

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. Maëlig Le Bayon, directeur général de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Mme Aude Muscatelli, directrice générale adjointe, M. Cédric Bastelica, directeur comptable et financier, M. Jean-Michel Lamiaux, responsable de la mission Contrôle interne et conformité, et M. Macaire Lawin, directeur des systèmes d'information. 2
- Présences en réunion..... 20

Jeudi
29 janvier 2026
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 16

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

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



La séance est ouverte à onze heures.

Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.

La commission d'enquête procède à l'audition, ouverte à la presse, de M. Maëlig Le Bayon, directeur général de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Mme Aude Muscatelli, directrice générale adjointe, M. Cédric Bastelica, directeur comptable et financier, M. Jean-Michel Lamiaux, responsable de la mission Contrôle interne et conformité, et M. Macaire Lawin, directeur des systèmes d'information.

Mme la présidente Annie Vidal. Nous achevons le cycle d'auditions des caisses nationales de sécurité sociale. Je suis heureuse d'accueillir les représentants de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les débuts de nos travaux nous ont placés face à la complexité du système de contrôle des comptes sociaux. Nous aurons de nombreuses questions à vous soumettre, en complément du questionnaire qui vous a été préalablement transmis. Toutes les questions qu'il contient ne seront sans doute pas abordées au cours de la présente audition ; je vous invite donc à nous communiquer ultérieurement tout élément écrit que vous jugeriez utile de porter à la connaissance de la commission.

Il me revient d'ouvrir les débats. Je vais donc vous adresser deux premières questions d'ordre général.

En premier lieu, la Cour des comptes a émis une certification avec réserve des comptes de la branche autonomie, en soulignant des erreurs dans certains enregistrements comptables ainsi que des faiblesses du contrôle interne. Quelles actions précises avez-vous engagées à la suite de ces commentaires ? Quels indicateurs utilisez-vous pour mesurer la réduction effective des risques identifiés par les magistrats ?

En second lieu, la Cour souligne que la certification des comptes de la branche autonomie reste affectée par des incertitudes quant à la fiabilité et à la traçabilité des flux financiers versés aux départements, notamment pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH). Elle pointe également l'hétérogénéité des pratiques comptables locales. Quel dispositif la Caisse a-t-elle mis en place pour garantir l'exhaustivité, la correcte imputation et le suivi comptable de ces flux ?

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. Maëlig Le Bayon, Mme Aude Muscatelli, M. Cédric Bastelica, M. Jean-Michel Lamiaux et M. Macaire Lawin prêtent successivement serment.)

M. Maëlig Le Bayon, directeur général de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Je vous remercie de nous donner l'occasion d'échanger avec vous sur cette étape cruciale que constitue la création de la cinquième branche de la sécurité sociale. Il importe de rappeler dans quel contexte est née cette branche, encore toute jeune, instituée par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Elle est désormais dotée d'un budget supérieur à 43 milliards d'euros, qu'il faut répartir principalement entre, d'une part, les

dotations aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) qui s'occupent des personnes âgées et de celles en situation de handicap et, d'autre part, la participation au financement des prestations versées par les départements – l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap – ou par d'autres caisses de sécurité sociale pour le compte de la branche, à l'instar de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie demeure une petite caisse puisque 210 agents travaillent en son sein. Pour bien appréhender notre situation actuelle, il faut comprendre notre trajectoire. La Caisse n'a pas été créée avec la branche : elle était auparavant un opérateur de l'État, qui se positionnait comme une agence au service des politiques publiques de l'autonomie et des territoires en contribuant à leur financement. Le passage du statut d'opérateur à celui de caisse de sécurité sociale s'est effectué en plusieurs étapes. Nous avons notamment dû nous adapter aux exigences du certificateur, la Cour des comptes. Elles diffèrent sensiblement du cadre réglementaire qui s'imposait auparavant à nos relations avec les départements et les autres organismes de sécurité sociale. En tant que caisse de sécurité sociale, nous devons désormais satisfaire à un ensemble de règles budgétaires dont les différents rapports de la Cour et nos échanges avec elle ont mis en lumière la rigueur.

Nous avons une autre particularité majeure : contrôler un réseau atypique. Nous devons composer avec le principe de libre administration des départements et avec le statut particulier des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), constituées en groupements d'intérêt public dont l'État et les départements sont membres fondateurs. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ne dispose donc sur ce réseau d'aucune autorité juridique, hiérarchique ou fonctionnelle, ce qui nous impose de développer des formes de coopération spécifiques.

Sur le plan pratique, le passage au statut de caisse de sécurité sociale a nécessité une refonte intégrale de notre maquette comptable et budgétaire. En application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, notre budget, autrefois structuré en sept sections compartimentées, a été resserré autour de cinq fonds répartis selon la destination des dépenses de la branche.

Les concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ont également connu un changement de perspective. Le passage à la certification des comptes par la Cour des comptes nous impose désormais d'aller au-delà de la validation d'une dépense globale. Nous ne nous bornons plus à vérifier que la somme à laquelle nous concourons – d'où l'appellation de « concours » – est bien payée par le département. Nous devons nous assurer que le financement de la prestation et chaque euro que nous versons parviennent effectivement au prestataire final. Il faut donc vérifier l'intégralité du circuit de la dépense. Il s'agit d'un changement de paradigme majeur qui s'opère progressivement, à mesure que nous affirmons notre nouveau rôle dans l'animation du réseau et notre capacité à lui faire franchir ce cap. Je rappelle incidemment que les comptes des départements ne sont pas certifiés, ce qui constitue un élément d'analyse essentiel pour nourrir notre dialogue.

Cette réforme s'est traduite par une augmentation de nos moyens humains. Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion, nous avons bénéficié de 80 équivalents temps plein (ETP) supplémentaires, nos effectifs passant de 130 à 210 ETP environ. Cette hausse nous a notamment permis de créer une mission de contrôle interne et de renforcer notre direction des systèmes d'information, afin d'animer notre réseau de manière plus conforme aux nouvelles exigences qui s'imposent à nous.

Cela nous permet également de collaborer plus étroitement avec nos partenaires des autres caisses de sécurité sociale, qui font office d'effecteurs pour le paiement d'une partie de nos dépenses. Elles vous l'ont expliqué lorsque vous les avez auditionnées. Je pense aux caisses primaires d'assurance maladie pour le versement des crédits aux établissements et services médico-sociaux, sur la base des tarifications décidées par les agences régionales de santé, ainsi qu'aux caisses d'allocations familiales, notamment pour le versement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Cette coopération est d'autant plus exigeante que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ne dispose pas de son propre réseau. Nous devons animer d'une part un réseau territorial et d'autre part un réseau national avec nos collègues des autres branches, qui géraient déjà ces prestations en interne avant la création de la cinquième branche. Ils garantissaient le versement effectif et la sécurisation des flux grâce à leurs propres mécanismes de contrôle. Au total, ce sont près de 350 organismes distincts qui assurent les versements de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sur les territoires : départements, maisons départementales des personnes handicapées et caisses partenaires. Cette multiplicité d'acteurs explique en grande partie les réserves émises par la Cour des comptes dans le cadre de la certification.

Si vous le permettez, M. Cédric Bastelica, notre directeur comptable et financier, répondra à votre première question sur les différentes réserves de la Cour.

