils de contrôle allez-vous déployer auprès de ces opérateurs pour que des efforts sur les dépenses les moins justifiées soient mis en œuvre ?

Enfin, ma dernière question portera sur les « guichets ouverts », et non sur les aides d'intervention. Comment piloter des dépenses relevant des ministères sociaux qui, au contraire du budget de l'État, doivent être assumées jusqu'à la fin de l'année en fonction des besoins ?

M. Hendrik Davi (EcoS). Pour politiser notre sujet des incertitudes budgétaires, je voudrais rappeler qu'un problème de budget concerne à la fois les dépenses, les recettes et l'évaluation correcte de celles-ci sur le très long terme. La vraie question est de savoir si nous avons les outils pour évaluer cela correctement.

Les dépenses de santé, lorsqu'on les rapporte au produit intérieur brut, représentaient 11,3 % en 2010 et 11,4 % en 2024. Le chiffre n'a pas bougé d'un iota. En revanche, l'estimation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) rapporté au produit intérieur brut est passée de 8,2 % en 2019 à 8,9 % en 2025. Il n'y a donc pas d'évolution pour les

dépenses de santé, mais une augmentation des dépenses de l'Ondam. Nous avons demandé à plusieurs reprises une expertise pour comprendre la raison de cet écart, sans obtenir de réponse. Je ne vous demande pas de me fournir une explication, mais si vous disposez de tous les éléments face à ce genre de questions. Le ministère et le secrétariat général sont-ils organisés pour y répondre ?

Il en va de même pour les recettes. Si le déficit augmente, ce n'est pas parce que les dépenses augmentent, c'est aussi parce que les recettes sont moins dynamiques que les dépenses. Le rapport de la Cour des comptes montre que les recettes, en termes de cotisations, augmentent comme le produit intérieur brut, mais que la taxe sur la valeur ajoutée et la contribution sociale généralisée sont moins dynamiques que les cotisations. Étant donné que nous avons massivement basculé des cotisations vers ces deux impôts depuis une vingtaine d'années, disposez-vous d'éléments prospectifs pour voir comment les recettes évolueront selon différents scénarios économiques ?

Enfin, sur la fraude, le principal manque à gagner provient du travail dissimulé et de la fraude des professionnels de santé. À l'échelle des ministères et des agences régionales de santé, avez-vous les outils pour estimer les besoins humains ou techniques nécessaires pour réduire cette fraude ? Rappelons qu'elle est estimée entre 6 et 8 milliards d'euros pour le seul travail dissimulé, soit bien plus que la fraude aux prestations familiales. Compte tenu de l'organisation complexe entre l'État et la sécurité sociale, y a-t-il des améliorations à apporter et disposez-vous de tous les éléments pour répondre à ce type de questions ?

Mme Virginie Magnant, secrétaire générale des ministères sociaux. Une partie de vos questions porte sur notre capacité collective à assurer une prévision budgétaire sincère, en particulier pour les dépenses de sécurité sociale. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie et les remises sur les médicaments relèvent du budget de la sécurité sociale. Vous n'avez donc pas la bonne interlocutrice pour ces questions, car j'ai rappelé que le périmètre de responsabilité et de contrôle interne du secrétariat général porte sur l'organisation ministérielle et les crédits de l'État. Ces sujets sont gérés par la direction de la sécurité sociale pour l'assurance maladie, la direction générale de la cohésion sociale pour l'autonomie ou encore la direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle pour l'assurance chômage ainsi que l'emploi-retraite.

En revanche, l'usage des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) relève bien de ma responsabilité au titre du pilotage des agences régionales de santé et du contrôle interne. Le secrétariat général coordonne à la fois la préparation de la budgétisation du Fonds en dialoguant avec les directions et caisses qui apportent des crédits, en proposant les emplois de ces crédits et en organisant leur répartition entre les emplois et les agences régionales de santé. Avec le pôle ARS, nous suivons également l'exécution de ces crédits et nous en rendons compte dans une synthèse annuelle qui, de mémoire, fait l'objet d'un rapport au Parlement. Les agences régionales de santé peuvent aussi rendre compte, à l'échelle régionale, de l'emploi de ces crédits dans leurs instances et leurs rapports d'activité. Bien que ces dépenses puissent paraître plus souples, car elles visent à adapter la politique de santé aux différences territoriales, leurs emplois sont précis. Ils ont porté récemment, par exemple, sur la structuration des dispositifs d'appui à la coordination ou le soutien aux politiques de prévention santé. Nous sommes dans un cadre proche de celui de l'intervention budgétaire de l'État, avec des objectifs de politique publique, des crédits définis au regard des dispositifs mobilisés et un emploi dont il est rendu compte à la fois territorialement et nationalement, avec une exécution en enveloppe fermée. En effet, les agences régionales de santé ne peuvent dépenser plus que ce qui leur est alloué.

Ce fonctionnement en enveloppe fermée distingue les crédits du Fonds d'intervention régional d'autres dépenses d'intervention, y compris celles portées par le budget de l'État. Je pense à l'allocation aux adultes handicapés ou à la prime d'activité, qui peuvent apparaître comme des dépenses de guichet. Cependant, ce sont des droits pour les personnes susceptibles de les percevoir. Le niveau de la prestation et les conditions d'éligibilité sont définis par la loi et le règlement. Une fois une personne reconnue éligible, le droit est ouvert et payé. Par conséquent, dans un contexte de budget de l'État où les crédits sont limitatifs, l'enjeu particulier est d'avoir une prévision de dépenses la plus fine possible afin de garantir que les crédits ouverts en loi de finances permettront de servir la prestation à l'ensemble des bénéficiaires. Ce travail est conduit par les directions métiers responsables des programmes qui financent ces dispositions, qui s'appuient sur leur expertise et sur les statistiques accumulées d'année en année. Les directions statistiques du ministère peuvent également être sollicitées pour des projections de coûts ou des simulations d'impact. C'est ce qui permet aux responsables de programme de s'engager sur la sincérité de la dépense lors des discussions budgétaires.

Il peut arriver que les fondamentaux économiques évoluent et que les prévisions de recettes changent. Il incombe aux ministères financiers de définir le cadrage macroéconomique et les prévisions de recettes associées. Si le contexte se transforme, cela peut avoir un impact sur les prestations servies. Par exemple, lorsqu'il est centralisé, le revenu de solidarité active est assez contracyclique : le nombre de bénéficiaires augmente lorsque l'économie se dégrade. La prime d'activité va, quant à elle, plutôt dans le même sens que le cycle. Les évolutions infra-annuelles sur le contexte économique influent sur les dispositifs et les dépenses. Si des aléas affectent la prévision initiale dans l'enveloppe fermée du budget de l'État, cela ne peut être corrigé qu'à l'occasion du vote rectificatif de fin d'année pour ajuster les crédits correspondants.

Mme la présidente Annie Vidal. Il me reste à vous remercier une nouvelle fois pour les éléments précieux partagés avec nous. Si nous avons des questions complémentaires, nous reviendrons vers vous.

La séance s'achève à dix-neuf heures.

Membres présents ou excusés

Présents. – M. Thibault Bazin, M. Hendrik Davi, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Joëlle Mélin, Mme Annie Vidal