

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 M. Damien Ientile, directeur de l'Urssaf Caisse nationale, Mme Camille L'Hernault, directrice comptable et financière, Mme Caroline Rossigneux-Meheust, secrétaire générale, et M. Jean-Baptiste Courouble, directeur des systèmes d'information. 2
- Présences en réunion..... 22

Jeudi
29 janvier 2026
Séance de 9 heures

Compte rendu n° 15

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

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



La séance est ouverte à neuf heures quinze.

Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.

La commission d'enquête procède à l'audition, ouverte à la presse, de M. Damien Ientile, directeur de l'Urssaf Caisse nationale, Mme Camille L'Hernault, directrice comptable et financière, Mme Caroline Rossigneux-Meheust, secrétaire générale, et M. Jean-Baptiste Courouble, directeur des systèmes d'information.

Mme la présidente Annie Vidal. Nous poursuivons les auditions consacrées aux différentes caisses nationales et nous accueillons maintenant une délégation de l'Urssaf Caisse nationale. Je souhaite la bienvenue à M. Damien Ientile, directeur, Mme Camille L'Hernault, directrice comptable et financière, Mme Caroline Rossigneux-Meheust, secrétaire générale, et M. Jean-Baptiste Courouble, directeur des systèmes d'information. Un questionnaire vous a été transmis préalablement à cette audition par notre rapporteure. Toutes les questions ne pourront pas être abordées exhaustivement. Je vous invite donc à communiquer ultérieurement toutes les informations que vous jugeriez utile de porter à notre connaissance.

Dans son dernier rapport de certification, la Cour des comptes a formulé des réserves générales sur la certification de l'activité de recouvrement des cotisations et contributions sociales, soulignant des insuffisances de contrôle interne et des risques persistants d'incertitudes quant à l'exhaustivité et à l'exactitude des prélèvements collectés par le réseau des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf). Quelles mesures opérationnelles avez-vous prises pour renforcer ce contrôle interne ?

Par ailleurs, la Cour souligne que, malgré des progrès, les incertitudes qui subsistent concernant les comptes, notamment en matière de recouvrement, peuvent affecter la fiabilité des résultats et l'évaluation précise des recettes disponibles pour financer les prestations sociales. Comment ces incertitudes comptables influencent-elles vos prévisions de trésorerie et de financement à court terme ? Selon vous, quelles en sont conséquences sur l'appréciation des besoins budgétaires de la sécurité sociale et sur les lois de financement des prochains exercices ?

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.

(M. Damien Ientile, Mme Camille L'Hernault, Mme Caroline Rossigneux-Meheust et M. Jean-Baptiste Courouble prêtent successivement serment.)

M. Damien Ientile, directeur de l'Urssaf Caisse nationale. Permettez-moi tout d'abord de nous replacer dans notre environnement au sein de la sécurité sociale et, plus largement, de la protection sociale française. L'Urssaf compte sur tout le territoire plus de 15 000 collaborateurs au service de 12 millions d'usagers, c'est-à-dire des entités économiques qui déclarent et paient des cotisations et contributions sociales qui financent la sécurité sociale. Ces usagers sont d'une grande diversité, qui va du particulier employeur qui emploie une aide à domicile, un jardinier ou une garde d'enfant, à la société du CAC40, en passant par toutes les nuances d'entreprises et de création de valeur dans notre pays – petites et moyennes entreprises, travailleurs indépendants, praticiens et auxiliaires médicaux. L'Urssaf est composée d'une caisse nationale, que je dirige, juridiquement nommée Agence centrale des organismes de

sécurité sociale (Acos). Celle-ci pilote un réseau composé de vingt et une caisses régionales d'Urssaf et cinq caisses de sécurité sociale partagées avec les autres institutions de la sécurité sociale que vous avez entendues ces derniers jours. Au niveau national comme régional, chaque caisse dispose d'une gouvernance paritaire avec un conseil d'administration où siègent des représentants des syndicats de salariés et des fédérations patronales. C'est un élément important car les partenaires sociaux, qui exercent un contrôle sur nos activités, nous ramènent en permanence aux réalités économiques et sociales territoriales, irriguant notre activité.

Historiquement, notre mission principale consiste à financer la sécurité sociale en collectant des cotisations et contributions ensuite orientées vers les attributaires de la sécurité sociale, notamment aux grandes caisses que vous avez auditionnées. En 2024, nous avons ainsi reversé 670 milliards d'euros.

Cette mission s'articule autour de trois axes de travail.

Le premier, c'est l'accompagnement. Il n'y a pas de bon recouvrement sans une bonne collecte. Or, le droit est complexe, il faut donc accompagner les entreprises dans le processus de déclaration et de paiement. Nous répondons aux questions qui nous sont adressées par courrier électronique et par téléphone : plus de 90 % des appels sont pris en charge par un agent. Nous accompagnons aussi les entreprises aux différents moments de leur vie : à la création, à l'embauche du premier salarié, en cas de difficultés financières, lors de la cessation ou de la transmission d'activité. Un autre volet important de cet accompagnement concerne la réponse à des questions juridiques complexes, sous forme de rescrit par exemple. Nous sommes l'interface entre un droit difficile et des usagers qui ont besoin de clarté, de sécurité juridique.

Nous ne collectons pas uniquement de l'argent. Le deuxième axe, très important, concerne la collecte et la fiabilisation des données sociales. Elle s'effectue à une maille très fine, celle de la déclaration sociale nominative propre à chaque salarié. Une fois collectée, la donnée est fiabilisée grâce à 150 contrôles automatisés – tests de cohérence, de matérialité –, qui permettent de détecter rapidement toute anomalie et, le cas échéant, d'en avertir les entreprises pour qu'elles puissent les corriger. La déclaration sociale nominative procède d'une démarche partenariale car elle irrigue l'ensemble de la sécurité et de la protection sociales. Par exemple, en 2025, les caisses d'allocations familiales ont déployé la solidarité à la source, c'est-à-dire le préremplissage des demandes de revenu de solidarité active et de prime d'activité grâce au montant d'aide sociale. Cette donnée de base fait l'objet d'une fiabilisation par les Urssaf.

Le troisième axe concerne le contrôle qu'implique nécessairement notre système de déclaration et de paiement fondé sur la confiance. C'est, d'une part, un contrôle comptable d'assiette destiné à repérer d'éventuels écarts entre ce qui aurait dû être déclaré et payé, et ce qui l'a effectivement été. Il n'est pas à charge mais bienveillant, dans la logique du droit à l'erreur et du conseil. En 2024, les régularisations prononcées s'élevaient à 890 millions d'euros, dont 155 millions d'euros en faveur des entreprises. En effet, l'erreur peut survenir dans les deux sens, relever d'un paiement insuffisant ou, au contraire, excessif. Il y a, d'autre part, le contrôle du travail dissimulé : la lutte contre la fraude. Il s'agit d'une mission importante car le travail dissimulé attente à la fois au financement de la sécurité sociale, aux droits des salariés qui ne sont pas déclarés, et à la concurrence entre les entreprises puisque celle qui ne paie pas de cotisations est en mesure de proposer des prix moins élevés, et remporte donc des marchés au détriment des autres. En la matière, nos objectifs sont exigeants. La convention d'objectifs et de gestion pour les années 2023 à 2027 nous demande un effort de redressement pour travail dissimulé de 5,5 milliards d'euros. Nous serons au rendez-vous. En 2024, les résultats s'élevaient à 1,5 milliard d'euros.

À ce stade, il me semble utile de présenter le chemin que parcourt l'argent entre la cotisation et la prestation de sécurité sociale. Ce circuit commence par la collecte. Sur 100 euros collectés auprès des employeurs privés, 98,4 sont versés à l'échéance, soit le 5 ou le 15 du mois selon les entreprises. Il reste 1,6 euro à recouvrer. Bien entendu, il s'agit là d'une moyenne : certaines entreprises paient toutes leurs cotisations, d'autres une partie et certaines pas du tout. Trois cent soixante jours après, 1,4 euro a pu être recouvré, soit près de 90 % de la somme en jeu. Pour les 20 centimes restants, nous entrons dans des procédures de recouvrement forcé. Cet argent est plus difficile à récupérer pour diverses raisons, que ce soient des procédures collectives, des fins d'activité ou des entreprises qui ne sont plus en mesure de payer.

Les cotisations et contributions collectées par les Urssaf sont ensuite rassemblées par l'Urssaf Caisse nationale, d'où son nom d'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Là, elles s'ajoutent aux versements directs de l'État, qui s'élèvent à environ 110 milliards d'euros et sont majoritairement constitués d'une fraction de la taxe sur la valeur ajoutée, puisque 28 % du produit de cette taxe sont affectés à la sécurité sociale et notamment à l'assurance maladie.