M. Cédric Bastelica, directeur comptable et financier de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Comme toutes les autres caisses de sécurité sociale, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est soumise chaque année à la certification de ses comptes par la Cour des comptes. Elle peut certifier, certifier avec réserves ou ne pas certifier.

Avant la création de la branche, cette mission était assurée par des commissaires aux comptes. Leur mode de fonctionnement était différent : ils considéraient que la sécurisation des données provenant d'organismes tiers incombait à ces derniers. À l'inverse, la Cour des comptes intègre la totalité de ces informations dans le périmètre de notre certification. Cela l'amène à formuler des réserves ou des observations sur la sécurisation des paiements réalisés pour notre compte par les autres caisses, notamment. Cette exigence nous a toutefois conduits à améliorer nos processus, renforcer nos partenariats avec ces caisses et instaurer des contrôles et des retours de la part des organismes tiers dans le cadre de conventions signées avec eux.

Depuis la création de la branche, ses comptes ont été certifiés par la Cour des comptes. Sur la tenue des comptes proprement dite, la Cour n'a identifié aucune irrégularité. Elle a cependant souligné, comme vous l'avez indiqué, deux éléments. Le premier concerne notre outil comptable, jugé perfectible. En lien avec notre tutelle, nous préparons actuellement une bascule vers Sinergi, l'outil utilisé par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav). Ce projet de développement est en cours. Sa mise en production, prévue en fin d'année 2026, devrait permettre de répondre à cette remarque.

Nous procédons avec la Cour, dans le cadre de l'exercice régulier qu'est la certification, à des réunions de trajectoire dont l'objectif est, à terme, la levée de l'ensemble des réserves. Nous présentons les actions prévues pour l'année. Ensuite interviennent les rapports ; les observations évoluent éventuellement ; puis nous définissons un nouveau programme de travail.

J'en viens aux flux financiers gérés par les autres caisses de sécurité sociale, notamment en ce qui concerne l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et les établissements médico-sociaux.

Nous avons mis à jour notre convention avec la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf). L'objectif est de renforcer le partenariat aussi bien national que local, entre les caisses d'allocations familiales et les maisons départementales des personnes handicapées, afin de sécuriser le traitement des dossiers et d'améliorer la maîtrise des activités.

Du côté de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), des contrôles sont réalisés pour vérifier que les fonds prélevés par les caisses primaires d'assurance maladie auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) pour payer les établissements sont correctement imputés sur les comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Leurs conclusions font l'objet d'une restitution par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

L'idée est de s'appuyer sur les contrôles déjà réalisés de manière fiable par nos partenaires plutôt que de superposer des vérifications redondantes.

M. Maëlig Le Bayon. Pour répondre à votre seconde question, concernant l'incertitude sur la fiabilité des flux financiers vers les départements, je veux rappeler un élément essentiel : à la différence de ce qui se passe dans les autres branches, la dimension évaluative est un élément structurant des prestations que nous versons. Celles-ci ne sont quasiment jamais attribuées sur simple dossier ou sur déclaration. L'ouverture des droits, qu'elle relève de la maison départementale des personnes handicapées ou du service autonomie du département, s'appuie systématiquement sur un certificat médical. En outre, dans la plupart des cas, notamment pour les plans d'aide à domicile de l'allocation personnalisée d'autonomie, une rencontre physique a lieu au domicile de l'utilisateur. Cette présence sur le terrain, en amont du versement, aide à maîtriser les risques et à prévenir les fraudes qui concernent d'autres prestations.

S'agissant ensuite de nos relations avec les départements, nous sommes confrontés à une limite juridique que le législateur n'a pas encore levée : notre capacité à auditer les départements et à rendre opposables les conclusions de ces audits. Certes, la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a marqué le franchissement d'une étape en nous autorisant à engager des audits sur le versement des prestations, notamment l'allocation personnalisée d'autonomie, sans l'accord préalable du président du conseil départemental. Toutefois, ces audits ne constituent pour l'instant que des éléments d'information transmis à l'exécutif local. Ils ne sont pas opposables à son organisation interne. Même si un audit démontrait, par exemple, que les effectifs sont insuffisants pour sécuriser le versement d'une prestation, le département resterait seul maître de son organisation et de son évaluation, en vertu du principe de libre administration.

Le passage des départements au statut d'opérateur de la sécurité sociale ne s'est pas traduit par de nouvelles contraintes juridiques à leur égard. Leur mode d'organisation reste celui qui prévalait lorsqu'ils assumaient seuls le financement de l'action sociale. Si la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue désormais au financement, les départements conservent en pratique la responsabilité pleine et entière de l'application des textes et leur qualité d'ordonnateur. C'est là une fragilité de notre dispositif de contrôle global, que la Cour des comptes a d'ailleurs souligné lorsque vous l'avez auditionnée. Bien que le même corpus juridique s'applique à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux autres caisses

nationales, l'insuffisance de nos outils juridiques nous empêche d'assumer pleinement cette responsabilité de contrôle vis-à-vis des départements.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Comme le souligne la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de mai 2025, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est « une caisse de sécurité sociale singulière ». Pour resituer le débat et expliciter nos interrogations sur les incertitudes budgétaires, je vais reprendre une partie des conclusions de ce rapport thématique. « La création de la cinquième branche de la sécurité sociale, consacrée à l'autonomie, est une réforme majeure mais inaboutie », indique-t-il. Et pour cause : elle a été créée il y a à peine cinq ans, soit quatre exercices, même si la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie elle-même a presque vingt ans d'existence.

Le rapport poursuit : « L'intégration de la prise en charge des personnes âgées et handicapées à la sécurité sociale a enrichi l'information du Parlement et du public mais le premier bilan est peu satisfaisant pour l'usager, malgré la progression des ressources et des dépenses. Le contrôle de l'efficacité de ces dernières reste insuffisant. L'objectif de réduction des inégalités territoriales n'a pas été atteint. Le cadre institutionnel reposant sur de multiples acteurs, dont les départements, n'a pas évolué. Les systèmes d'information ne permettent pas un pilotage effectif de la branche par la CNSA. Or, face à une évolution démographique certaine, la branche ne dispose pas de projections fiables des besoins et de leur financement au-delà de 2030. Les hypothèses actuelles de trajectoire financière reposent sur une hypothèse ambitieuse de prise en charge majoritairement à domicile, qui devra être confirmée. Le délai jusqu'à la prochaine convention d'objectifs et de gestion de la CNSA, à partir de 2027 ou de 2028, doit permettre d'élaborer une stratégie, d'identifier les besoins, de disposer des moyens de pilotage nécessaires et de clarifier les responsabilités des multiples intervenants. »

Ce terme de « responsabilité » est essentiel. Il a d'ailleurs suscité lors de notre précédente audition des demandes de précision, pour ne pas dire plus. Lues à froid, les recommandations de la Cour peuvent réellement interpeller. C'est la raison de votre présence, dont j'espère qu'elle permettra de lever les incertitudes en la matière.

