

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 MM. Thomas Wanecq, directeur, et Franck Arnaud, sous-directeur des synthèses, des études économiques et de l'évaluation de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)..... 2
- Présences en réunion..... 13

Mercredi
21 janvier 2026
Séance de 19 heures

Compte rendu n° 7

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

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



La séance est ouverte à dix-neuf heures cinq.

Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.

La commission d'enquête procède à l'audition de MM. Thomas Wanecq, directeur, et Franck Arnaud, sous-directeur des synthèses, des études économiques et de l'évaluation de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Mme la présidente Annie Vidal. Mes chers collègues, nous achevons nos travaux du jour et j'accueille avec plaisir la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques représentée par son directeur, M. Thomas Wanecq, et par M. Franck Arnaud, sous-directeur des synthèses, des études économiques et de l'évaluation. Je vous remercie, messieurs, de votre présence.

Votre direction est le service statistique des ministères sociaux. Elle produit, analyse et diffuse des données et études sur les comptes de la sécurité sociale et de la protection sociale. Elle retrace les dépenses, recettes et soldes ; elle établit des projections financières, évalue l'impact des réformes et éclaire la soutenabilité des politiques sociales. Elle contribue ainsi à la transparence financière comme à l'information du Parlement, des administrations et du public. Cette expertise est essentielle pour nous, puisque le législateur s'appuie fréquemment sur vos analyses prospectives au moment de prendre des décisions qui engagent la nation pour, parfois, plusieurs décennies.

Un questionnaire vous a été transmis par notre rapporteure 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 des éléments de réponse écrits, ainsi que toute autre information que vous jugeriez utile de porter à notre connaissance.

Avant de vous faire prêter serment et de passer la parole à la rapporteure, il revient traditionnellement à la présidence de poser quelques brèves questions destinées à introduire les débats. En premier lieu, votre mission vous appelle à vous pencher sur les comptes de la protection sociale dans le but de produire des statistiques. Comment votre méthodologie est-elle encadrée ? Plus précisément, suivez-vous une feuille de route européenne ou internationale ? En second lieu, diriez-vous que la trajectoire de la France, en termes de dépenses de protection sociale, est pleinement dans la moyenne occidentale, ou nous singularisons-nous par un certain nombre d'éléments ?

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 ».

(MM. Thomas Wanecq et Franck Arnaud prêtent serment.)

M. Thomas Wanecq, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Concernant votre première question, ce n'est pas exactement le terme de feuille de route que nous utiliserions, mais notre direction, et plus généralement le système statistique français animé par l'institut national de la statistique et des études économiques (Insee), participe aux statistiques européennes à travers Eurostat. Pour autoriser la comparaison des données aux niveaux continental et international, il existe en effet une méthodologie faisant

l'objet de discussions fréquentes avant d'être arrêtée à l'échelle européenne. Ce cadre partagé est fondamental car il permet de comparer les niveaux et les évolutions.

Concernant votre deuxième question, notre direction établit chaque année les comptes de la protection sociale. Il est important de noter que ces comptes respectent des règles statistiques qui correspondent pour l'essentiel à la comptabilité nationale. Nous ne sommes pas dans une comptabilité de type budgétaire ou projet de loi de financement de la sécurité sociale. En effet, la comptabilité nationale et les statistiques ne correspondent pas nécessairement aux éléments budgétaires. Bien qu'il existe des cas où cela se recoupe, il ne s'agit pas des mêmes instances ni des mêmes niveaux de décision.

Pour ces comptes de la protection sociale, nous établissons chaque année plusieurs indicateurs, dont la part des dépenses de protection sociale dans le produit intérieur brut. La France se caractérise en Europe par le fait qu'elle a, en 2024, le deuxième plus haut niveau de dépenses de protection sociale en pourcentage du produit intérieur brut. Elle figure historiquement sur le podium depuis plus de quinze ans. Nous nous situons donc parmi les pays qui consacrent la plus grande part de leur production nationale à la protection sociale. Il faut toutefois relativiser car un point de produit intérieur brut au Luxembourg, par exemple, représente des ressources plus importantes qu'un point dans un pays au niveau de vie plus faible. Bien que la France ne fasse pas partie des territoires dont les niveaux de vie sont les plus bas, cet élément doit être rappelé.