S'engage ensuite un processus de reversement à destination de nos 800 attributaires. Les plus emblématiques, tant en nombre qu'en montant de versement, sont les caisses de sécurité sociale. C'est normal puisque notre mission consiste à financer la sécurité sociale. Nous versons donc de l'argent aux caisses primaires d'assurance maladie, aux caisses d'allocations familiales, aux caisses d'assurance vieillesse et d'assurance chômage, ainsi qu'aux autorités organisatrices de la mobilité, car ce sont les Urssaf qui prélèvent le versement mobilité. Le processus de reversement obéit à des règles de répartition définies par la loi et le règlement. Sur 100 euros collectés, 38 reviennent à l'assurance maladie, 29 financent la retraite, 9 la famille, 7 le chômage, etc.

J'en viens à un autre processus important pour faire le lien entre l'encaissement de l'argent et son versement aux prestataires : les emprunts de marché, qui échoient au trésorier de l'Urssaf Caisse nationale. Les financements de marché sont très minoritaires dans le financement de la sécurité sociale, mais nous y recourons pour plusieurs raisons.

La première est intrinsèque à notre activité. Elle s'explique par un besoin de financement ponctuel fort entre le moment où nous versons l'argent – le 4 ou le 5 du mois pour les allocations familiales, le 8 ou le 9 pour les pensions – et le moment où nous encaissons les cotisations – le 5 ou le 15 du mois. Ce décalage nécessite que nous jouions le rôle de trésorier, ce qui nous conduit à emprunter de l'argent sur les marchés.

La seconde raison, ce sont les avances financières que nous accordons aux régimes rencontrant un besoin de financement, comme la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales. Ces avances aux partenaires, comme on les appelle, représentent environ 12 milliards d'euros.

Enfin, nous portons également dans nos comptes la part de la dette du régime général qui n'a pas été reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Pour le dire simplement, en fin d'année, il y a deux options. Le déficit peut être repris par la Caisse d'amortissement de la dette sociale et il sort alors de nos comptes. Ce fut le cas jusqu'en 2024. Ou bien, nous gardons ce déficit dans nos comptes, et nous devons le financer en permanence grâce à nos instruments de financement. En 2026, la reprise de notre dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale devrait s'élever à 15 milliards d'euros.

Dans le principe, ce circuit est simple et rapide. Sa complexité vient du nombre d'usagers, d'attributaires et de types de cotisation ou contribution. En découle un ensemble des procédures de contrôle, d'audit et de surveillance pour le sécuriser.

Tout d'abord, conformément aux règles de gestion publique, il existe une distinction entre l'ordonnateur des recettes et des dépenses, rôle que j'exerce, et le comptable qui les exécute, en l'occurrence notre directrice comptable et financière Camille L'Hernault. Ce premier principe introduit une dimension de contrôle dans toutes nos activités.

Ensuite, nos comptes sont certifiés par la Cour des comptes. Nous faisons en permanence l'objet d'audits, de missions de contrôle, d'inspections externes. Il y a les missions thématiques de la Cour des comptes et les missions des corps d'inspection, des inspections générales des affaires sociales et des finances. Nous rendons compte aux commissaires aux comptes de certains de nos attributaires, comme l'Unédic. Des audits sont également diligentés par certains partenaires, notamment le groupement d'intérêt public Modernisation des données sociales (GIP MDS) pour qui nous opérons la déclaration sociale nominative, qui évalue notre système d'information, et la mission nationale de contrôle. Nous faisons l'objet d'audits internes certifiés par l'Institut français des auditeurs et contrôleurs internes, et d'un processus dit de validation des comptes, c'est-à-dire un ensemble de contrôles de la Cour des comptes dans la certification annuelle de nos comptes.

Enfin, il existe un suivi attentif de nos tutelles, la direction de la sécurité sociale et la direction du budget. Le contrôle général économique et financier de Bercy, qui regarde de près l'ensemble de nos processus, siège dans notre conseil d'administration. Dans le cadre de notre gouvernance paritaire, plusieurs commissions thématiques – commission des moyens, commission informatique, commission financière et statistique – se réunissent régulièrement, en général tous les mois, et assurent en permanence ce rôle de présentation et d'explication de nos actions.

Le processus de financement de la sécurité sociale est simple dans son principe, mais il implique beaucoup d'argent. Surtout, il est extrêmement transparent car nous rendons compte à des observateurs externes dans de nombreuses instances et sous de nombreux formats. Nos comptes combinés, très détaillés, sont publiés. Peu d'entités, que ce soit dans le public ou le privé, en France ou à l'international, offrent un tel niveau de transparence et d'explication de leurs actions. L'ensemble de ces processus de surveillance et d'audit nous permettent de nous améliorer en continu.

J'en viens à vos questions, madame la présidente.

Nous faisons des progrès en matière de contrôle interne. Au cours de la certification annuelle de nos comptes, un processus en vigueur depuis 2005, nous entretenons un dialogue permanent, tout au long de l'année, avec la Cour des comptes. Les contrôles sur pièce et sur place, comme les nombreuses informations et données que nous lui transmettons, lui permettent de porter un jugement sur nos comptes, ce qui se traduit par une certification. Nous l'avons obtenue l'an dernier. Pour cette année, le processus est en cours de finalisation.

Ce processus contradictoire, qui est une très bonne chose, donne l'occasion d'auditer et de juger nos comptes, donc de les inscrire dans une logique d'assurance et de réassurance. Je rappelle que ceux-ci sont établis selon les règles de la comptabilité générale, en droits constatés, donc selon les principes de prudence, raison pour laquelle nous avons des provisions pour risques et nous effectuons des dépréciations, et de rattachement à l'exercice, aux termes duquel

un euro afférent au mois de décembre sera rattaché à cet exercice, même s'il est perçu en janvier. Cette comptabilité est exigeante, mais elle garantit beaucoup de transparence et de prudence. Voilà ce que la Cour audite, puis certifie. En 2024, elle a signalé plusieurs insuffisances d'éléments probants et une anomalie significative, contre deux l'année précédente. Nous avons donc réduit le nombre de ses réserves, et nous travaillons chaque année à les réduire encore. La Cour elle-même l'a reconnu, soulignant que l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale s'inscrivait dans une trajectoire de progrès. Nous nous plaçons dans cette double démarche d'exigence et de transparence.

Mme Camille L'Hernault, directrice comptable et financière. Le processus de certification est très exigeant car il repose sur une évaluation permanente par la Cour, du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'exercice. Celle-ci connaît donc très bien nos processus et elle peut nous orienter sur les mesures et les engagements à prendre dans notre démarche de progrès. La trajectoire de levée des réserves fait l'objet d'un document formalisé et partagé avec la Cour, dans lequel nous consignons précisément les engagements et les mesures en cours et envisagés au titre des principales observations formulées par les magistrats.

Si nous enregistrons des progrès chaque année, c'est aussi parce que nous ne travaillons pas spécifiquement en réponse à la Cour. Celle-ci souligne des points d'amélioration sur lesquels nous travaillons selon les orientations stratégiques prévues par la convention d'objectifs et de gestion. Par exemple, nous sommes très engagés dans la fiabilisation des données sociales car elles sont importantes pour sécuriser les droits des salariés, mais aussi pour s'assurer de l'exhaustivité et de l'exactitude des cotisations déclarées. Nous menons également de nombreuses actions de rénovation des systèmes d'information. J'ai bien noté que c'est un point qui vous préoccupe, à juste titre.

Le contrôle interne est une dimension dans laquelle nous œuvrons fortement grâce à un dispositif couvrant et structurant. Si le décret de 2022 est venu renforcer les exigences en la matière, il n'a pas révolutionné notre approche car il s'inscrit dans la continuité de dispositions réglementaires visant à sécuriser les activités des caisses nationales qui remontent à 1993. L'ensemble de nos engagements font l'objet d'une évaluation quasi continue par la Cour des comptes. Des points d'interlocution bisannuels sont l'occasion de passer en revue l'avancement des différentes actions. En 2021, la Cour avait notifié douze motifs de réserve. En 2024, il n'y en avait plus que sept, presque moitié moins. C'est encore trop, j'en conviens, mais ces progrès témoignent de notre volonté, de la pertinence de notre trajectoire et de notre capacité à tenir nos engagements.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Je vous remercie pour ces précisions, notamment pour celles qui concernent les systèmes d'information et d'audit.