Ma première question porte sur les « anomalies significatives » identifiées par la Cour dans son rapport sur la certification des comptes du régime général de sécurité sociale, également publié en mai 2025. Elle vous en impute au moins deux. La première concerne « un défaut persistant de rattachement de produits à l'exercice » ; à ce sujet, nous pouvons entendre qu'il soit complexe de solder l'intégralité des comptes au 31 décembre. En revanche, le second point est plus préoccupant. La Cour relève, en 2024 comme en 2023, l'existence d'un « outil comptable défaillant » : « une rupture dans la numérotation des écritures comptables, résultant d'un dysfonctionnement du logiciel, est à nouveau constatée ce qui induit une incertitude sur l'intégrité des écritures comptables au 31 décembre 2024 ». Elle ajoute que « l'outil comptable ne permet pas de produire les états financiers ». Pouvez-vous nous préciser pourquoi ?

M. Maëlig Le Bayon. Vous avez rappelé le contexte institutionnel ainsi que les conclusions de ce rapport de la Cour, éclairant dans la perspective de futures discussions sur le positionnement et le rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Le logiciel dont il est question, Eksaé, est notre outil comptable historique. Il permettait de mener à bien les missions d'opérateur de l'État en organisant la gestion interne des flux comptables. L'analyse de la Cour des comptes, au cours du processus de certification, a mis en lumière des fragilités de ce logiciel. Sans attendre, nous avons tenté d'y remédier tout au long de l'année 2024, en collaboration avec le prestataire. Cependant, une analyse collective

nous a menés à la conclusion que cet instrument, même après ajustements, ne pourrait satisfaire aux exigences de rigueur attachées à la gestion d'une branche de sécurité sociale ni aux standards de la Cour. Il ne nous permettrait pas d'assumer l'ensemble de nos missions.

Dès 2024, nous avons donc sollicité l'accord de la direction de la sécurité sociale pour que la mission confiée à la Caisse nationale d'assurance vieillesse dans le cadre de sa convention d'objectifs et de gestion soit étendue à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, de manière à bénéficier de son outil comptable déjà éprouvé et déployé dans d'autres caisses de retraite. Ce choix équivaut non seulement à gagner en efficience mais aussi à optimiser nos coûts, en évitant le développement risqué et coûteux d'un logiciel propre alors qu'une solution existe « sur étagère ». Évidemment, cela supposait des adaptations pour tenir compte des spécificités de notre branche : tout au long de l'année 2024, un travail de spécification de ces ajustements a été mené avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse. Ses équipes et les nôtres se réunissent en ateliers, depuis le début 2025, afin d'organiser la bascule effective vers ce nouveau logiciel. Nous sommes donc entrés dans une phase opérationnelle pour un déploiement espéré d'ici la fin de l'année 2026.

M. Cédric Bastelica. S'agissant des défaillances de l'outil et plus particulièrement des ruptures et des sauts constatés dans la numérotation des écritures en 2023 et en 2024, il convient de souligner qu'aucun saut d'écriture n'a été relevé pour l'exercice 2025. Quant aux anomalies des années précédentes, elles n'ont entraîné aucune sortie de fonds indue. Si des paiements avaient été effectués sur la base de ces écritures erronées, ils seraient apparus dans nos relevés bancaires. Toutes les opérations figurant sur nos comptes, entrées et sorties d'argent, font l'objet d'un rapprochement systématique avec notre comptabilité. Aucun écart n'a été identifié. Ces incidents ont néanmoins pesé dans notre décision de changer d'outil.

Enfin, pour répondre à votre interrogation sur l'impossibilité de produire des états financiers, la remarque de la Cour signifie que l'outil ne permet pas de générer directement ces documents. Les états financiers sont cependant bel et bien produits par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, ce qui autorise la certification des comptes.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Lors de l'audition du président Lejeune et des représentants de la Cour des comptes, j'ai souligné qu'eu égard à la jeunesse de la caisse, à la complexité des réseaux financiers préexistants et à la gravité des sujets traités – le handicap et la dépendance, qui ne se limite d'ailleurs pas au grand âge, étant deux piliers majeurs mais distincts de la solidarité nationale –, on pouvait avoir le sentiment que la charrue avait été mise avant les bœufs. Quand je lui ai demandé si on n'était pas à la limite de la non-certification, le président a bien expliqué que, selon les règles comptables strictes et sophistiquées appliquées par la Cour, vos comptes étaient certifiés. J'ajouterai toutefois que cette certification ne vaut pas blanc-seing. Il est absolument nécessaire que vous répondiez aux interrogations soulevées par le rapport.

J'en viens aux insuffisances d'éléments probants relevées par la Cour. Celle-ci mentionne « les insuffisances de la justification des états financiers ». Les causes en sont multiples : des procédures de contrôle biennales ; une organisation interne non conforme aux dispositions de l'article L. 122-1 du code de la sécurité sociale ; le défaut ou le retard de transmission de certains justificatifs et l'absence de production d'une revue analytique par la direction comptable, ainsi qu'une absence de rapprochement entre les charges constatées au titre des établissements et services sociaux et médico-sociaux et les données de tarification détenues par les services ordonnateurs ; enfin, des contrôles insuffisamment structurés. Ces

dysfonctionnements sont-ils exclusivement liés à l'inadaptation de votre logiciel, ou sont-ils structurels ?

La Cour mentionne également « un reliquat de charges à payer de 2022 [de 37 millions d'euros] maintenu à tort dans les comptes ». Cela peut paraître anecdotique. Mais comme nous le disions tout à l'heure au représentant de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, à l'échelle des 670 milliards d'euros de budget de la sécurité sociale, un écart comptable de 0,5 % représente déjà des sommes considérables.

Ces anomalies révèlent quelque chose qui a été tu jusqu'à présent : sans parler de tolérance, il faut bien concéder qu'un certain silence a entouré les comptes de la sécurité sociale pendant longtemps. La dégradation économique subie à partir de 1983 nous avait pourtant alertés. Nous avons fini par réagir en 1996. Or, de 1996 jusqu'aux années 2020-2022, nous avons de nouveau laissé la situation dériver. La dette s'est envolée et le système s'est si fortement compliqué qu'il a fallu forger des néologismes pour en décrire l'opacité. Désormais, nous sommes au pied du mur. Chacun réalise brusquement qu'il est impossible d'aller plus loin, d'autant plus que jamais le budget de la sécurité sociale n'a été autant fiscalisé. Le budget de l'État étant lui-même en grande difficulté, grevé par une dette majeure, il n'est plus en mesure de supporter celle de la sécurité sociale. Il est devenu urgent d'analyser les rouages internes de notre système. C'est la raison d'être de cette commission d'enquête.

Compte tenu de tous ces éléments, pourriez-vous préciser ce qu'il en est réellement de ces insuffisances en matière de justification des états financiers, sur lesquelles la Cour a produit peu de données chiffrées mais qui sont de nature à nous inquiéter ?

M. Maëlig Le Bayon. Au-delà des défaillances de l'outil comptable, notre organisation interne a aussi fait l'objet d'observations de la part de la Cour.

Depuis cette année, nous avons adopté le modèle classique des autres directions comptables et financières des organismes de sécurité sociale. Auparavant, nous disposions de deux directions distinctes, l'une comptable et l'autre financière, ce qui constituait un héritage de l'établissement public préexistant à la branche. Pour des raisons de structuration et de gestion des ressources humaines, la création de cette direction unifiée a pris quelques années. Elle est désormais effective. Nous espérons que la Cour en prendra acte lors de la certification de l'exercice 2025 et qu'elle lèvera cette réserve, qui nous paraît désormais appartenir au passé. Notre organisation interne s'est par ailleurs trouvée renforcée par des recrutements nouveaux au sein de la direction comptable et financière, destinés à sécuriser le processus de certification.