En ce qui concerne la tendance, la France se situe de manière assez comparable aux autres pays européens, avec un écart à la moyenne relativement stable. La répartition des dépenses est également plutôt proche : plus de 80 % des dépenses de protection sociale sont consacrées à la santé et à la retraite. Il faut comprendre que nous incluons non seulement les dépenses d'assurance maladie, mais aussi toutes les assurances considérées « obligatoires », par exemple les contrats groupe en entreprise. Celles-ci ne figurent évidemment pas dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, puisqu'il ne s'agit pas de financements publics, mais elles sont comptabilisées afin de permettre les comparaisons entre des systèmes très hétérogènes. Par conséquent, vous ne retrouverez pas, dans le chiffre de 33 %, la part de la sécurité sociale dans le produit intérieur brut.

Nous pourrions, dans nos productions, apporter des éléments chiffrés plus précis sur les évolutions comparées entre la France et l'Europe. Nous avons rédigé à la fin de l'année dernière une publication comparant l'évolution sur quinze ans de la France et de ses principaux voisins. Elle montre une augmentation de la part des dépenses de protection sociale dans la plupart des pays européens, avec des exceptions notables comme le Danemark et la Hongrie. Derrière un même chiffre peuvent se cacher des réalités politiques et des choix de société extrêmement différents. La part de produit intérieur brut est une information importante, mais qui ne dit pas tout des choix nationaux.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Messieurs, je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. J'utilise depuis de nombreuses années vos panoramas, notamment sur les minima sociaux et les prestations sociales, et je vous félicite pour l'incroyable quantité d'informations qu'on peut y trouver. J'ai cependant une remarque. Parfois, d'un chapitre à l'autre, les chiffres diffèrent. Ce peut être déroutant. Par exemple, pour 2022, vous mentionnez 2 millions de bénéficiaires du revenu de solidarité active en fin d'année ; mais au chapitre 17, sur l'accompagnement de ces mêmes bénéficiaires, le chiffre est de 2,3 millions. Pourriez-vous nous expliquer ces discordances ?

Par ailleurs, pourriez-vous rappeler brièvement vos missions et vos méthodes de travail ?

Enfin, en relation avec l'objet de cette commission d'enquête, avez-vous, dans vos travaux, la possibilité de faire apparaître des zones d'incertitude qui pourraient se retrouver dans la comptabilité de la protection sociale en général et de la sécurité sociale en particulier ?

M. Thomas Wanecq, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Je vais tenter de répondre et nous pourrions communiquer des éléments complémentaires. Le fait de présenter des chiffres différents nous préoccupe beaucoup. Nous sommes amenés à mesurer un très grand nombre de choses, sur des concepts proches et avec des millésimes qui varient.

Premièrement, il arrive, lorsque nous voulons citer les dernières données disponibles, que nous nous retrouvons à présenter à la fois le nombre de bénéficiaires et le nombre d'allocations, qui n'est pas forcément identique. Les allocations peuvent être additionnées, les bénéficiaires pas toujours.

Deuxièmement, et c'est le cas le plus fréquent, les chiffres peuvent différer car nous nous efforçons de présenter les données les plus récentes pour chaque sujet. Pour un panorama publié en 2025, nous essayons d'avoir les chiffres de 2024, mais nous n'aurons parfois que les données de 2023. C'est souvent le cas pour les comparaisons internationales car nous sommes tributaires de la remontée statistique des autres pays. C'est également le cas en interne lorsque certaines données dépendent du croisement et de l'appariement avec certaines enquêtes menées par notre direction ou par l'Insee. Nous sommes alors amenés, en adaptant une fiche spécifique au sujet considéré, à recontextualiser dans le millésime et donc à présenter une donnée différente.

Je mesure à quel point cela peut être troublant pour quelqu'un qui lit plusieurs fiches. La direction est toujours extrêmement rigoureuse dans la présentation des millésimes. Au-delà de l'enjeu de production de chiffres aussi exacts que possible à partir des données les plus contrôlées possibles, un enjeu de perception du lecteur est également pris en compte lorsque nous publions des ouvrages et des panoramas. Nous répondrons par écrit, pour plus de précision, concernant les différences que vous avez évoquées.

Les missions de la Drees sont au nombre de trois. La première mission est de collecter, produire et diffuser les statistiques dans le domaine de la santé, des solidarités et des politiques sociales, hors sphère travail-emploi qui dispose de son propre service statistique.