Nous avons déjà entendu trois caisses de sécurité sociale et votre audition fait apparaître un problème de manière évidente. J'ai bien conscience des progrès que vous avez réalisés et de votre souci de vous améliorer, mais les préconisations et questions de la Cour des comptes sont récurrentes. Elles sont parfois répétées depuis des dizaines d'années. On pourrait se dire qu'il est enfin temps d'aboutir à des résultats tangibles qui satisferont la Cour, et pas seulement elle, puisque nombre d'intervenants participent à l'évaluation de vos activités. Vous êtes soumis à une obligation de moyens et, dans ce cadre, vous faites votre possible. Mais ne serait-il pas temps de passer à une obligation de résultat ? C'est ce que veulent aussi bien les parlementaires que les Français. À la lecture des différents rapports de la Cour des comptes depuis 1996, on se demande si elle plaide dans le désert. C'est l'une des raisons, avec les

éléments factuels qui peuvent paraître créer une injustice à l'égard des Français, qui ont conduit à la création de cette commission d'enquête.

J'en viens aux anomalies significatives concernant les droits constatés, sujet que nous abordons avec trois des cinq organismes sur lesquels nous enquêtons. Vous avez indiqué que vous pratiquiez prudemment s'agissant de l'exercice de rattachement de ces droits. Dans votre cas, il s'agit d'un enjeu de près de 1 milliard d'euros, avec 600 millions d'euros pour les dépréciations et 300 millions d'euros au titre des provisions pour risques.

Dans son rapport de 2025 sur la certification des comptes du régime général de la sécurité sociale, la Cour des comptes indique que « l'estimation des produits à recevoir notifiés à l'Acoss (12,4 milliards d'euros à fin 2024) ne tient toujours pas compte des déclarations tardives [...] ». Pensez-vous que cette observation disparaîtra dans son prochain rapport ou en sommes-nous encore loin ? Quelles sont vos difficultés sur ce point précis, qui relève certes de la technique comptable, mais qui est quand même important ?

M. Damien Ientile. La Cour des comptes émet systématiquement des réserves dans son travail de certification. Je le considère normal parce qu'il est difficile d'être parfait et que l'on peut toujours s'améliorer. Il faut faire preuve d'une certaine humilité, faute de quoi on fait des erreurs. Je ne suis pas étonné par ces réserves et je pense que la Cour continuera à en émettre dans les années à venir.

Néanmoins, nous sommes déjà soumis à une obligation de résultat. Quand des anomalies sont relevées et que nous pouvons les résoudre, nous le faisons. Quand des réserves sont formulées, nous mettons tout en œuvre pour les dissiper. C'est la raison pour laquelle leur nombre diminue, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y en aura plus jamais.

Vous avez évoqué le sujet du rattachement à l'exercice et celui des produits à recevoir. S'agissant du premier, la question posée est la suivante : dans quelle mesure sommes-nous capables de rattacher un euro que nous avons perçu à l'exercice de l'année, de l'année précédente ou de l'année suivante ? Dans l'immense majorité des cas, nous savons le faire. Mais c'est plus difficile pour une somme d'un peu moins de 1 milliard d'euros, importante en valeur absolue mais modeste par rapport aux 670 milliards d'euros reversés à nos contribuables.

Nous rencontrons une difficulté dans cet exercice de rattachement car il s'agit de sommes que nous recevons de l'État et qui sont relatives aux impôts, notamment à la taxe sur la valeur ajoutée. Je pense que cette anomalie continuera malheureusement à être signalée dans les prochains rapports de certification, car les systèmes d'information de l'État ne sont pas en mesure de nous indiquer à quel exercice ces sommes résiduelles doivent être rattachées. Il faudrait une évolution de ces systèmes pour y arriver. De notre côté, nous avons entrepris des actions de fiabilisation, d'évaluation et d'échanges avec l'État, mais le problème reste entier.

Toutefois, l'impossibilité de rattacher la somme dont il est question à un exercice ne signifie pas que l'on doit s'inquiéter au sujet de son existence. Ces fonds existent. Ils sont affectés à la sécurité sociale et ils profiteront à ses assurés et bénéficiaires. Il n'y a aucune incertitude sur leur bon emploi.

Mme Camille L'Hernault. Il faut distinguer les effets de cette situation selon qu'il s'agit du bilan ou du compte de résultat.

Les observations de la Cour des comptes signifient que nous ne sommes pas capables d'inscrire dans les comptes des créances et des passifs, notamment des provisions pour risques, au titre de ces recettes. Cela a un effet sur le bilan, c'est-à-dire sur le patrimoine.

L'impact sur le compte de résultat, et donc sur le solde du régime général, n'est que la variation annuelle de ces éléments de bilan. La Cour indique d'ailleurs dans une note de bas de page que l'enjeu financier représente moins de 100 millions d'euros pour l'année 2024, ce qui est très peu par rapport au déficit d'ensemble du régime général. On ne peut pas dire que c'est négligeable, car chaque euro compte, mais il s'agit tout de même d'un problème limité. Cela ne nous empêche pas de lui accorder toute notre attention.

Le sujet des produits à recevoir est lui aussi purement comptable. Les sommes qui ne sont pas rattachées au bon exercice le sont lors de l'exercice suivant. C'est la variation entre ces deux exercices qui a un effet sur le déficit. C'est un peu technique mais crucial pour comprendre la portée des observations de la Cour des comptes.

Quels sont ces produits à recevoir ? Pour l'essentiel, il s'agit de ceux dont on ne connaît pas précisément le montant au 31 décembre, puisqu'ils sont déclarés et réglés dans les jours qui suivent. Cela représentait 43 milliards d'euros en 2024, ce qui est considérable. Mais, en réalité, on connaît 93 % de ce montant dès la fin du mois de janvier suivant, ce qui permet d'imputer 40 milliards d'euros de manière certaine parce qu'il s'agit de sommes déclarées et que les comptes de l'exercice ne sont pas encore clôturés.

L'observation de la Cour concerne la part estimée des produits à recevoir. Elle correspond aux régularisations de cotisations et aux déclarations relatives à l'exercice clos qui interviendront entre le mois de février de l'année suivante et la fin de celle-ci. Il s'agit donc d'estimer des montants que l'on ne connaît pas car ils seront déclarés ultérieurement. Cela représente un peu moins de 3 milliards d'euros et tout l'enjeu est de ne pas les surestimer. Nous devons être prudents en ce qui concerne les passifs et charges, en étant les plus exhaustifs possible. De même, il ne faut pas surévaluer les recettes et produits car cela majorerait artificiellement le résultat de l'exercice. C'est un point fondamental puisque ça nous conduit à retenir une méthode d'estimation prudente, qui limite au maximum le risque de surévaluation.

La Cour nous reproche précisément de sous-évaluer ces produits à recevoir. Mais, à choisir, nous préférons sous-évaluer plutôt que risquer de surévaluer. Cela explique l'approche retenue depuis plusieurs années. Nous avons ajusté cette méthode l'an dernier pour essayer de réduire l'écart au maximum et ainsi tenir compte du constat de la Cour.

Pour évaluer cette part estimée, nous avons pour habitude d'observer les données sur les régularisations intervenues au cours des cinq dernières années afin d'effectuer une projection pour l'année à venir. La question était de savoir si retenir la moyenne de ces cinq dernières années présentait un risque de surévaluation. Il nous a semblé que cela n'était pas assez prudent et nous avons donc décidé de retenir le montant minimum enregistré au cours de chacune des cinq dernières années.

La Cour a considéré que cette approche conduisait à encore trop sous-estimer les produits à recevoir. Nous avons décidé l'an dernier d'ajuster notre méthode et choisi de nous appuyer sur le ratio minimum entre les régularisations postérieures au mois de janvier et le montant connu de manière certaine à la fin de ce mois. Cela a conduit à de bons résultats puisque, selon des résultats provisoires, l'écart a été réduit à 100 millions d'euros en 2025. Nous

sommes arrivés à une estimation très fiable, même s'il faudra vérifier que cela se confirme dans les années à venir.

On peut affirmer que l'impact sur les comptes du régime général est désormais extrêmement limité. On prive la sécurité sociale de produits une année donnée, mais elle les retrouve l'année suivante. Il s'agit d'une affaire d'inventaire comptable qui n'a aucun effet sur la trésorerie.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Tout cela est extrêmement technique mais intéressant, car nous avons besoin de connaître les conséquences sur le solde de la sécurité sociale. Nous devons être absolument certains que les comptes correspondent au plus près à la réalité, car on sait que les décisions prises en loi de financement de la sécurité sociale tendent avant tout à raboter les dépenses et à ajouter des contraintes. C'est le cas pour toutes les prestations des différentes branches et pour les remboursements des patients, mais aussi pour les honoraires des intervenants médicaux et pour les établissements médico-sociaux.