Nous aurons certainement l'occasion d'évoquer les systèmes d'information du réseau, qui constituent un levier structurant de notre politique de contrôle. Si vous le souhaitez, notre directeur des systèmes d'information détaillera notre modèle actuel. Il faut bien comprendre qu'il n'existait aucun système d'information de réseau pour les prestations de l'autonomie, chaque département disposant de ses propres outils. Le législateur nous a confié, dès 2015, la mission d'harmoniser ceux des maisons départementales des personnes handicapées. Nous nous sommes acquittés de cette tâche, mais il ne s'agissait pas pour autant d'un système national unique. Nous n'avons pas la main sur les éditeurs et les développements logiciels nécessaires.

Le législateur nous a demandé en 2022 de développer un système d'information national consacré à l'allocation personnalisée d'autonomie. Je ne vous cache pas que la démarche peut se heurter à la volonté des départements de conserver l'outillage existant, auquel ils sont habitués. Pour acquérir une pleine maîtrise de la délivrance des prestations, il faut

s'assurer du respect des évaluations et des textes qui s'imposent aux départements. Or, cette garantie de contrôle nous fait encore défaut, au-delà des quelques audits que nous réalisons dans les territoires.

Il est important de comprendre qu'avant la création de la branche autonomie, il existait déjà un contrôle de la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui se monte aujourd'hui à 30 milliards d'euros. Il était diligenté par la Caisse nationale de l'assurance maladie, avec le même niveau d'exigence que celui qu'elle appliquait par ailleurs. Cette rigueur n'a pas reculé quand la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est devenue une caisse nationale de sécurité sociale. Dans ce partenariat, nous jouons un rôle d'aiguillon constant pour que les procédures déployées par la Caisse nationale de l'assurance maladie s'améliorent.

Il convient également de citer les agences régionales de santé, qui relèvent de l'État comme vous l'a rappelé la secrétaire générale des ministères sociaux, lors de son audition, en détaillant les procédures de contrôle spécifiques qui s'appliquent à elles. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie exerce un rôle d'appui auprès tant des départements et des maisons départementales des personnes handicapées que des agences régionales de santé, mais elle ne peut pas vérifier concrètement la façon dont le contrôle interne s'effectue au sein de ces dernières, bien que la Cour des comptes l'exige. Les flux et les procédures des agences régionales de santé font l'objet de contrôles déportés du côté de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de la Caisse nationale des allocations familiales et du secrétariat général des ministères sociaux.

M. Cédric Bastelica. Les représentants des caisses que vous avez auditionnés ont longuement évoqué le sujet du rattachement des produits à l'exercice. En ce qui nous concerne, la direction générale des finances publiques nous communique, à travers l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, le montant des impôts et des taxes affectées sur la base de leur date d'encaissement et non de leur période de rattachement. Nous ne pouvons donc pas rattacher les produits au bon exercice dans nos comptes ; cela nécessiterait des travaux et des développements de la part de la direction générale des finances publiques.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a créé une direction comptable et financière en octobre 2025, ce qui a permis à son équipe d'embrasser des missions auxquelles elle n'était pas associée jusqu'alors en tant que coresponsable : la validation des applications informatiques et le contrôle interne. Cela améliore la sécurité et la maîtrise de l'activité.

J'en viens aux éléments probants et à la justification des états financiers. Une fois les comptes réalisés, nous effectuons une revue analytique pour comprendre les écarts, identifier les erreurs et expliquer les évolutions par rapport aux années précédentes compte tenu de facteurs extérieurs, comme l'évolution de la population. Ce travail n'avait pas lieu par le passé. Nous l'avons lancé mi-2025 pour faire un premier exercice à blanc, et il sera conduit jusqu'à son terme en vue de la clôture des comptes.

Pour répondre aux observations de la Cour des comptes selon lesquelles les documents et justificatifs étaient parfois transmis avec retard, nous avons déployé un plan d'action jalonné par des réunions régulières en interne et avec nos partenaires, en particulier la Caisse nationale de l'assurance maladie. Nous pouvons ainsi améliorer et anticiper la production des états financiers pour que la clôture des comptes se passe dans les meilleures conditions. La Cour constate déjà un progrès dans les travaux réalisés et la transmission des documents pour la première partie de l'année.

S'agissant de la sécurisation des comptes, nous avons instauré plusieurs contrôles avec la Caisse nationale de l'assurance maladie pour vérifier les données, notamment au sujet des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Concernant la trésorerie, par exemple, elle effectue un contrôle des tirages faisant apparaître de très légers écarts. Elle s'attache à les réduire, voire à les supprimer. À cela s'ajoute un contrôle de l'intégration des données dans nos comptes, car la Caisse nationale de l'assurance maladie nous envoie une balance complète dont nous devons retirer certains éléments. Une procédure de contrôle est définie pour que nous intégrions bien les éléments qui doivent l'être et que nous excluions les autres. Nous accomplissons ainsi un contrôle avant intégration sur l'ensemble de l'année. Nous l'avons fait pour l'instant jusqu'à la balance du mois de décembre ; il restera la balance 13, correspondant aux écritures complémentaires. À ce stade, nous n'avons pas identifié d'écart.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Avant d'aller plus loin, il me paraîtrait utile que vous détailliez précisément les flux financiers en jeu. En effet, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est financée par des recettes affectées par l'État et elle verse de l'argent aux conseils départementaux, qui eux-mêmes font gérer des prestations par des tiers, notamment par les caisses d'allocations familiales.

M. Maëlig Le Bayon. Je retracerai ici les grandes masses et nous vous transmettrons les montants à l'euro près.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est financée à 90 % par la contribution sociale généralisée, c'est-à-dire par une recette collectée par l'État. Cela nous distingue des autres branches. Les 10 % restants proviennent de la contribution de solidarité pour l'autonomie due dans le cadre de la journée de solidarité, de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie et, depuis cette année, grâce au vote du Parlement, de la contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine, pour un peu plus de 1,5 milliard d'euros.

Pour ce qui est des dépenses, il est important de préciser que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ne relève pas du périmètre de la branche autonomie. Il s'agit d'une allocation de l'État, versée par la Caisse nationale des allocations familiales sur la base des évaluations des maisons départementales des personnes handicapées. Notre branche n'a pas autorité sur cette prestation.

Avant la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, l'ensemble des établissements et services médico-sociaux relevaient de la branche maladie : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisées et, plus généralement, toutes les structures placées sous la compétence des agences régionales de santé ou sous la double compétence de celles-ci et des départements. Désormais, la responsabilité financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux est transférée à la branche autonomie. Cela représente un peu plus de 33 milliards d'euros pour 2025. La tarification, c'est-à-dire la fixation du budget de ces établissements et services, relève de l'agence régionale de santé, qui émet l'arrêté de tarification. Cet arrêté est établi grâce à un outil que nous avons déployé à cet effet, le système d'information de l'offre de la branche autonomie (Sidoba). Il est ensuite transmis à la caisse primaire d'assurance maladie du département, qui effectue les versements aux établissements.