La deuxième mission est de mener des évaluations *ex ante* ou *ex post* des politiques publiques. Pour ce qui est *ex ante*, nous utilisons notamment des modèles de microsimulation pour estimer l'impact de projets de politiques publiques. Pour les évaluations *ex post*, nous mesurons l'impact de mesures déjà mises en œuvre au regard des objectifs posés.

La troisième mission consiste à diffuser le plus largement possible les données et les codes, c'est-à-dire les processus de traitement qui permettent l'établissement des statistiques, en accès libre. La distinction est la suivante : une donnée est une information large tandis qu'une statistique résulte d'un traitement, d'un contrôle et d'une collecte dans le cadre méthodologique extrêmement encadré de la statistique publique, qui garantit notamment son indépendance.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Nous essayons de savoir si, à chaque étape du processus d'établissement des comptes sociaux, des incertitudes apparaissent. Ma question est de savoir si, dans votre méthodologie, vous avez la possibilité de repérer ce qui pourrait correspondre à des incertitudes, de les signaler et éventuellement de proposer des pistes de solution.

En outre, quelle analyse faites-vous de l'évolution des dépenses de produits de santé et des difficultés récurrentes tenant à leur prévision ? Cela fait évidemment écho à la variation importante d'un milliard d'euros constatée il y a deux exercices. Avez-vous les moyens de repérer cela un peu plus tôt et d'apporter des explications ?

M. Thomas Wanecq, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les services statistiques comme notre direction ne sont pas les meilleurs outils pour mesurer l'incertitude budgétaire. Nous arrivons, en quelque sorte, après la bataille. Nous ne faisons pas de tableau de bord ou de suivi d'exécution budgétaire ; nous intervenons lorsque les dépenses sont terminées pour les mesurer et pour apparier toutes les dépenses de médicament aux éléments disponibles dans le système national des données de santé. Cependant, nous n'établissons pas de suivi budgétaire en cours d'année comme peut le faire la direction de la sécurité sociale. Notre direction n'est pas la vigie pouvant indiquer une tendance qui vaudrait signal faible. Le principe du système statistique est que nous ne regardons pas les signaux faibles ; nous vérifions et revérifions les chiffres pour aboutir à une donnée stabilisée.

En ce qui concerne l'évolution des produits de santé, que nous mesurons une fois l'exercice terminé, nous avons effectivement constaté une croissance relativement rapide, aussi bien sur les médicaments que sur les dispositifs médicaux. Elle est largement liée aux dépenses de produits innovants. Les deux postes les plus dynamiques sont les prescriptions hospitalières de la « liste en sus », liées aux thérapies innovantes contre le cancer, les maladies rares et les maladies auto-immunes, et les prescriptions hospitalières exécutées en ville. Cette dernière observation s'explique notamment par le fait que des produits coûteux, autrefois uniquement délivrés à l'hôpital, peuvent maintenant l'être dans les officines ou en rétrocession, c'est-à-dire dans les pharmacies hospitalières mais en vue d'un usage à domicile.

La direction s'est intéressée à l'analyse plus profonde des éléments de dépenses de produits de santé, compte tenu de leur place dans la dynamique de croissance. Pour cela, nous avons commencé des travaux avec le comité économique des produits de santé et nous avons obtenu l'accès aux données qui permettront d'examiner le prix des produits de santé, donc de diligenter des analyses plus fouillées. L'objectif est d'identifier les déterminants des effets prix et des effets volume. Nous espérons éclairer prochainement la représentation nationale sur ce sujet, sachant que la tendance ne semble pas devoir s'affaiblir dans les années à venir. Je rappelle que, dans notre dernière publication sur les comptes de la santé, nous avons indiqué que les dépenses de produits de santé constituent l'un des deux postes les plus dynamiques, avec les frais de gestion des assurances complémentaires.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Il me semble que, dans un système par répartition à caractère universel comme le nôtre, chacun accepte de contribuer sans difficulté tant qu'il n'apparaît pas un sentiment d'injustice. Or, depuis quelque temps, certains expriment le sentiment que, si eux participent, il faudrait que d'autres le fassent également. Ce ressenti est lié, d'une part, aux prestations et aides non contributives et, d'autre part, aux soins prodigués à des ressortissants qui ne dépendent pas du système de protection sociale français. C'est pourquoi, afin de nous éclairer et de mettre des chiffres sur ce phénomène, je souhaiterais savoir si vous disposez de documents sur l'incidence financière des phénomènes migratoires ou des

soins prodigués dans notre pays sur les dépenses des organismes de sécurité sociale, de manière générale et éventuellement par branche. Je crois qu'une réponse simple et claire ferait disparaître ce sentiment d'injustice qui commence à poindre et qui n'est peut-être pas agréable dans le débat.