Je comprends que la difficulté liée aux produits à recevoir en fin d'année ne pourra pas être totalement résolue. Mais il est nécessaire qu'elle soit traitée aussi rigoureusement que possible. Les sommes en question représentent entre 0,5 % et 1 % de la masse totale. Cela peut paraître limité mais ce sont tout de même des montants importants qui ont des conséquences. Le cumul des remarques que la Cour vous adresse, ainsi qu'aux quatre autres organismes de sécurité sociale, finit par porter sur des enveloppes très importantes.

S'agissant de votre activité, la Cour relève des incertitudes multiples. Elles concernent tout d'abord l'estimation des provisions pour risques liés à des litiges avec les cotisants. La Cour estime que l'évaluation des contentieux en cours « présente un très fort degré d'incertitude, en raison d'une analyse prospective incomplète de leur probable dénouement. Il en résulte un risque d'anomalie significative très élevé de sous-provisionnement ou, au contraire, de sur-provisionnement [...] » pour un montant qui serait supérieur à 2,5 milliards d'euros.

Parmi les autres incertitudes figurent les produits à recevoir et les dépréciations de créances. La sous-évaluation probable des produits à recevoir sur les prélèvements sociaux représenterait 2,8 milliards d'euros. Un problème demeure également pour les produits à recevoir de remises sur les prix des médicaments ; nous l'avons évoqué avec la Caisse nationale de l'assurance maladie. Je souhaite que vous nous apportiez également des précisions sur les dépréciations de créances sur les cotisants, qui correspondent aux montants estimés des créances que les Urssaf risquent de ne pas recouvrer au 31 décembre de l'exercice clos. Elles représentaient 25,8 milliards d'euros en 2024, auxquels il faut ajouter 3,3 milliards d'euros de créances non régularisées des travailleurs indépendants.

Que pouvez-vous nous dire à propos de ces incertitudes et, surtout, des sommes non recouvrées au dernier jour de l'exercice ?

M. Damien Ientile. Je suis totalement d'accord sur le fait que 1 % des sommes collectées représente une masse énorme. Mais les multiples observations et réserves de la Cour n'impliquent pas pour autant que l'on puisse considérer qu'il existe une incertitude sur la matérialité de l'ensemble des sommes en question.

Certains des sujets figurant dans le rapport de la Cour sur la certification de nos comptes sont d'ordre méthodologique. Elles portent sur la manière d'estimer des sommes par

nature incertaines. Camille L'Hernault a évoqué précisément la question des produits à recevoir. Vous avez fait référence à certaines provisions pour risques. L'exemple typique concerne les contentieux. Il est normal que nous ne sachions pas comment ils vont se terminer et quelles seront leurs conséquences financières. Aux marges de notre activité et de notre comptabilité, on trouve des phénomènes qui ont par nature une dimension de risque et de prévision. Ils donnent nécessairement lieu à des débats méthodologiques.

Ceux que nous avons avec la Cour des comptes sont tout à fait sereins et courtois. Ils reposent sur l'échange d'arguments rationnels à propos d'hypothèses qui donnent ensuite lieu à des vérifications. Nous avons procédé à des changements de méthode s'agissant des produits à recevoir. Nous retenons désormais l'exercice où ils ont été les moins élevés au cours des cinq dernières années au lieu de la moyenne de celles-ci. Nous mesurerons les effets de ce changement pour voir si la nouvelle méthode fait ses preuves. Cela alimentera le dialogue avec la Cour des comptes. Ces débats en grande partie méthodologiques sont tout à fait légitimes, mais ils ne remettent pas en cause la matérialité des sommes concernées ni le fait que cet argent sera versé aux bons destinataires.

Vous avez évoqué les montants non recouverts à la fin de l'année, qui représentaient 25 milliards d'euros à la fin 2024. Il s'agit de sommes dont une partie fera l'objet d'un recouvrement, amiable ou forcé, dans les semaines ou les mois qui suivent. Certaines d'entre elles ne seront pas recouvrées et, dans leur total, figurent des créances très anciennes qui se sont accumulées. Nous devons estimer chaque année la part des créances qui pourront donner lieu à recouvrement. Le respect du principe de prudence nous conduit à indiquer des dépréciations au sein de nos comptes, afin qu'ils donnent une vision exacte de la situation.

Bien entendu, cela ne signifie pas que nous ne faisons pas tout notre possible pour récupérer ces sommes. Nos objectifs chiffrés de réduction des stocks de créances sont exigeants. Ils figurent dans notre convention d'objectifs et de gestion et font l'objet d'un suivi précis.

Mme Camille L'Hernault. Pour évaluer les perspectives de recouvrement des créances, nous nous fondons actuellement sur un modèle statistique dit d'espérance de recouvrement. L'approche est la même que celle utilisée pour calculer l'espérance de vie. Au moment où la créance naît, on évalue sa perspective soit d'encaissement soit, au contraire, d'admission en non-valeur ou d'annulation. De la même façon, quand un enfant naît, on estime son espérance de vie en s'appuyant sur les cohortes des générations passées.

La Cour n'a pas remis en cause cette méthode. Elle a simplement estimé, mais sans l'affirmer de manière certaine, qu'on pourrait avoir des estimations plus fiables en distinguant les créances par type de contestation, selon qu'elles font l'objet de plans d'apurement ou de délais de paiement ou bien qu'elles sont issues de contrôles ou font l'objet d'un recours par les entreprises. Dans ce dernier cas, on sait qu'elles sont plus difficiles à recouvrer. Nous pensons la méthode moyenne d'espérance de recouvrement tout aussi robuste.

On ne dispose pas des éléments qui permettraient de savoir quelle démarche est la meilleure. C'est la raison pour laquelle nous travaillons sur la méthode préconisée par la Cour afin de voir si elle donne de meilleurs résultats. Pour ce faire, nous avons mis en place une nouvelle base de données en 2024 et nous l'exploitons actuellement pour effectuer des calculs à partir de la segmentation des créances que j'ai décrite précédemment. Cela nous permettra de comparer les résultats, le juge de paix étant bien l'analyse de l'évaluation après coup.

Nous pensons vraiment que la méthode que nous appliquons actuellement, fondée sur la moyenne des observations effectuées sur une assez longue période, donne des résultats fiables. Les analyses postérieures de nos prévisions montrent que ces dernières diffèrent très peu de ce qui est finalement constaté, qu'elles n'affectent pas la qualité des résultats et des déficits affichés du régime général.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Dans la vie de tous les jours, les Urssaf départementales jouent un rôle déclencheur dans la liquidation de bien des entreprises, lorsque celles-ci n'ont pu payer leurs charges en temps et en heure du fait de la fragilité de leur trésorerie ou de leur activité. Comme je l'ai constaté lorsque j'exerçais une profession libérale, les contentieux sont extrêmement compliqués et il n'est pas facile d'arrêter la machine une fois qu'elle s'est mise en marche. Afin d'éviter aux entreprises d'aller droit dans le mur, ne pensez-vous pas que les Urssaf départementales devraient revoir leurs méthodes de contentieux établies de longue date ? Les dirigeants d'entreprise peuvent en effet décider de déposer leur bilan s'ils considèrent trop compliqué de joindre l'Urssaf et d'obtenir un rendez-vous pour discuter d'une solution amiable. L'assouplissement des procédures pourrait améliorer le taux de survie des entreprises et, par conséquent, éviter de perdre des cotisations.

M. Damien Ientile. Vous mettez le doigt sur quelque chose de très important pour les Urssaf : nous sommes des partenaires du monde économique. Nous encourageons et nous accompagnons les entreprises : cela fait partie de notre ADN.

De manière générale, les entreprises n'ont actuellement pas de difficultés pour payer leurs cotisations. L'examen des données agrégées, mois après mois, montre environ 1 % de reste à recouvrer à l'échéance. Comme je l'ai indiqué en introduction, sur 100 euros dus, 98,4 sont payés immédiatement. Cela témoigne d'une bonne résilience de l'économie.

Néanmoins, il y a des entreprises qui connaissent des difficultés. Lorsqu'une entreprise en arrive au redressement ou à la liquidation judiciaire, elle a vraiment atteint le dernier stade. Avant cela, un ensemble de procédures amiables permettent de lui venir en aide. Elles relèvent soit de l'Urssaf, soit du cadre plus large impliquant des créanciers publics, dont l'administration des impôts.