L'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap restent versées par les départements, sans passer par la caisse d'allocations familiales. De bout en bout, si l'on considère que la maison départementale des personnes handicapées fait partie

de l'ensemble départemental, ces deux prestations sont donc évaluées, contrôlées et versées par les conseils départementaux. La maison départementale notifie l'évaluation du droit au service payeur du département, mais elle n'effectue aucun versement. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue historiquement à ces prestations par un concours, c'est-à-dire qu'elle finance une partie de l'assiette des dépenses déclarées par le département chaque année. La Cour des comptes nous demande désormais une vérification de bout en bout. Nous sommes donc devenus cofinanceurs de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, plutôt que nous ne concourons à ces dépenses. Ces prestations, ainsi que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, représentent environ 7 milliards d'euros.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé présente une particularité : elle est certes évaluée par la maison départementale des personnes handicapées et financée par la branche autonomie, mais elle est versée aux parents par les caisses d'allocations familiales. Le département n'intervient donc pas en tant que payeur. Historiquement en effet, on a considéré les enfants en situation de handicap de la responsabilité de l'État au sens large, qu'il s'agisse des établissements et services médico-sociaux ou des prestations, tandis que les départements se concentraient sur les adultes en situation de handicap et les personnes en perte d'autonomie.

Mme la présidente Annie Vidal. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé relève-t-elle de votre périmètre, bien qu'elle soit versée par les caisses d'allocations familiales ?

M. Maëlig Le Bayon. Oui.

Mme la présidente Annie Vidal. Comment cela se traduit-il dans vos écritures ?

M. Maëlig Le Bayon. Les caisses d'allocations familiales sont des opérateurs pour la branche, comme elles le sont pour l'État avec l'aide personnalisée au logement par exemple.

M. Cédric Bastelica. La Caisse nationale des allocations familiales nous indique le montant qu'elle a dépensé au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Ce montant est intégré dans nos comptes. Nous effectuons un ordre de transfert afin qu'il soit versé de notre compte courant auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale vers celui de la Caisse nationale des allocations familiales pour prendre en charge cette dépense.

La Caisse nationale de l'assurance maladie et les caisses primaires d'assurance maladie, lorsqu'elles paient des prestations, effectuent des demandes de tirage sur la partie maladie. Quand elles procèdent à des paiements pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, elles font des tirages sur les comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; c'est cette partie qui fait l'objet de contrôles, pour vérifier que les montants correspondent aux dotations et aux arrêtés des agences régionales de santé.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Merci pour ces indispensables éclaircissements. Tant que nous n'aurons pas clarifié le système, nous n'aurons pas de vraie grande politique de la dépendance et du handicap.

J'aimerais que nous abordions à présent la faiblesse de votre cadre général interne, en particulier dans la lutte contre les fraudes. Vous n'avez pas de réseau local et il semble que votre plan de contrôle interne n'intègre pas d'action relative à la lutte contre les fraudes, contrairement à ce que prévoit l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale. La prévention des conflits d'intérêts paraît insuffisante, elle aussi.

M. Maëlig Le Bayon. Je préciserai le cadre de la lutte contre la fraude avant de laisser Jean-Michel Lamiaux, qui a créé la mission de contrôle interne, entrer dans les détails.

Compte tenu de nos spécificités et de nos moyens, nous avons deux options. Nous pouvions ne rien faire, ce qui était inenvisageable au regard de nos obligations légales. Ou bien, nous pouvions faire le maximum dans le respect de notre compétence légale, c'est-à-dire outiller notre réseau composé des agences régionales de santé, des départements et des maisons départementales des personnes handicapées. Les outils des départements et des maisons départementales, en particulier, étaient soit inexistants, soit fragiles et insatisfaisants. Notre travail a consisté, d'une part, à sécuriser nos flux et nos échanges avec les branches, notamment s'agissant des contrôles. C'était le plus simple car l'outil sécurité sociale était acculturé à ce réseau. D'autre part, pour satisfaire à nos obligations, nous avons lancé le plan de contrôle interne et le plan de lutte contre la fraude. Enfin, dans les réseaux sur lesquels notre autorité est moindre, nous avons mené des audits pour mettre en valeur les bonnes pratiques, les partager et déployer des outils.

M. Jean-Michel Lamiaux, responsable de la mission contrôle interne et conformité de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. La Caisse s'est dotée d'un plan de lutte contre la fraude en 2025. Elle a par ailleurs établi une feuille de route avec les maisons départementales des personnes handicapées recensant un ensemble de travaux de détection et de prévention du risque de fraude.

Notre plan porte sur le périmètre de la Caisse. Il prévoit une lutte accrue contre la fraude documentaire ; une actualisation de la politique de sécurité des systèmes d'information consistant globalement en un renforcement de tous les dispositifs disponibles en matière de détection et de contrôle ; une actualisation de la charte de déontologie, des déclarations de liens d'intérêt et du code de conduite ; un renforcement des contrôles sur les subventions, les marchés publics et les concours. Toutes les opérations financières de la Caisse sont couvertes. À cela s'ajoutent un plan de formation pluriannuel destiné à l'ensemble de nos agents et des actions de sensibilisation menées avec l'Agence française anticorruption.

Pour ce qui est des maisons départementales des personnes handicapées en particulier, notre première initiative a été de nous rapprocher des grands acteurs nationaux de la lutte contre la fraude. Je pense notamment à la mission interministérielle de coordination antifraude (Mica), relais pour les différents intervenants dans cette lutte, et à la police aux frontières, en tant que centre d'expertise et de ressource pour former les professionnels des maisons départementales à la détection et à la prévention de la fraude, en particulier documentaire.

Nous avons par ailleurs dressé un état des lieux du risque dans les maisons départementales. Des enquêtes successives ont dessiné une meilleure connaissance des cas de fraude. La première année, nous avons constaté que les dispositifs de détection étaient peu connus et déployés, d'où un faible recensement des situations frauduleuses. La deuxième année, malgré des remontées accrues et une plus forte mobilisation, assez peu de situations problématiques ont été identifiées. De janvier 2023 à avril 2025, période couverte par la dernière enquête, 346 cas de fraudes à la prestation de compensation du handicap ont été recensés par les maisons départementales sur un total de 407 000 bénéficiaires, et 26 cas de fraudes à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé pour 474 000 bénéficiaires. Cela pose la question des moyens de détection et de la prise en compte de cette dimension dans l'activité des maisons départementales.

Nous contribuons aussi au traitement des infractions repérées. Les maisons départementales nous sollicitent par le biais d'une boîte d'alerte dédiée afin que nous leur apportions un soutien technique au cas par cas. Nous élaborons par ailleurs un outillage plus structurel en construisant, avec elles, des procédures destinées à réagir aux différents types de fraude en fonction des prestations et des étapes de traitement des dossiers : fraudes à l'identité ou au certificat médical, fausses déclarations de résidence, etc.

Les systèmes d'information concourent à la lutte contre la fraude. Par l'intermédiaire de la mission interministérielle de coordination antifraude, nous avons été mis en relation avec l'Agence nationale des titres sécurisés pour nous doter de solutions dématérialisées de vérification d'identité et de sécurisation des documents produits par les maisons départementales. Nous étudions la faisabilité technique de ces évolutions.