M. Thomas Wanecq, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Nous nous efforçons de suivre, au moyen d'un baromètre pour lequel nous posons un certain nombre de questions, la perception et le sentiment des Français à l'égard du système de protection sociale. Nous les interrogeons sur des questions que nous répétons régulièrement, chaque année pour la plupart, afin de savoir notamment s'ils ont l'impression que le caractère contributif des différentes dépenses de protection sociale est bien perçu. Est-il normal que les gens soient couverts par le système de retraite ? Faudrait-il que seules les personnes ayant cotisé soient couvertes ? Nous mettons en avant les différentes modalités qui existent dans le débat public sur les dispositions de protection sociale et nous mesurons l'évolution de la perception des Français dans le temps. Les mouvements sont lents, mais réels.

Dans l'ensemble, pour la plupart des risques, nous observons un attachement qui reste assez fort et globalement majoritaire aux mécanismes généraux de la protection sociale, que l'on peut résumer par la formule parfois attribuée à Pierre Laroque : « de chacun selon ses moyens à chacun selon ses besoins ». Cette conception correspond à une perception majoritaire, qui n'est néanmoins pas unanime car il existe toujours des franges de la population qui estiment que tel ne devrait pas être le cas. Toutefois, ladite conception reste donc globalement majoritaire, avec des évolutions perceptibles dans le temps.

Parmi ces évolutions, nous constatons une préoccupation autour de la dette publique, avec une rupture très nette dans sa perception au cours des dernières années, ce qui n'est pas étonnant au regard de sa place croissante dans le débat public. C'était un sujet très présent au milieu des années 2010, qui a ensuite diminué avant de revenir actuellement. Cela se manifeste notamment lorsque nous interrogeons les Français en leur demandant ce qu'ils feraient avec la somme de 5 milliards d'euros. Parmi les différentes options proposées, une proportion non négligeable de personnes répond qu'il faudrait rembourser une partie de la dette. D'autres se prononcent en faveur de l'amélioration des bourses étudiantes ou des différentes dépenses de protection sociale.

Concernant votre question spécifique sur les flux migratoires, ce n'est pas un élément que nous mesurons aujourd'hui, précisément parce que l'essentiel de nos travaux se rapporte à la capacité du système de protection sociale français à répondre aux principes que j'évoquais précédemment. Il s'agit de vérifier si nous respectons bien le « chacun selon ses moyens », c'est-à-dire si la contribution de chacun correspond bien aux moyens dont il dispose, et donc d'analyser le caractère redistributif ou non des différents systèmes de prélèvement. Nous utilisons pour cela, de manière prédictive, nos systèmes de microsimulation, mais également nos statistiques. Nous vérifions par ailleurs si nous respectons bien le « chacun selon ses besoins », qui mesure la capacité à couvrir effectivement les besoins de protection sociale. Je vous renvoie à une étude que nous avons publiée fin août, et que nous vous communiquerons, qui établissait un lien entre le reste à charge en matière de maladie des Français en fonction des déciles de revenus auxquels ils appartiennent. Ces comparaisons et ces études en déciles ou en niveaux de pauvreté, que nous mesurons également, constituent les outils classiques au regard desquels nous examinons les choses.

Nous établissons assez peu de données d'impact budgétaire ou financier agrégé. L'essentiel de nos comptes agrégés, dans le cadre de nos publications, concerne des comptes

en comptabilité nationale, et non des comptes budgétaires. Nous établissons des dépenses globales. Par exemple, dans les comptes de la santé, lorsque nous mesurons la dépense hospitalière, nous ne regardons pas l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) hospitalier ou l'argent consacré par la sécurité sociale à l'hôpital public. Nous regardons, au sein de l'hôpital public, quelles sont les dépenses réelles qui y sont consacrées. C'est le budget de l'hôpital que nous observons. À ce titre, nous ne suivons pas, à ma connaissance, l'impact financier global de tel ou tel groupe social. En revanche, nous examinons pour eux, au niveau microéconomique, l'impact de telle ou telle politique en fonction des déciles de revenu ou du niveau de pauvreté, et le niveau effectif dans lequel ils se situent.