Chaque année, beaucoup d'entreprises bénéficient de discussions amiables avec les Urssaf, ce qui apporte des solutions. Lorsqu'une entreprise est en difficulté, la réponse n'est certainement pas l'assignation en redressement ou en liquidation. C'est avant tout le dialogue et l'octroi de délais de paiement. En 2024, 375 000 délais de ce type ont été accordés. C'est énorme et cela démontre l'ampleur de la démarche de soutien et d'accompagnement des acteurs économiques. En cas d'inondations, comme celles qui ont lieu depuis quelques jours et qui se multiplient depuis quelques années, la première démarche de la direction de chacune des Urssaf régionales consiste à prendre contact avec les mairies et les préfetures pour savoir quelles sont les zones où des entreprises sont touchées. Le réflexe est de leur proposer des délais de paiement de manière proactive, afin qu'elles puissent prioritairement reprendre leur activité.

Si ce sont parfois les Urssaf qui assignent une entreprise en redressement ou en liquidation judiciaire, c'est parce qu'elles sont, dans un certain nombre de cas, les derniers créanciers à soutenir une entreprise lâchée par tous les autres. Les assignations ne sont délivrées que quand l'entreprise n'est plus viable. Statistiquement, celles qui sont délivrées par les Urssaf ne représentent qu'environ 20 % du total, loin de la majorité des assignations.

Nous essayons, autant que possible, d'éviter les contentieux. Personne n'y a intérêt, ni l'entreprise concernée, ni l'Urssaf. Nous favorisons les procédures amiables, notamment un dispositif spécifique qu'est la commission de recours amiable. Cette instance, animée par les partenaires sociaux, constitue une voie de recours pour l'utilisateur qui conteste une décision de l'Urssaf. Par exemple, si, après un contrôle, un usager a fait valoir ses observations dans la procédure contradictoire, mais que celles-ci n'ont pas été acceptées ou comprises, il peut présenter son dossier devant la commission de recours amiable. Ce dispositif est précieux. Les entreprises l'apprécient car elles profitent du regard des partenaires sociaux sur leur dossier.

Notre démarche consiste à soutenir et accompagner, et certainement pas à aller au contentieux même si, dans certains cas, c'est inévitable. Dans un monde idéal, une partie des litiges pourrait être évitée en simplifiant la réglementation afférente aux cotisations sociales. Même si on connaît la difficulté à simplifier les règles, nous formulons régulièrement des propositions pour alléger les démarches des entreprises et éviter les contentieux.

La déclaration sociale nominative est l'exemple par excellence d'un dispositif qui, grâce aux contrôles qui l'accompagnent, fiabilise le processus déclaratif et prévient de nombreux litiges. Les Urssaf proposent également le titre emploi service entreprises, par lequel les petites entreprises et les associations déclarent et paient des salariés de manière extrêmement simplifiée. Ce service, qui couvre jusqu'à l'édition des bulletins de paye, est très sécurisant et il évite de nombreuses erreurs. Dernier exemple : le site internet mon-interessement.urssaf.fr aide des entreprises à construire leur accord d'intéressement dans les règles, en étant guidées pas à pas. Nous faisons tout ce que nous pouvons, à notre niveau, pour éviter les erreurs et donc les contentieux.

Mme la présidente Annie Vidal. Vous avez fixé le montant des créances que l'Urssaf risquait de ne pas recouvrer au 31 décembre 2024 à 25,8 milliards d'euros. Sur cette somme, quelle partie a été recouvrée sans difficulté en début d'année 2025, et quelle partie a été recouvrée à la suite d'un contentieux ?

Mme Camille L'Hernault. Nous pourrions compléter notre réponse et dresser un bilan à ce sujet vers le mois de mars, car nous sommes encore en train de clore les comptes.

Mme la présidente Annie Vidal. Merci. Cela nous permettra de comparer votre estimation et la réalité.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Le recouvrement est dans l'ADN de l'Urssaf. Le mot est d'ailleurs inscrit dans son nom même. Peut-être est-ce moins le cas désormais, mais pendant longtemps, dans l'esprit des travailleurs indépendants notamment, les créances auprès de l'Urssaf étaient celles dont il fallait s'acquitter en priorité. À l'époque, des agents des impôts m'avaient indiqué que, même si les Urssaf ne bénéficiaient pas de privilèges, elles étaient très promptes à accomplir leur mission de recouvrement.

Les remarques de la Cour concernant votre bilan paraissent inquiétantes. Elle souligne l'absence d'indicateur de risque financier résiduel réellement fiable concernant les erreurs déclaratives, ce qui laisse à penser que les fraudes seraient sous-évaluées. Elle indique en outre que « les activités totalement dissimulées ne font pas l'objet d'une évaluation ». Sous réserve de ces limites, elle pointe que le risque résiduel lié aux erreurs déclaratives s'élevait à 2,6 milliards d'euros pour 2024.

La Cour indique également que l'Urssaf Caisse nationale ne dispose pas d'un plan de contrôle unifié de l'ordonnateur et du comptable couvrant toutes ses activités, contrairement à ce que prévoit la réglementation depuis 2013. Pourtant, les montants en jeu sont très élevés, de l'ordre de 125 milliards d'euros. Par ailleurs, les conséquences financières des incidents informatiques ne sont pas systématiquement évaluées. La couverture du risque de conflit d'intérêts et de fraude est insuffisante et non chiffrée. La Cour note enfin « les insuffisances du contrôle interne des activités des Urssaf liées au recouvrement des prélèvements sociaux ».

Cela fait beaucoup de remarques. Je souhaite d'abord votre éclairage sur les indicateurs de risque financiers et le plan de contrôle d'activité.

M. Damien Ientile. Je ne sais pas si les indépendants paient toujours prioritairement l'Urssaf. C'est possible, dans certains cas. C'est de toute manière une bonne chose, au vu de l'importance du financement de la sécurité sociale.

Si les indépendants rencontrent des difficultés, depuis le rapprochement du régime social des indépendants avec les Urssaf, celles-ci peuvent leur distribuer des aides sociales pour le compte du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Cette enveloppe d'un montant de 45 millions d'euros constitue une partie de notre réponse.

Depuis plus de dix ans, nous fournissons une estimation des activités totalement dissimulées. Je salue à cet égard le travail de nos statisticiens, car toutes les infractions qui existent dans notre société ne font pas l'objet d'une telle évaluation.

Nos estimations de la prévalence du travail dissimulé sont fondées sur des contrôles aléatoires dans les différents secteurs. C'est un investissement car il serait plus immédiatement productif de cibler les contrôles sur les entreprises qui ont le plus de probabilités de commettre des fraudes. Nous devons d'ailleurs limiter cet investissement, puisque nos objectifs en matière de détection et de redressement de la fraude sont très forts. L'important est que ces contrôles aléatoires donnent à la nation et à ses représentants une vision de l'intégralité de la fraude au travail dissimulé. Ces estimations sont intégrées dans le rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale, ce qui assure une grande transparence.

Cela étant, les contrôles aléatoires ne nous permettent pas nécessairement d'appréhender l'intégralité de certaines activités complètement dissimulées, telles que le crime organisé. Comment détecter et sanctionner le travail dissimulé lié au narcotrafic, par exemple ? Il reste une zone difficile à évaluer, même si les données que nous transmettons sont fiables et font référence.

Quant au contrôle interne, c'est l'une des composantes majeures de la maîtrise de nos activités. Notre dispositif est complet et précis. Néanmoins, dans certains domaines, notamment le pilotage de l'activité du réseau, nous devons formaliser notre plan en y intégrant d'autres plans de contrôle interne, qui existent déjà.

Mme Camille L'Hernault. La Cour pointe le manque d'un plan de contrôle unifié couvrant toutes les activités de l'établissement public qu'est l'Urssaf Caisse nationale, notamment le pilotage de l'activité du réseau. Mais cela n'emporte pas de risque financier. L'ensemble des processus financiers gérés par l'Urssaf Caisse nationale sont bien couverts par un dispositif de contrôle interne extrêmement robuste, qu'il s'agisse de la gestion de trésorerie, des activités de centralisation auprès de la caisse nationale des recettes fiscales, comme la taxe

sur la valeur ajoutée, des versements financiers vers nos 800 attributaires, ou des activités liées à la gestion administrative, telles que la paie ou les achats.