Après le constat initial d'une faible prise en compte du risque, les maisons départementales se sont fortement mobilisées. Leurs agents sont nombreux à participer aux ateliers que nous proposons pour identifier les situations problématiques et leur apporter des réponses harmonisées au niveau national. Les conseils départementaux sont aussi associés. Concernant la prestation de compensation du handicap, par exemple, l'ensemble du processus est scruté, depuis le dépôt de la demande jusqu'au paiement et à la dispensation des aides.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Les directeurs de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de la Caisse nationale des allocations familiales ont fait état d'une fraude qui devenait organisée. Au-delà des fraudes individuelles, nous pourrions découvrir que des établissements acceptent des patients ou des résidents dans des conditions assez floues.

Ayant beaucoup fréquenté les maisons départementales des personnes handicapées pour des raisons professionnelles, je suis très gênée qu'elles se contentent le plus souvent de traiter les dossiers sur pièces, sans guère effectuer de visites médicales ni de contrôles à domicile, en dehors des visites des ergothérapeutes pour l'aménagement du logement. Dans ces conditions, comment évaluer les risques ? Il semble nécessaire d'aller plus loin, non seulement pour attribuer les justes prestations, mais aussi pour faire des projections sur le devenir des personnes, en particulier des enfants.

La Cour des comptes relève en outre : « La CNSA ne bénéficie pas d'une assurance suffisante s'agissant du recensement par la Cnam des financements versés au profit de personnes affiliées à un régime étranger de sécurité sociale hébergées en ESMS en France. De plus, les crédits recouverts en application des conventions avec les régimes étrangers ne sont pas restitués à la branche autonomie. »

Certes, vous avez lancé, tout récemment, toutes les actions nécessaires pour sensibiliser les maisons départementales des personnes handicapées. Je sais à quel point leurs agents font au mieux avec ce qu'ils ont. Mais ont-elles les moyens nécessaires ?

M. Maëlig Le Bayon. La maison départementale des personnes handicapées est un objet assez particulier. Il s'agit d'un groupement d'intérêt public à disposition duquel l'État met du personnel. Le département en assure le fonctionnement quotidien avec ses services et lui verse une subvention, d'un montant variable selon les territoires. Voilà ce qui détermine ses effectifs. Le personnel se consacre aux activités de dépôt, d'instruction et d'évaluation des dossiers.

Dans certains territoires, les maisons départementales peinent à trouver des ressources médicales pour participer à l'évaluation des situations. L'établissement des certificats médicaux nécessite du temps. La Caisse nationale de l'assurance maladie a prévu à cet effet des consultations longues grâce auxquelles les médecins sont mieux rémunérés. Cela fait partie des avancées qui améliorent la qualité de l'évaluation. Évidemment, rien ne vaut un déplacement à domicile pour mesurer les répercussions du handicap sur la vie quotidienne. C'est ce qui se pratique pour la majorité des pathologies les plus complexes. En revanche, l'attribution d'une carte mobilité inclusion, qui donne priorité dans les files d'attente et la possibilité de se garer gratuitement, ou la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, quand elles sont traitées isolément, ne donnent pas lieu à une visite à domicile. Dès lors que vous ouvrez un droit complexe, notamment la prestation de compensation du handicap ou l'allocation aux adultes handicapés, notre consigne est d'effectuer une visite du logement, notamment pour y prévoir des adaptations. Le droit le prévoit d'ailleurs pour la prestation de compensation du handicap. Pour l'allocation aux adultes handicapés, dont je rappelle qu'elle ne relève pas de la branche autonomie, le ministère souhaite de plus en plus que des rendez-vous physiques soient organisés avec les intéressés. C'est aussi une demande des familles et des personnes concernées.

La branche autonomie a accru le financement des maisons départementales des personnes handicapées. Nous sommes à l'origine de la principale augmentation de leurs moyens. Certains départements ont aussi joué le jeu face à la hausse du flux de demandes. Les maisons départementales ouvrent en effet beaucoup plus de droits que par le passé, à effectifs quasiment constants. Le réseau a gagné en efficience, mais il reste nécessaire de faire des choix : certaines évaluations donnent lieu à une rencontre, d'autres se font sur dossier. En ce qui nous concerne, nous avons besoin de garantir que le juste droit est effectif pour les personnes. Cela passe par la capacité à comprendre la situation et à l'évaluer.

Évidemment, le traitement est beaucoup plus individualisé pour les prestations de la branche autonomie, que sont l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap, que pour d'autres prestations de sécurité sociale. Deux personnes qui ont le même niveau de handicap peuvent nécessiter un plan d'aide différent en fonction de leur environnement familial et géographique. Quand on vit en centre-ville avec un aidant familial et un accès à des transports adaptés, on n'a pas les mêmes besoins qu'isolé à la campagne sans solution de mobilité. Il existe une tension entre l'individualisation de l'évaluation, qui demande du temps, et le souci d'agir vite, partagé par toutes les caisses. Les maisons départementales ont réduit leurs délais de traitement ces dernières années, malgré l'augmentation du flux. Il faudra continuer de gérer cette tension, avec les choix qu'elle implique.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. La Cour relève des défauts de transferts automatisés entre les agences régionales de santé et les caisses primaires d'assurance maladie qui entraînent des risques d'erreur et des contrôles insuffisants sur les dotations versées aux établissements, qu'il s'agisse de structures accueillant des personnes handicapées ou des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ces erreurs peuvent avoir des effets regrettables. Un nombre croissant d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes demandent des subventions exceptionnelles pour faire face à une situation de grande fragilité et, dans ma circonscription, l'un d'eux a dû fermer ses portes il y a moins d'un mois. Les choses ne sont pas simples non plus pour les établissements qui reçoivent des personnes handicapées, parmi lesquelles des enfants. Voilà belle lurette – la loi remonte à 1989 – que l'on a voté l'amendement Creton. Or, on aurait pu créer une filière spécifique. Faire partir les résidents à 18 ans est quelque peu arbitraire, mais il est difficile de faire cohabiter des enfants de 3 ou 4 ans avec des adultes.

Où en êtes-vous de la fiabilisation des dotations aux établissements ? Y a-t-il encore, à vos yeux, comme le dit la Cour, des zones d'erreur ? Existe-t-il des possibilités de rattrapage, puisque vous êtes une institution très jeune ?

M. Maëlig Le Bayon. L'arrêté de tarification pris par les agences régionales de santé doit être ressaisi manuellement par les caisses primaires d'assurance maladie, faute de transmission automatique entre notre système d'information et celui de la Caisse nationale de l'assurance maladie. C'est un constat que nous avons dressé lorsque nous avons repris le pilotage du dispositif. Nous avons immédiatement décidé de construire un projet informatique qui permette d'automatiser ces éléments.