Même en examinant ces niveaux de pauvreté, nous n'établissons pas, à ma connaissance, pour un décile de la population ou pour un groupe social constitué, son coût pour la collectivité ou son impact. Ce travail, qui n'est pas inintéressant même s'il peut se discuter, relève plutôt d'une analyse d'économistes. Des travaux sont menés en ce sens, notamment au sein de l'Observatoire français des conjonctures économiques. La Cour des comptes avait également travaillé, je crois, sur ce sujet. Cela peut apporter des éléments d'éclairage importants. Cependant, au sein de notre direction, si nous pouvons mesurer l'impact éventuel d'une proposition de mesure sur les finances publiques ou la situation d'une catégorie de population donnée, comme son niveau de reste à charge, nous ne faisons pas le lien budgétaire et pas non plus d'études économiques. Le premier cas relève plutôt de la direction de la sécurité sociale ou des directions en lien direct avec le budget, tandis que le second cas constitue un travail d'économistes.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Tout cela n'aurait pas d'incidence si, pour les avances de soins ou les prestations non contributives, il y avait une prise en charge par le pays d'origine. Le recouvrement des indus, par exemple, représente une part importante, notamment pour les hôpitaux. Si nous parvenions à un système où l'avance de soins ou de prestations à un ressortissant étranger était naturelle, cela ne poserait aucun problème. Le sentiment d'injustice naît du fait que les soins prennent place hors de toute possibilité de recouvrement sur le pays d'origine. J'entends ce que vous nous dites sur vos attributions, mais n'y aurait-il pas moyen de réaliser des études qui éclairent soit les systèmes de soins, soit les systèmes de prestations des collectivités territoriales ? Tant que nous n'aurons pas un éclairage sur ce sujet, nous ne pourrions peut-être pas retrouver ce sentiment de justice.

M. Thomas Wanecq, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Je comprends. Simplement, lorsque nous abordons la question des indus, nous entrons dans des éléments de gestion budgétaire. Dans des vies professionnelles antérieures, j'ai pu être personnellement chargé de ces sujets. Je ne mésestime donc pas ces questions. Toutefois, il ne s'agit pas du tout de sujets de statistiques. Compte tenu de la répartition des rôles entre les différentes administrations, je pense que ce n'est pas le rôle de ma direction. En tout cas, même si la mission d'une administration peut toujours être modifiée, nous ne sommes certainement pas les mieux équipés pour suivre ces éléments et leur apporter des réponses.

M. Gaëtan Dussausaye (RN). Ma première question concerne votre propos introductif, dans lequel vous avez évoqué la part des dépenses de protection sociale dans le produit intérieur brut. Vous avez nuancé l'importance de cette part en France par rapport à nos partenaires européens, tout en amorçant une nuance concernant son évolution. Serait-il possible d'en préciser le contenu ?

Ma deuxième question porte sur le rôle d'observatoire de l'opinion que peut avoir votre direction, comme vous l'avez rappelé. Étant donné que c'est aussi un service statistique ministériel sous la tutelle du ministère du travail et des solidarités, du ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées ainsi que du premier ministre, pourriez-vous indiquer votre marge de manœuvre dans le choix des thématiques, notamment pour ce travail d'observatoire de l'opinion, par rapport à l'autorité de tutelle ?

M. Thomas Wanecq, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. En effet, l'évolution en France est assez proche de ce qui est observé dans les différents pays. Depuis 2008, nous enregistrons une croissance non négligeable, de l'ordre de deux points. Cette évolution est comparable aux moyennes observées, bien qu'il y ait des variations. J'ai mentionné le Danemark et la Hongrie, qui ont tous deux connu des baisses des dépenses de protection sociale liées à des choix politiques extrêmement différents ; les impacts, notamment sur le taux de pauvreté, ne sont pas les mêmes dans les deux cas, ce qui est intéressant pour éclairer le débat public.

Je m'étendrai un peu plus sur la question de l'indépendance. Ayant travaillé dans différentes structures, notamment au sein de l'autorité indépendante qu'est la Haute Autorité de santé, je peux préciser la particularité du service statistique qui, en tant que direction d'administration centrale, est évidemment à la disposition des ministres. J'ajouterai d'ailleurs la tutelle du ministre de l'action et des comptes publics sur notre direction, notamment pour des commandes d'évaluations de politiques publiques. Nous répondons à ces demandes sans aucune difficulté.