Il reste, selon la Cour, à étendre ce plan de contrôle aux activités de pilotage et à adapter les documents existants au format de branche opposable aux Urssaf. Il s'agit donc plutôt d'une question de couverture formelle et de finalisation d'un document parfaitement conforme que d'une lacune sur le fond, d'une anomalie ou d'un risque d'anomalie important. Depuis vingt ans, la Cour n'a jamais constaté la moindre anomalie ayant une portée financière en lien avec les activités de la Caisse nationale, ce qui démontre la robustesse de nos plans de contrôle.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Qu'appellez-vous le pilotage du réseau ?

Mme Camille L'Hernault. Il s'agit par exemple de fixer des orientations annuelles en matière de contrôle, de gestion budgétaire des activités, ou du pilotage de la téléphonie et de la relation de service. En somme, ce sont les orientations et le cadre fixés par la caisse nationale à son réseau dans les activités où elle est tête de pont, par opposition aux activités opérationnelles dont la portée en matière financière et de relation avec les usagers est directe.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. C'est la quatrième audition de représentants d'une caisse nationale et les réponses sont toujours les mêmes : « nous tendons vers », « nous faisons le maximum », « nous nous sommes beaucoup améliorés »... Mais enfin, la Cour signale régulièrement que certains produits ne sont pas recouverts, que la gestion interne des systèmes informatiques n'est pas toujours évaluée, que certaines opérations sont réalisées avec des outils bureautiques obsolètes et que les liquidations se terminent dans les caisses départementales par des opérations manuelles ! Nos concitoyens cotisent beaucoup et ils se demandent pourquoi, à l'arrivée, les choses sont si compliquées.

Je veux bien qu'il y ait eu des améliorations. Mais le sentiment est qu'il reste de gros progrès à accomplir. Il ne s'agit pas de vous pointer du doigt mais, alors que les problèmes sont signalés depuis des années, tout le monde fait comme s'il les avait découverts à partir de 2020. C'est gênant. Vous concéderez qu'il y a eu une longue période de laisser-aller après les réformes de 1996. Cela fait longtemps que les procédures internes auraient dû être mises en place.

Nous le reconnaissons volontiers : vous avez une haute idée de votre fonction et vous avez créé différentes procédures. Nous comprenons aussi qu'il faut attendre, que des réformes menées en 2022, 2023, 2024 sont trop récentes pour en apprécier dès aujourd'hui les résultats. Toutefois, pourquoi les choses ont-elles mis tant de temps à se mettre en place alors que les enjeux financiers sont si importants même si, pour les différentes remarques de la Cour, les montants en jeu ne sont jamais supérieurs à 1 ou 2 milliards d'euros ? Comment se fait-il que la Cour fasse encore de telles remarques ?

M. Damien Ientile. Si vous avez l'impression que les remarques de la Cour se répètent, c'est que, dans le champ de la sécurité sociale, le niveau de sécurisation et de réduction de l'incertitude est très fort. Notre système est extrêmement contrôlé, audité, surveillé et transparent, pour assurer un fort degré de confiance et rassurer nos concitoyens. Le système n'est pas opaque et nous nous efforçons en permanence de faire œuvre de pédagogie. Nous avons mené une campagne de communication intitulée « À quoi servent nos cotisations ? » car nous estimons, comme d'autres institutions, qu'il est de notre devoir d'exercer une fonction didactique auprès de nos concitoyens.

S'agissant de l'exercice de certification de la Cour des comptes, il ne faut pas voir le verre à moitié vide. La Cour a formulé une opinion de certification de nos comptes. Elle l'accompagne de réserves parce que, comme c'est normal, nous ne sommes pas parfaits, et il reste des progrès à faire. Nous assumons cette démarche d'amélioration continue. Les mesures qu'il est possible de prendre pour fiabiliser et améliorer les processus évoluent avec les technologies, et elles continueront d'évoluer, de même que les exigences qui pèsent sur nous. Celles-ci sont beaucoup plus fortes qu'elles ne l'étaient il y a quarante ou quatre-vingts ans, lors de la création de la sécurité sociale, parce que les technologies permettent de le faire. Par exemple, la déclaration sociale nominative, qui a une petite dizaine d'années, constitue une véritable révolution. Elle permet un niveau de connaissance des flux déclaratifs et de paiement qui était impossible il y a dix, vingt ou trente ans. Forcément, le degré d'exigence se renforce en même temps.

Nous espérons vous convaincre que nos systèmes de contrôle, de vérification et d'audit sont très sécurisés et de nature à rassurer nos concitoyens. Quant aux systèmes d'information, ils constituent d'abord un outil formidable, devenu central dans l'intégralité de nos métiers. Nous devons en permanence les sécuriser, les moderniser, mais aussi les protéger contre de nouvelles menaces comme les cyberattaques.

M. Jean-Baptiste Courouble, directeur des systèmes d'information. Notre système d'information est hors du commun par sa taille, son périmètre et son histoire. Il a été construit entièrement sur mesure, aucun logiciel sur étagère ne permettant de faire notre métier. Sa plus ancienne brique, le SNV2 (système national version 2), date des années 1980. Mais il a traversé quarante ans d'évolutions réglementaires et technologiques. Malgré cet âge respectable, il reste étonnamment robuste puisqu'il permet chaque année la collecte, le recouvrement, la comptabilisation et la répartition de plusieurs centaines de milliards d'euros.

À ce noyau historique sont venus s'ajouter au fil du temps de nombreux satellites pour simplifier la vie des utilisateurs, apporter de nouveaux services aux usagers, piloter le recouvrement au niveau des organismes et fournir des indicateurs précieux pour améliorer notre activité. L'année 2017 a constitué un tournant majeur avec l'arrivée de la déclaration sociale nominative. Nous avons créé un nouveau système d'information complet autour de celle-ci, fondé sur une technologie récente et puissante, le *big data*. Nous pouvons ainsi gérer de manière très fine les différents contrôles individuels concernant des salariés, pour fiabiliser les droits à la retraite par exemple.

Nous disposons également d'un système qui assure toutes les activités de trésorerie. En tout, le système d'information des Urssaf et de l'Urssaf Caisse nationale représente environ un millier d'applications ; 750 mises en production annuelles ; 200 projets pilotés au quotidien. Les volumes des serveurs, des bases de données ou des flux internes et externes sont très importants. Quelque 2 500 personnes sont mobilisées au quotidien pour nos systèmes d'information, que ce soit dans ma direction, chez des prestataires de services, dans les directions métier ou dans les centres chargés de leur validation.

Le système d'information ne constitue pas un risque en soi. En revanche, l'ensemble des processus informatiques doit être piloté en tenant compte de risques de plus en plus divers. La cybermenace nous préoccupe particulièrement. Nous devons également assurer la résilience aux pannes, la qualité des applicatifs mis en production et, pour des raisons de souveraineté, éviter la dépendance aux acteurs externes, tout en faisant attention aux coûts. Il faut évidemment respecter le cadre budgétaire fixé pour l'exercice.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. La loi de financement de la sécurité sociale pour cette année porte votre plafond d'emprunt à 83 milliards d'euros. C'est énorme et inquiétant au vu de la situation comptable de notre pays. Quels sont vos emprunts en cours ? Quels emprunts comptez-vous lancer et quelle marge de sécurité avez-vous prévue sachant que, depuis de nombreuses années, des entreprises et des banques étrangères achètent notre dette. Quels sont les risques ?

M. Damien Ientile. En effet, le plafond annuel d'emprunt, c'est-à-dire le maximum d'encours de dette à n'importe quel instant de l'exercice, a été fixé à 83 milliards d'euros pour 2026. Toutefois, normalement, nous ne l'atteindrons pas. Selon nos estimations actuelles, fondées sur les mesures prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale et sur les prévisions macroéconomiques, le pic de notre financement, de l'ordre de 73 milliards d'euros, devrait être atteint à la fin avril. Ensuite, nous observerons une réduction de l'encours liée à la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale de 15 milliards d'euros de dette. Le plafond de 83 milliards d'euros nous donne des marges en cas d'imprévu, notamment macroéconomique, mais il n'est pas du tout dans nos plans de l'atteindre.

Nous recourons pour nos emprunts à un outil de marché de court, voire de très court terme, le papier commercial. Il peut être de deux types : en euros ou en euros négociables. En pratique, nous utilisons ces instruments financiers standards pour des emprunts entre zéro et trois mois, alors que l'encours de notre dette est assez élevé, supérieur à 65 milliards d'euros.