M. Macaire Lawin, directeur des systèmes d'information de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Nos systèmes d'information sont reliés à ceux des autres branches. En cinq ans, on ne peut évidemment pas bâtir, dans son intégralité, le système d'information d'une branche. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie établit une tarification ; les données sont entrées dans l'outil. La liquidation des prestations, des montants versés aux structures, notamment aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, est l'œuvre des caisses primaires d'assurance maladie. Cela s'opère par des notifications, des échanges de flux organisés. Le directeur comptable et financier verse des avances, en plusieurs échéances, et il établit ensuite des rapprochements. Nous essayons d'automatiser la transmission de flux et nous attendons de la Caisse nationale de l'assurance maladie un flux en retour. Cela autoriserait une transmission automatique de la décision et, en sens inverse, le constat de l'exécution de la décision, qui garantirait l'effectivité et la fluidité de la mise en œuvre de la notification. Dans ce projet mené avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, nous avons développé une première partie, qui porte sur le flux aller, à savoir sur la transmission automatique des éléments. Nous continuons à travailler avec nos collègues de l'assurance maladie pour bénéficier de flux en retour qui attestent les versements des caisses primaires. Ce projet, qui sera source de fluidité, témoigne d'une grande ambition collective. Nous nous efforçons de l'achever au plus tôt.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Nous savons que les départements n'ont pas tous les mêmes moyens, ce qui induit des risques importants d'inégalité dans la prise en charge de l'ensemble des personnes attributaires de vos allocations et de vos prestations. Quelles relations entretenez-vous avec les départements, en règle générale ? Sur quelles pistes travaillez-vous ?

M. Maëlig Le Bayon. Les relations diffèrent beaucoup selon les départements. Avant même d'être une caisse de sécurité sociale, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a gagné un rôle de tête de réseau informelle des maisons départementales des personnes handicapées. Nous avons pu progresser en étant l'effecteur des processus, de l'amélioration de la qualité, des doctrines nationales, qui, certes, n'étaient pas opposables juridiquement comme peuvent l'être les prescriptions d'une caisse nationale vis-à-vis de son réseau, mais qui ont abouti à un certain nombre d'actions. Les directeurs des maisons départementales ont bien en tête que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie s'emploie à normaliser leurs procédures et que les missions d'appui menées à leur côté ont amélioré la qualité de traitement et réduit les délais. Le réseau reconnaît de manière assez unanime cette plus-value.

Le législateur a résolu une difficulté que nous rencontrions avec les départements en instaurant le système d'information unique concernant l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation du handicap, voire l'accès des systèmes d'information à la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux à tarification partagée entre le conseil départemental et l'agence régionale de santé. Certes, il doit encore être déployé.

L'objectif est d'unifier l'ensemble des données afin d'analyser les délais, la qualité de traitement, le respect de la réglementation. Cela aboutira à des systèmes d'information plus sécurisés concernant les droits. Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales vous a rappelé hier à quel point il est important de verrouiller dès le départ les autocontrôles dans le système d'information pour éviter d'avoir à mener des vérifications et des audits ultérieurs. Dans les systèmes d'information des maisons départementales édifiés dans le cadre de la négociation de chaque département avec son éditeur, l'ensemble de la réglementation n'est pas toujours verrouillé. Cela rend possible le fait qu'un évaluateur, de bonne foi et par méconnaissance, ne la respecte pas complètement.

L'objectif des systèmes d'information nationaux développés et pilotés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dont elle aura la responsabilité et qu'il lui appartiendra de mettre à jour, est d'assurer un plein respect de la réglementation dans les parcours d'analyse de droits et d'évaluation. Ce sera une avancée majeure pour mettre fin à des pratiques parfois territorialisées. Elle nous offrira une garantie d'accès à la donnée, qui est un élément structurant de la capacité de la branche à se projeter, notamment concernant le grand âge. Actuellement, nous ne disposons pas de données sur les plans d'allocation personnalisée d'autonomie, qui sont transmis à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, comme vous l'a expliqué son directeur. La Caisse recueille les déclarations de financement émanant des départements. À moins d'adresser aux départements des questionnaires et de compter sur leur bonne volonté dans leurs réponses, nous n'avons pas de détails sur la qualité des plans d'allocation personnalisée d'autonomie, les délais moyens, l'organisation des procédures. Au-delà d'un audit territorialisé dans le cadre de la mission de contrôle, nous ne pouvons pas connaître la façon dont travaillent les équipes d'évaluation. Sur tous ces points, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est aveugle.

Cette évolution nous confrontera directement à la libre administration des collectivités territoriales. Concernant les maisons départementales des personnes handicapées, dans le cadre du groupement d'intérêt public, une certaine tolérance prévalait. S'agissant des services autonomie des départements, nos préconisations sur l'organisation des équipes internes d'un président de département peuvent être mal accueillies. On discerne une tension entre la libre administration et le système inhérent à notre caisse, qui ne devrait pas être si différent de celui d'une caisse d'allocations familiales avec un flux très organisé, un nombre d'équivalents temps plein nécessaires pour garantir chaque étape, le tout de manière uniforme sur le territoire.

Du fait de l'organisation locale et de la libre administration, les choses diffèrent beaucoup d'un département à l'autre. Les effectifs œuvrant dans le champ de la perte d'autonomie peuvent varier du simple au quintuple. Il est évidemment plus simple de procéder à une révision annuelle de l'allocation personnalisée d'autonomie lorsque 150 personnes se consacrent à l'évaluation, comme c'est le cas en Corrèze, que lorsque l'équipe se limite à 15 personnes pour une population équivalente. Les présidents de département ont fait des choix politiques, ont hiérarchisé les sujets, ce qui entraîne des différences d'approche à l'égard d'une prestation que l'on veut universelle.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Le fait que les collectivités territoriales, dont les départements, n'aient pas une comptabilité certifiée pose-t-il un problème ?

M. Maëlig Le Bayon. Si leur comptabilité était certifiée, cela fluidifierait le processus. Si, mettons, la chambre régionale des comptes certifiait annuellement les comptes du département, nous n'aurions plus l'obligation de nous substituer à lui dans le contrôle de

tous les flux qui en remontent. Du moins, nous pourrions nous concentrer sur les anomalies et nous reposer sur la certification pour le reste.

Deux voies s'offrent à nous. Nous pouvons renforcer la capacité réelle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à opérer un contrôle interne, à lutter contre la fraude et à opposer certains engagements aux départements. En effet, dans cette mission, les départements sont des opérateurs de la branche, des opérateurs de sécurité sociale. Ils devraient être soumis aux mêmes obligations que les autres caisses locales. La seconde option, qui pourrait être suivie en parallèle, consiste en la certification des comptes des collectivités. Ceci garantirait, au-delà des sujets dont nous discutons, l'application des normes de sécurité sociale à un nouveau champ. Mais ce serait une révolution copernicienne.

M. David Magnier (RN). Lorsque vous versez des prestations aux départements, comment vous assurez-vous du bon déploiement de cet argent ?

La Cour des comptes a certifié sous réserve les comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en raison de deux anomalies significatives et de cinq insuffisances d'éléments probants. Elle relève notamment une organisation comptable non conforme aux exigences légales, un outil comptable défaillant, l'absence de programme structuré de lutte contre la fraude, ainsi que des irrégularités, à hauteur de 241 millions d'euros, dans les pratiques déclaratives et financières des départements. Ces constats traduisent des défaillances graves tant dans la gouvernance comptable de la Caisse que dans la fiabilité des informations financières sur lesquelles repose la branche autonomie. Ils soulèvent des interrogations quant au respect des principes de sincérité, de régularité et de fidélité des comptes publics, alors même que la Caisse est chargée de la gestion de crédits essentiels au financement de politiques publiques sensibles. Estimez-vous être en mesure de garantir au Parlement la sincérité et la fiabilité de ces comptes ? Comment justifier le maintien de telles insuffisances, pourtant signalées par la Cour des comptes, et quelles conséquences en tirer en matière de pilotage et de contrôle en interne ?

