

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

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

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Amélie de Montchalin, ministre de l'action et des comptes publics 2
- Présences en réunion..... 18

Mercredi
11 février 2026
Séance de 21 heures 30

Compte rendu n° 17

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

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



La séance est ouverte à vingt et une heures trente.

Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.

La commission d'enquête procède à l'audition, ouverte à la presse, de Mme Amélie de Montchalin, ministre de l'action et des comptes publics.

Mme la présidente Annie Vidal. Madame la ministre, je vous remercie de vous être rendue disponible dans ces délais très courts. Je me permets, à titre personnel, de vous féliciter pour votre nomination, ce matin en Conseil des ministres, à la présidence de la Cour des comptes.

Vos mots décriront mieux que les miens les raisons de votre présence ce soir. En effet, vous étiez présente lorsque la rapporteure a fait état en séance publique, le 4 novembre dernier, de la volonté de son groupe de créer cette commission d'enquête. Je vous cite : « Vous dites qu'il importe de contrôler les flux financiers et la gestion interne de la sécurité sociale : c'est vrai et c'est d'ailleurs ma mission. En tant que ministre des comptes publics, c'est à moi de m'assurer que les flux soient tracés. Il y va aussi de la responsabilité du conseil d'administration des Urssaf, qui chapeaute l'ensemble des flux financiers, le rôle de la Cour des comptes étant [...] de certifier ou non les comptes et de proposer un certain nombre d'aménagements. Il n'y a rien de caché, seulement parfois des éléments d'analyse compliqués et il est d'ailleurs sain et tout à fait positif que les parlementaires, dans leur rôle de contrôle et d'évaluation, mènent ce travail d'enquête. »

Nous allons donc mener ce travail. Un questionnaire complet vous a été transmis par notre rapporteure, Mme Joëlle Mélin. Toutes ses questions ne pourront pas être évoquées de manière exhaustive ce soir. Je vous invite par conséquent à nous communiquer ultérieurement les éléments de réponse écrits, ainsi que toute autre information que vous jugeriez utile de porter à la connaissance de la commission d'enquête.

Il revient traditionnellement à la présidence d'introduire les débats par quelques questions très générales. Pourriez-vous en premier lieu décrire le rôle de l'exécutif dans le suivi des comptes sociaux ? Je fais référence au pouvoir politique et non aux administrations. Quels dispositifs correctifs le gouvernement a-t-il mis en œuvre à la suite de l'impossibilité de certifier les comptes de la branche famille ? Quelles sont les conséquences concrètes de cette situation, notamment quand elle devient récurrente ?

En second lieu, quel regard portez-vous sur la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale ? Depuis la loi organique du 14 mars 2022, cet instrument doit servir au contrôle parlementaire des comptes sociaux. Or, les projets ont été systématiquement rejetés, tant par l'Assemblée nationale que par le Sénat. La configuration politique y est certainement pour beaucoup, mais d'aucuns considèrent qu'il s'agit également d'une conséquence logique pour des comptes que la Cour dit ne pouvoir certifier. Qu'en pensez-vous ?

Avant de vous donner la parole, et en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires, je vous demande de prêter serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(Mme Amélie de Montchalin prête serment.)

Mme Amélie de Montchalin, ministre de l'action et des comptes publics. Je vous remercie pour cette invitation à échanger sur des sujets au cœur de notre pacte social : la confiance que nous pouvons placer dans la qualité, la sincérité et la fiabilité des comptes sociaux, et donc dans notre capacité collective à piloter le système de protection sociale. Madame la rapporteure, comme j'ai eu l'occasion de vous le dire à plusieurs reprises durant la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, il est sain pour la qualité des débats que vous puissiez, aux termes de votre résolution, « voir clair » dans les comptes. Il est tout aussi légitime, en tant que législateur social mais aussi au titre de votre rôle de contrôle et d'évaluation, que vous vous demandiez si la sécurité sociale est « bien gérée ». Pilotons-nous bien les comptes collectivement ? Comment expliquons-nous un déficit de 19,4 milliards d'euros ? Quelles en sont les causes et comment le maîtrisons-nous ? Et comment pouvons-nous garantir que notre système, que l'on sait généreux mais aussi complexe, verse les prestations et recouvre les recettes à juste titre, condition essentielle de son équité ?