Nous cherchons à sécuriser nos emprunts. De fait, si nous n'arrivons pas à nous financer sur les marchés, nous ne pourrions pas verser les prestations sociales. Or, en la matière, nous devons toujours être au rendez-vous. Nous agissons donc de différentes manières. Premièrement, nous recourons à du pré-emprunt, qui offre un horizon de sécurité d'un à deux mois, ce qui semble raisonnable dans la situation actuelle. Si, par extraordinaire, nous n'avions plus accès aux marchés pendant un mois, nous serions en mesure, grâce à ce dispositif, de continuer à financer pendant un mois à un mois et demi les prestations dues. Deuxièmement, nous allongeons progressivement la maturité de nos emprunts, c'est-à-dire leur durée, pour diminuer la fréquence à laquelle nous devons les refinancer, donc retourner sur le marché.

La troisième mesure de sécurisation s'inscrit dans le prolongement de la précédente. Nous avons en effet investi un nouveau marché du très court terme, compris entre douze et vingt-quatre mois. Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, nous pouvons avoir recours à des ressources non permanentes, c'est-à-dire à des ressources bancaires ou de marché, d'une maturité supérieure à douze mois. Ce type de prêt permet de réduire les risques car emprunter 2 ou 3 milliards d'euros à vingt-quatre mois évite d'avoir à les refinancer chaque semaine ou chaque mois. Ce facteur de réduction du risque est tout à fait adapté à un contexte dans lequel augmentent les encours de dette que nous devons financer, à hauteur de 60 milliards d'euros en 2026. À la fin de l'année 2025, nous avons réalisé de premières émissions, à hauteur de quasiment 3 milliards d'euros, sur le segment du 12-24 mois. Nous continuerons à développer ces emprunts au cours de l'année qui vient.

Quels sont les risques et comment les couvrons-nous ? Par notre horizon de sécurité, en pré-empruntant une partie des sommes que nous devons verser, nous prévenons le risque de liquidité. Il correspond à l'hypothèse où nous n'aurions pas accès aux marchés financiers, qui se matérialise très rarement. Mais nous devons parer à toutes les éventualités. Nous pourrions être exposés à un risque de change puisque certaines de nos émissions sont réalisées en devises et non en euros. Mais pour ce type d'émissions, nous procédons de manière à convertir notre emprunt en euros à un échange de devises, autrement dit un *swap* pour utiliser

la terminologie anglaise qu'affectionne le monde de la finance. Nous ne sommes donc pas exposés à ce risque. Quant au risque de taux, il est très limité dans la mesure où nous sommes un émetteur de court terme, voire de très court terme.

Enfin, qui sont les investisseurs qui achètent notre dette ? D'abord, beaucoup d'investisseurs français, européens et internationaux achètent de la dette émise par la sphère publique française, à commencer par l'État – par l'intermédiaire de l'Agence France Trésor – et la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui émettent sur des maturités plus longues que les nôtres. En tant qu'émetteur, nous partageons le risque de ladite sphère publique. Nos conditions d'émission sont arrimées à celles de l'Agence France Trésor et de la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Nous sommes très reconnus pour notre capacité à réaliser des émissions auprès d'investisseurs et à minimiser les prix auxquels nous les faisons.

Nous ne connaissons pas précisément la typologie de nos investisseurs car cette information relève du secret des affaires. Nous ne savons pas, à chaque instant, qui sont les détenteurs de notre dette. Néanmoins, nous demandons régulièrement à nos banques une estimation incluant notamment l'origine géographique de ces investisseurs. Selon ces estimations, qui doivent être considérées sous toutes réserves, 80 % d'entre eux sont français ou européens. Il s'agit principalement de fonds monétaires, d'institutions financières telles que des assurances, des banques et des gestionnaires de fonds, ou de banques centrales. Les 20 % restants sont composés d'investisseurs américains ou asiatiques.

M. Jean-Philippe Tanguy (RN). Comme la rapporteure, j'estime difficile d'obtenir des réponses lors des auditions de cette commission d'enquête, en tout cas des réponses compréhensibles par le commun des mortels. Je ne comprends rien !

Vous déclarez, par exemple, sécuriser vos emprunts en portant leur durée de douze à vingt-quatre mois. Pourtant, la courbe des taux est généralement dégressive dans le temps. Il peut arriver qu'elle s'inverse, comme ce fut le cas pendant deux ans dans la zone euro, mais c'est une anomalie. Pourquoi présentez-vous une anomalie comme la règle ? De fait, dans 98 % des cas, allonger la durée d'emprunt, c'est insécuriser la dette, en tout cas alourdir son coût. Vous avez présenté cela comme si c'était totalement normal et naturel, alors qu'il n'en est rien.

De même, vous affirmez sans plus d'explications qu'il est compliqué de simplifier. Non : tout au long de ma vie professionnelle, j'ai trouvé que c'était, au contraire, très simple. En revanche, j'estime que complexifier est une facilité : tout rendre incompréhensible est une manière de se désresponsabiliser.

Quelles sont vos relations avec votre tutelle ? J'ai posé la question, hier, aux représentants de la Caisse nationale des allocations familiales, sans obtenir de réponse. On vous a délégué le pouvoir souverain de recouvrer les cotisations des Français en vous confiant des pouvoirs de contrôle et de rétorsion qui sont, au sens strict, extraordinaires. Où sont les politiques, les élus ?

Contrairement à ce que vous dites, ce n'est pas la Caisse d'amortissement de la dette sociale qui récupère 15 milliards d'euros, ce sont les contribuables. La Caisse d'amortissement de la dette sociale n'existe pas : c'est une fiction juridique que l'on a créée pour faire croire qu'il se passait quelque chose. Si l'on supprime tout ce baratin et ces termes compliqués, il reste l'argent des Français, que l'on dépense. Point final. Tout le reste n'existe pas, ce sont des idées platoniciennes, des choses que l'on a créées et que l'on peut détruire.

Lorsque, les macronistes ayant fait disparaître 60 milliards d'euros, notre pays a enregistré deux déficits historiques, M. Attal a déclaré sous serment devant la commission des finances qu'il était responsable des dépenses de l'État, pas de celles des collectivités territoriales et de la sécurité sociale. Qui en est responsable alors ? Est-ce vous ? Non, ce sont les élus. Alors pourquoi n'avez-vous pas évoqué une seule fois, depuis le début de cette audition, votre autorité de tutelle ? Pourquoi cette question n'est-elle jamais abordée dans les témoignages sous serment des hauts fonctionnaires et des gens qui ont un mandat social ? On a le sentiment que vous êtes indépendants. Ce n'est pas le cas. Où est la responsabilité politique ? Personne n'en parle jamais ! Si la France fait faillite, qui sera responsable de la situation ? Vous ou les politiques ?

M. David Magnier (RN). Plus de dix ans après l'entrée en vigueur de la réglementation correspondante, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ne dispose toujours pas d'un plan de contrôle unifié couvrant l'ensemble des activités. Comment expliquer ce retard persistant dans l'application d'une obligation fondamentale ? Ce manquement traduit-il un défaut de pilotage du contrôle interne ? Dans quel délai précis la direction entend-elle enfin se mettre en conformité ?

Dans son rapport de certification pour l'exercice 2024, la Cour des comptes dresse, dans son opinion sur les comptes de l'activité de recouvrement, un constat particulièrement sévère sur l'efficacité du dispositif de contrôle interne de votre réseau. Elle indique que « le pilotage continue de progresser en 2024 mais [que] sa mise en œuvre incomplète limite le niveau d'assurance sur la fiabilité des montants inscrits dans les comptes ». Plus grave, elle souligne que « les plans de contrôle mis en œuvre par les Urssaf présentent toujours des fragilités structurelles du fait de l'absence d'une priorisation et d'une proportionnalité des contrôles en fonction de la criticité des risques et des enjeux financiers ». Ce constat renvoie à une défaillance du pilotage national du contrôle interne placé sous l'autorité directe de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Dès lors, comment celle-ci explique-t-elle que les contrôles ne soient toujours pas hiérarchisés en fonction de la gravité des risques identifiés ni proportionnés aux enjeux financiers correspondants ? Cette situation traduit-elle l'incapacité du pilotage central à imposer des priorités claires au réseau ?

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut-elle préciser quels sont les risques majeurs insuffisamment couverts par les plans de contrôle des Urssaf ? Peut-elle citer des exemples concrets tels que des risques portant sur des catégories de cotisations à fort enjeu financier, des processus de liquidation ou d'affectation des cotisations particulièrement sensibles ou des opérations présentant des risques élevés d'erreur ou de perte financière ? Pour chacun de ces risques insuffisamment couverts, quels sont les montants financiers concernés et quelle est l'ampleur estimée des écarts possibles sur les comptes sociaux ? Enfin, quelle décision managériale concrète comptez-vous prendre pour mettre fin à l'absence de priorisation des contrôles, aligner les plans de contrôle sur la criticité réelle des risques et des enjeux financiers, et assumer pleinement la responsabilité de la fiabilité des comptes ?