Mme la présidente Annie Vidal. Un point n'a pas été abordé directement par le rapport de la Cour des comptes mais il lui est sous-jacent, me semble-t-il. Il avait été envisagé de réduire le nombre – élevé – de concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux départements et d'assurer un suivi jusqu'au dernier kilomètre, si je puis dire. Il me semble que cela pourrait satisfaire à certaines exigences de la Cour.

M. Maëlig Le Bayon. Le déploiement des systèmes d'information sera un élément structurant de notre capacité à vérifier la chaîne de bout en bout, du versement de chaque euro par la branche jusqu'à la délivrance finale à l'utilisateur. À l'heure actuelle, le système repose sur les déclarations des départements. Celles-ci sont évidemment contrôlées : nous examinons la conformité à certaines normes réglementaires des concours versés en matière d'allocation personnalisée d'autonomie ou de prestation de compensation du handicap. Les départements apportent des justifications témoignant de la réalité de la dépense. Nous ne nous contentons pas d'une déclaration signée. Des autocontrôles sont réalisés. Notre direction comptable et financière ainsi que l'ensemble de nos services de gestion vérifient que nos versements n'excèdent pas ceux des départements et qu'ils sont conformes à l'assiette issue de la réforme. En effet, le Parlement a souhaité que nos concours soient assis non plus sur la recette perçue par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, mais sur la dépense déclarée par les départements. Depuis l'exercice 2025, nous examinons les dépenses constatées et nous prenons en compte le taux de compensation tel qu'il existait en 2024, lequel demeure constant

indépendamment de l'augmentation de l'assiette. Ceci marque un accroissement du soutien aux départements, qui devrait s'élever à 300 millions d'euros en 2026 selon les estimations.

Pour l'instant, nous ne sommes pas en mesure de contrôler le bout de la chaîne, autrement dit le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à l'utilisateur. Nous n'avons aucune visibilité sur le segment reliant la direction financière du département au bénéficiaire. Nous pouvons effectuer des audits. Mais le département n'est tenu par la loi et les décrets qu'à nous fournir une déclaration.

Vous avez cité plusieurs anomalies et insuffisances. J'espère que le prochain rapport de certification de la Cour fera état d'améliorations. Depuis 2025, notre direction comptable et financière applique la nouvelle organisation comptable, dont le format a évolué, afin de remédier à l'anomalie détectée. L'outil comptable sera déployé d'ici à la fin 2026. Il s'agit d'un nouvel outil sécurisé, testé dans d'autres caisses de sécurité sociale, qui résoudra l'ensemble des difficultés mises en exergue par la Cour dans son rapport de certification de l'exercice 2024. Jean-Michel Lamiaux vous a rappelé qu'en 2025, nous avons lancé notre premier plan de lutte contre la fraude en interne et que nous outillons le réseau pour atteindre ces objectifs.

De notre point de vue, nous avons fortement progressé au cours des deux dernières années. Le président Lejeune vous a rappelé que la Cour des comptes avait fait preuve d'une certaine tolérance dans les années qui ont suivi la création de la branche autonomie. Elle lui a laissé, compte tenu de sa spécificité et de sa jeunesse, le temps de déployer les outils nécessaires. Cependant, dans son dialogue avec nous, la Cour fait preuve tout à la fois de pédagogie et de rigueur. Elle constate les progrès accomplis tout en accroissant son niveau d'exigence année après année. L'objectif est de parachever le dispositif et de faire en sorte que toutes les branches de sécurité sociale, y compris la branche autonomie, soient soumises exactement aux mêmes règles.

La Cour a engagé sa responsabilité en certifiant nos comptes. Par là même, elle garantit le respect des principes de sincérité et de fiabilité. Je considère, à l'instar de la Cour, que le Parlement est régulièrement informé.

Mme Aude Muscatelli, directrice générale adjointe de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Nous partions d'une situation complexe et inefficace, tant pour les agents de la caisse, dans leur travail de certification des comptes, que pour les départements, qui avaient du mal à s'y retrouver compte tenu du manque de visibilité. Un effort financier et de simplification a été mené. Il existait, à l'origine, quatre concours avant que leur nombre ne passe à douze après 2020. Nous avons fusionné en un seul concours l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation du handicap, l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 – allouant des crédits aux services d'aide à domicile – et le tarif plancher – destiné à soutenir ces mêmes services. Cela nous permet de soutenir les départements grâce à un socle constitué de l'ensemble de ces financements. C'est la garantie qu'il n'y aura pas de retour en arrière. La ministre mène une négociation sur les moyens d'améliorer, dans le cadre de la branche, le soutien financier aux départements, confrontés à une situation difficile ; il s'agirait d'accroître les financements qui leur sont apportés au titre de ces concours, dans un cadre simplifié.

La fusion des concours facilite aussi notre travail, dans le cadre de la certification, sur le contrôle des dépenses allouées aux départements. Elles s'élèvent à quelque 7 milliards d'euros, soit le deuxième poste de financement de la branche après les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Nous pouvons mieux vérifier et sécuriser ces financements. Nous

sommes en mesure de nous assurer que tous les concours que nous versons financent bien les dépenses prévues.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie déploie un ensemble de contrôles assez robustes. Elle vérifie que les dépenses ont bien été affectées aux prestations comprises dans les concours au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap, de l'article 47 et du tarif plancher. Nous vérifions l'exhaustivité des données financières transmises par les départements, puisque le régime est déclaratif. Nous nous assurons que l'ensemble des départements ont bien transmis les données. Nous établissons un état récapitulatif des dépenses et nous demandons qu'il soit validé par chaque conseil départemental et par ses services comptables.

À notre niveau, nous recherchons certaines atypies dans l'évolution des dépenses consacrées à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation du handicap, par exemple en les comparant d'une année sur l'autre, et dans le taux de consommation de ces concours. Nous vérifions qu'ils sont affectés aux bonnes dépenses. Nous vérifions également nos collectes en les recoupant avec celles de la direction générale des finances publiques. Enfin, nous effectuons des relances par le biais de nos systèmes d'information. Nous nous assurons ainsi de la présence de l'ensemble des signatures nécessaires à la liquidation de la dépense. Nous effectuons donc, à notre niveau, un ensemble de vérifications dans le cadre du soutien aux départements, qui est appelé à croître.

Nous avons commencé à effectuer des audits dans quelques départements. Ils portent sur la manière dont les départements déclarent les dépenses, sur les contrôles réalisés chez nous et sur les recoupements à opérer pour certifier l'ensemble de la chaîne de la dépense. L'échantillon est certes faible. Mais il a vocation à monter en puissance à mesure que nos moyens augmenteront, afin de mieux contrôler ces dépenses amenées à croître.

Mme la présidente Annie Vidal. Madame, messieurs, je vous remercie pour vos réponses précises à l'ensemble de nos questions.

La séance s'achève à douze heures trente-cinq.

Membres présents ou excusés

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

Excusé. – Mme Sophie Pantel