En revanche, pour ce qui relève de la production des statistiques, nous bénéficions d'une protection et d'une garantie d'indépendance extrêmement strictes. Celles-ci sont fixées par les principes et le fonctionnement même des statisticiens, très attachés à ces notions, mais aussi par la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. On pourrait ajouter le règlement européen qui pose les bases du service statistique, au sein desquelles l'indépendance est un élément fort. En France, l'Autorité de la statistique publique, qui est indépendante, joue un important rôle de vigie sur ces questions. D'autres instances, sur lesquelles nous pourrions revenir, surveillent en permanence non seulement notre indépendance, mais aussi notre conformité aux méthodes et aux règles de secret statistique et de proportionnalité, dans les questions que nous posons comme dans les sollicitations que nous adressons pour obtenir des renseignements. Tout est étroitement surveillé.

Par exemple, ce ne sont pas les ministres qui choisissent les statistiques à publier. Elles leur sont communiquées avec un délai d'avance fixé de manière réglementaire, auquel il ne peut être dérogé. Les ministres ne disposent pas des chiffres plusieurs semaines ou plusieurs mois à l'avance, sachant de toute façon que nous les publions dès que nous les obtenons. Il existe des délais réglementaires, de 24 ou 48 heures dans la plupart des cas, qui prévoient que les ministres sont informés, puis la presse et enfin le grand public.

Par principe, la statistique doit être auditable, vérifiable. Les garanties d'indépendance et de respect de la méthodologie doivent pouvoir être vérifiées en permanence. Si vous connaissez l'Autorité de la statistique publique, vous pourrez constater que sa présidente est particulièrement attentive et sourcilleuse sur ces questions. Elle n'hésite jamais à intervenir lorsqu'elle estime qu'il existe un risque ou une potentialité d'atteinte aux règles d'indépendance de la statistique publique. Je vous renvoie vers elle pour davantage de précision. Ce sujet est

fondateur de l'identité de l'ensemble des services du système statistique ministériel. En France, il s'agit vraiment d'un élément identitaire très fort.

M. Franck Arnaud, sous-directeur des synthèses, des études économiques et de l'évaluation. En France et dans l'Union européenne, nous disposons d'un code européen des bonnes pratiques de la statistique publique, dont nous avons fêté les vingt ans en 2025.

Concernant les comptes de la protection sociale eux-mêmes, je suis heureux de l'intérêt que suscitent nos publications. Nous avons publié, il y a trois ou quatre semaines, les comptes de la protection sociale sur l'année 2024. Ils confirment que les dépenses de protection sociale en France sont un peu plus élevées que dans les autres pays de l'Union européenne. Sur l'année 2024, elles représentent un peu moins de 32 % du produit intérieur brut en France, alors que la moyenne dans l'Union européenne est de 27 %. Nous sommes donc à quatre points et demi au-dessus sur l'ensemble des risques de protection sociale.

En France, 80 % des dépenses de protection sociale concernent les risques liés à la vieillesse-survie et à la santé. La majorité des écarts se concentre sur ce point : nous sommes 1,8 point plus élevés sur le risque vieillesse-survie et 1,4 point plus élevés sur le risque maladie. Cependant, en rapportant les dépenses au produit intérieur brut, la France dépense un peu moins que les autres pour le risque famille – 2,3 % de produit intérieur brut contre une moyenne de 2,4 % dans l'Union européenne. Sur tous les autres risques, nous sommes systématiquement un peu au-dessus.

Le risque autonomie n'est pas identifié en tant que tel dans les comptes de la protection sociale. C'est un risque transversal, saupoudré sur les risques maladie et vieillesse-survie. Il n'existe pas de manière isolée. Nous ne disposons donc pas de statistiques pour le comparer.

M. Jérôme Guedj (SOC). Nous avons un « jaune » budgétaire.

M. Franck Arnaud, sous-directeur des synthèses, des études économiques et de l'évaluation. Je ne suis pas à l'aise pour vous en parler dans la mesure où ce n'est pas notre direction qui le produit. J'ignore quels éléments de comparaison internationale il contient.

Mme la présidente Annie Vidal. Le « jaune » est un document budgétaire. Or, vous nous avez expliqué que les documents budgétaires étaient différents des documents statistiques, si j'ai bien compris.