M. Damien Ientile. Monsieur Tanguy, je désapprouve complètement la manière dont vous présentez mes propos. C'est très injuste : mon objectif est d'être le plus clair et le plus pédagogique possible tout en me gardant de descendre à un niveau de simplicité qui confinerait à la fausseté. La matière présente, vous me le concéderez, une certaine complexité. Je tiens à expliquer les choses le plus simplement possible, à nos concitoyens comme à leurs représentants. Je me tiens à votre disposition pour éclaircir ce qui vous semblerait encore opaque à l'issue de cette audition.

S'agissant de la courbe des taux, j'ai indiqué que l'allongement de la maturité, autrement dit le fait d'emprunter sur une durée plus longue, contribuait à la sécurisation des emprunts, non qu'il en diminuait le coût. De fait, sécuriser ne signifie pas payer moins cher. Bien souvent, c'est plutôt l'inverse : la sécurité a un coût. Lorsqu'on emprunte sur deux ans, on paie dix à quinze points de base, soit 0,1 % à 0,15 %, de plus que lorsqu'on emprunte sur une semaine. C'est le prix de la sécurité.

M. Jean-Philippe Tanguy (RN). C'est le prix du risque, pas le prix de la sécurité.

M. Damien Ientile. C'est le prix de la sécurité pour une raison simple. Lorsqu'on vous prête de l'argent pour deux ans, vous pouvez, pendant ces deux années, dormir tranquille. Lorsqu'on vous le prête pour une semaine, vous devez, à la fin de la semaine, retourner sur les marchés pour rembourser la somme et la réemprunter, ce qui vous expose aux risques liés au contexte national et international. C'est la raison pour laquelle, à notre demande, la loi de financement de la sécurité sociale nous a autorisés à étendre notre capacité d'emprunter à l'échéance de douze à vingt-quatre mois.

Je persiste donc : l'allongement de la maturité est une mesure de sécurisation en ce qu'il stabilise nos emprunts. Mais je n'ai pas dit que ce serait moins cher. C'est un peu plus cher à moins que la courbe des taux ne s'inverse, ce qui n'est pas le cas actuellement. Ainsi, nous empruntons au taux de 2,1 % quand l'État, qui emprunte à dix, vingt ou trente ans, le fait à un taux qui se situe aux alentours de 3 %.

Par ailleurs, l'expérience montre que la simplification du droit, qui relève moins de l'Urssaf que du Parlement et du gouvernement au demeurant, est complexe. Face à la diversité des situations, on est tenté de prévoir des exceptions ou des dérogations. Néanmoins, nous tâchons, à notre échelle, celle d'un établissement public participant au service public de la sécurité sociale, de proposer des simplifications du droit et de nos pratiques. Comme je l'ai expliqué dans mon propos introductif, nous nous efforçons de simplifier en permanence la vie de nos usagers, que ce soit en répondant à leurs questions ou en mettant à leur disposition une information claire. Chaque année, nous leur adressons 100 millions de courriers et je relis personnellement chaque type de courrier pour m'assurer qu'il est compréhensible. Nous devons faire de la pédagogie.

Enfin, nous rendons quotidiennement des comptes à notre tutelle exercée par des administrations centrales, à savoir la direction de la sécurité sociale et la direction du budget, elles-mêmes placées sous l'autorité du gouvernement. Nous sommes un établissement public chargé de mettre en œuvre une politique publique, dont la mission est d'exécuter le mieux possible les règles applicables aux recettes et aux dépenses et non de définir leur contenu, qui est du ressort du gouvernement et du Parlement. Nous travaillons, en outre, sous le contrôle de nombreux observateurs : Cour des comptes, corps de contrôle, audits internes et externes... Tout ce que nous faisons est très transparent.

Mme Camille L'Hernault. Je vais revenir rapidement sur la question de l'absence d'un plan de contrôle unifié, soulevée par la Cour des comptes, car nous avons déjà évoqué ce point. Il nous reste à couvrir les activités dites de pilotage de son réseau par l'Urssaf Caisse nationale. Il s'agit avant tout d'appliquer un format bien défini au plan de contrôle existant. J'ajoute que, sur les domaines d'activité qui ont un impact financier et qui relèvent de la caisse nationale elle-même, qu'il s'agisse de la gestion de la trésorerie ou de celle des recettes directement reversées par l'État, la Cour ne formule aucune observation.

En ce qui concerne l'efficacité du dispositif de contrôle interne des Urssaf, la Cour souligne que la mise en œuvre demeure incomplète. Elle exprime ses attentes concernant la priorisation et la hiérarchisation des contrôles. Il faut avoir à l'esprit que le dispositif est très développé : plus de 360 contrôles sont effectués à un rythme parfois quotidien, notamment avant la réalisation de certaines opérations sensibles telles que les remboursements aux cotisants. Nous achevons les travaux qui nous permettront de prioriser et de hiérarchiser ces contrôles, l'objectif étant de concentrer les moyens là où les risques sont les plus importants et de les alléger là où les opérations sont considérées sécurisées.

Nous avons peu évoqué la question des risques résiduels, qui est propre aux branches de prestations. Cependant, la Cour en rend compte, nous mesurons ces risques au niveau de l'activité de recouvrement de manière à évaluer la fiabilité des processus de gestion. Quant aux risques insuffisamment couverts et aux enjeux financiers associés, nous vous communiquerons les éléments disponibles. Nous disposons de quatorze indicateurs métiers. Le point qui continue de poser problème concerne la vérification de ce que l'on appelle le bien-fondé des sommes dues aux usagers – les crédits, dans notre jargon. Le taux de risque résiduel est de 7 % et l'enjeu financier est évalué à 24 millions d'euros. Chaque euro compte mais on peut estimer que, rapporté à une collecte annuelle de 600 milliards d'euros, un aléa de 24 millions d'euros demeure circonscrit, même si nous mettons en œuvre de nombreuses actions pour le réduire. Bien entendu, nous sommes déterminés à achever nos travaux dans le cadre convenu avec la Cour, leur aboutissement étant prévu dans le courant de l'année 2026.

M. Jean-Philippe Tanguy (RN). Monsieur le directeur, vous dites sécuriser les emprunts. Le fait est que vous choisissez, ou que les politiques vous ont demandé de choisir, car je n'ai pas compris votre réponse sur ce point, de renchérir leur coût. Ce renchérissement est supporté par les cotisants. Mais lorsqu'on a 3 400 milliards d'euros de dettes, est-il logique de choisir la sécurité au prix d'une augmentation du coût de gestion de la dette ? Non : vous devriez chercher à baisser ce coût puisque nous sommes ruinés.

Par ailleurs, je vous interroge sur votre tutelle et vous me répondez qu'elle est exercée par de hauts fonctionnaires. Je ne vous accuse pas mais vous n'êtes pas élu. Êtes-vous responsable ou les politiques ne vous donnent-ils pas d'instructions ? Comment est-il possible que, dans une audition de deux heures, il ne soit jamais question des politiques ? C'est incroyable !

Mme la présidente Annie Vidal. Cher collègue, le relèvement du plafond d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et l'allongement de la durée de ses emprunts ont été inscrits dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nos interlocuteurs ne font qu'appliquer une mesure qui a été votée.

M. Jean-Philippe Tanguy (RN). Par vous !

Mme la présidente Annie Vidal. Par le Parlement. Nous pouvons discuter de son bien-fondé, même si nous en avons déjà débattu lors de l'examen du projet de loi, mais les personnes présentes aujourd'hui appliquent la loi de financement de la sécurité sociale.

M. Jean-Philippe Tanguy (RN). Donc ?

Mme la présidente Annie Vidal. Donc, il nous appartient d'en discuter. C'est l'objet du débat parlementaire. Il n'y a pas lieu de mettre en cause les personnes qui ont répondu à

l'invitation de notre commission d'enquête. Cette mesure a été adoptée par les parlementaires et ces personnes l'appliquent.

M. Jean-Philippe Tanguy (RN). Je vous remercie : c'était l'objet de ma question.

Mme la présidente Annie Vidal. Mesdames, messieurs, je vous remercie pour votre disponibilité ainsi que pour la qualité et la précision de vos réponses.

La séance s'achève à onze heures dix.

Membres présents ou excusés

Présents. – M. David Magnier, Mme Joëlle Mélin, M. Jean-Philippe Tanguy,
Mme Annie Vidal

Excusé. – Mme Sophie Pantel