M. Franck Arnaud, sous-directeur des synthèses, des études économiques et de l'évaluation. Je ne saurais dire quelle administration le rédige.

Mme la présidente Annie Vidal. Il me semble que c'est la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

M. Franck Arnaud, sous-directeur des synthèses, des études économiques et de l'évaluation. Concernant la dynamique, je vous renvoie à la fois aux comptes de la protection sociale et à une étude que nous avons publiée en décembre 2025. Nous avons observé l'évolution des dépenses entre deux dates, 2007 et 2023, autrement dit les derniers chiffres dont nous disposons. En France, les dépenses de protection sociale ont augmenté de 2,8 points de produit intérieur brut sur cette période, ce qui est comparable à l'Allemagne où l'augmentation est de 2,7 points.

Ces dépenses augmentent dans de nombreux pays. Toutefois, elles baissent en Hongrie et au Danemark, pour des raisons explicitées dans notre publication. L'évolution en France ne détonne donc pas spécialement par rapport à celle des autres pays européens. Nous étions à un niveau élevé et nous y restons. Nous étions premiers en dépenses sociales en 2024 et nous sommes passés au deuxième rang derrière la Finlande.

M. Jérôme Guedj (SOC). L'avantage d'une commission d'enquête dont le libellé est aussi large, puisqu'il embrasse le financement, la gestion et le contrôle des anomalies de la sécurité sociale, est que nous pouvons aborder à peu près tous les sujets.

La rapporteure ne sera pas surprise de ma question, puisqu'elle mène avec moi une mission sur la répartition entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire. Au printemps dernier, nous avons auditionné votre prédécesseur, M. Fabrice Lenglard, au sujet du rapport que votre direction produit chaque année sur la situation financière des organismes complémentaires d'assurance maladie (Ocam). La dernière livraison de ce rapport, qui n'a pas assez fait parler d'elle à mon goût, a étayé une lecture d'un décalage entre le niveau des cotisations prélevées et celui des prestations versées.

Estimez-vous, dans vos travaux, avoir accès à toutes les informations susceptibles d'éclairer le débat public sur le fonctionnement de ces organismes ? Je vais préciser ma question dans un contexte où le sujet s'est cristallisé, notamment sur la structuration et la justification de l'augmentation des cotisations de ces organismes ainsi que sur la nature et la structure de leurs frais de gestion. Avez-vous le sentiment de pouvoir « lever le capot » dans de bonnes conditions et de savoir, par exemple, comment se décomposent les frais de gestion de ces organismes, qu'il s'agisse d'institutions de prévoyance, de mutuelles ou d'entreprises d'assurance ?

À un moment où la réflexion sur l'évolution de la sécurité sociale peut aboutir à une répartition différente entre les assurances maladie obligatoire et complémentaire, le débat public est-il, d'après vous, suffisamment éclairé sur ce qui justifie l'augmentation des cotisations, sur la manière dont les organismes complémentaires l'anticipent et la mettent en œuvre et, surtout, sur la nature exacte de leurs frais de gestion ?

M. Thomas Wanecq, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Une distinction est à faire. En tant que direction statistique, notre rôle est de mesurer, le plus précisément possible, et de mettre en lien les mesures lorsqu'elles ont un rapport entre elles. Vous avez fait référence à notre rapport sur les organismes de protection sociale complémentaire en matière de santé, qui montre effectivement une augmentation des cotisations, mais aussi des prestations, avec un ratio entre cotisations et prestations qui est, de mémoire, aux alentours de 79 %.

Il est intéressant de mettre cette publication en regard d'une autre, plus récente, sur la prévoyance. On sait qu'il existe des liens : les organismes complémentaires en santé ont en général une offre en matière de prévoyance. Les ratios y sont beaucoup plus faibles, puisque seules 64 % des cotisations sont reversées en prestations.

Vous avez mentionné le montant des frais de gestion identifiés pour les organismes complémentaires santé, qui s'établit à 8,8 milliards d'euros, avec une croissance de 5,8 %. Nous avons montré dans les comptes de la santé que c'était l'un des postes de dépenses de santé qui augmentaient le plus rapidement.

Une fois ces éléments de diagnostic posés, il ne nous appartient pas, en tout cas à ce stade, de nous prononcer sur leur caractère justifié ou non, ni sur les choix politiques et sociaux à faire. Ce qui compte pour nous est de mettre ces chiffres en avant pour éclairer le débat public, qui vous appartient ensuite. Si vous vous interrogez sur la nature et la raison d'être de ces éléments, d'autres structures, par lesquelles j'ai pu passer, sont peut-être plus appropriées. En publiant ces chiffres et en établissant les frais de gestion, il nous semble apporter de l'eau au moulin de la discussion.

Si nous devons poursuivre et approfondir nos travaux sur les complémentaires et la prévoyance, il existe des pistes extrêmement pertinentes concernant les appariements individuels, afin d'être capables de savoir précisément, pour chaque Français, comment s'établit son contrat de complémentaire et quel est son reste à charge. Aujourd'hui, nous utilisons des données globales et des modèles de microsimulation pour estimer ces éléments.

Si, par la suite, il est estimé que nous devons creuser les données que nous publions déjà en matière de frais de gestion, nous le ferons. Mais il me semble que l'on entrerait alors dans un domaine qui dépasse la statistique publique, sauf à ce qu'on identifie au sein des frais de gestion une sous-catégorie pertinente à suivre.

M. Jérôme Guedj (SOC). Une des explications à l'évolution des frais de gestion fournie par les organismes complémentaires d'assurance maladie est qu'ils incluent les dépenses de prévention. Or, dans votre nomenclature, il n'est pas possible, par une sorte de comptabilité analytique qui serait pourtant intéressante à construire, de distinguer la part des dépenses relevant de la prévention de celle relevant des coûts d'acquisition, de communication, de marketing, de gestion ou de liquidation. Est-ce que ces réflexions ont pu traverser vos propres travaux ? Lors des conventions d'objectifs et de gestion, il a été possible d'identifier ce qui relève de la gestion du risque, de l'action sociale ou de la prévention parmi les coûts de gestion des organismes de sécurité sociale. Nous avons du mal à le faire pour les frais de gestion des organismes complémentaires d'assurance maladie.

M. Thomas Wanecq, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Effectivement, nous retrouvons un intérêt purement statistique dans l'évaluation des dépenses de prévention. Au-delà même de la question des organismes complémentaires, l'évaluation globale de ces dépenses est aujourd'hui un agrégat que nous estimons mal, car il ne les prend pas en compte dans leur intégralité telles qu'on les entend habituellement. Il se limite, selon un consensus européen, aux dépenses facilement mesurables, c'est-à-dire celles qui sont fléchées budgétairement comme telles, par exemple les campagnes de prévention de l'assurance maladie. Cela ne recouvre pas toute la prévention en excluant notamment ce qu'on appelle la prévention secondaire et tertiaire, c'est-à-dire celle visant à éviter l'aggravation d'une maladie déjà déclarée ou le passage à un stade ultérieur dans une maladie chronique. Nous savons que ces dépenses sont importantes. Des estimations sont faites, notamment par la direction de la sécurité sociale dans les documents annexés au projet de loi annuel de financement de la sécurité sociale.

Au niveau statistique, ce sujet, qui a été identifié, représente clairement un axe de progrès. La difficulté à identifier les dépenses de prévention n'est pas une découverte récente. Dans les classements internationaux, la France n'est pas très bien classée pour ses estimations de la prévention. Nous aimerions avancer vers une mesure à la fois plus précise et comparable au niveau européen, afin d'obtenir des chiffres qui reflètent mieux la réalité. Le principe d'une bonne statistique est de bien décrire le réel, ce qui n'est pas encore tout à fait le cas pour la prévention. Il s'agit donc d'un chantier assez majeur pour nous.

À ce stade, c'est la seule réponse que je puisse vous faire. Si, au sein des frais de gestion, il n'y a pas forcément de sous-catégories évidentes, celle de la prévention en est une car, de manière plus générale, nous voulons mieux l'identifier au sein des dépenses de santé. Nous ne pouvons pas nous contenter de dire que c'est un montant faible avec le plus bas niveau de progression parmi les dépenses de santé, sans être plus exhaustifs dans leur identification. Ce ne sera pas simple. Mais nous devons progresser.

Mme la présidente Annie Vidal. Je vous remercie pour la précision de vos propos qui viendront utilement alimenter nos travaux et nos réflexions

La séance s'achève à vingt heures.

Membres présents ou excusés

Présents. – M. Gaëtan Dussausaye, M. Jérôme Guedj, Mme Joëlle Mélin, Mme Annie Vidal