Ces questions sont cruciales pour la qualité des débats sur le financement de notre protection sociale, à un moment où nous avons besoin de trouver ensemble une voie pour un retour à l'équilibre. Elles sont d'autant plus importantes que l'interprétation de nos comptes est parfois délicate. Comme vous le savez, il y a trois systèmes de comptabilité. Nous avons tout d'abord une comptabilité de caisse, qui retrace les encaissements et les décaissements. Elle permet de déterminer le solde budgétaire de l'État, qui est un pur solde de trésorerie. Nous avons également une comptabilité générale en droits constatés. Elle sert de manière générale au pilotage de la sécurité sociale et à la certification de ses comptes par la Cour. Enfin, la comptabilité nationale répond aux normes d'Eurostat et elle est établie par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Les Français et beaucoup de ceux qui participent au débat public, dont des parlementaires, ne sont pas toujours au clair s'agissant de la comptabilité utilisée lorsqu'un chiffre est cité. Il est important de lever les éventuels doutes.

J'ai préparé un propos liminaire assez long. Je l'ai voulu aussi complet que possible afin de dresser un certain nombre de constats.

Le premier d'entre eux est que nos débats n'ont de sens qu'à la condition d'une parfaite transparence, corollaire du principe de sincérité budgétaire. C'est une condition indispensable pour que chacun contrôle l'action du gouvernement et pour que le législateur fasse la loi. Lors de l'examen des premiers projets de loi de financement de la sécurité sociale, dans les années 1990, la Cour des comptes avait signalé au Parlement l'opacité des comptes et les difficultés à s'assurer de pratiques harmonisées entre les caisses et les régimes. Un travail considérable a été entrepris pour y remédier. La qualité de l'information publique est désormais bien meilleure que celle du début des années 2000.

Cette transparence s'incarne dans la procédure de certification, issue de la réforme organique du 2 août 2005. Je tiens à rappeler qu'il s'agit d'une singularité française : aucun pays comparable ne s'est engagé dans une procédure aussi exigeante pour attester la fiabilité des informations financières.

Les vertus de la transparence ne s'arrêtent pas aux seuls observateurs. Elle sert aussi à l'ensemble des acteurs de la chaîne de la dépense. Elle encourage à contrôler davantage les processus, dès lors que toute défaillance de l'un de ceux-ci peut avoir des conséquences sur la fiabilité des comptes. Comme l'ont montré vos auditions, la certification constitue un levier de transformation puissant grâce à sa logique d'amélioration continue, donc d'exigence croissante, et de levée des réserves. Elle a fait l'objet d'un investissement important au cours des vingt dernières années, tant de la part des caisses que de la Cour des comptes.

Cette transparence passe également par les travaux de la Commission des comptes de la sécurité sociale, dont le secrétaire général est issu de la Cour des comptes et dont un rapport est présenté chaque année au printemps et à l'automne.

Enfin, et cela répond à l'une de vos questions, la transparence s'incarne aussi dans le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, prévu par la loi organique du 14 mars 2022. C'est l'équivalent du projet de loi de règlement pour la loi de financement de la sécurité sociale. Le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale institutionnalise un débat annuel sur les comptes, qui s'appuie sur la publication de nouvelles annexes et sur des indicateurs de performance qui renforcent la capacité de contrôle du législateur et du citoyen, tout en obligeant le gouvernement à rendre des comptes. Je note que le président de la sixième chambre a regretté que ce projet de loi d'approbation des comptes ne soit pas pleinement coordonné avec la procédure de certification, puisque les opinions de la Cour n'y sont pas jointes officiellement. Or, tel est le cas pour le projet de loi de règlement. C'est un élément intéressant, sur lequel j'imagine que votre rapport pourra se pencher.

Mon deuxième constat est que nos comptes sont bien pilotés et que, si tout n'est pas parfait, la gestion de la sécurité sociale est exigeante et rigoureuse. Surtout, elle tend à s'améliorer chaque année, comme vos auditions l'ont montré. J'y ai veillé en tant que ministre chargée de la sécurité sociale, avec les autres ministres avec lesquels j'ai partagé cette compétence, notamment par le biais de la tutelle sur les organismes de sécurité sociale qu'exerce la direction de la sécurité sociale, mais aussi directement en fixant un mandat clair. Pour cela, j'ai rencontré à plusieurs reprises les directeurs généraux des branches et les présidents des caisses. J'ai également participé au conseil d'administration de l'Urssaf, car j'estime important que les ministres aient un lien direct avec les organismes et les caisses de sécurité sociale.

Si nous connaissons la situation de la branche famille, dont les comptes font l'objet d'une impossibilité de certification, ceux des autres branches ont bien été certifiés l'année dernière. La certification est devenue la norme et son absence l'exception.

Dans ses avis, la Cour des comptes souligne l'existence de risques dans les processus, met en exergue des anomalies, parfois significatives, et relève des incertitudes liées à l'absence d'éléments probants ou à des éléments laissant penser qu'il existe des risques d'insuffisance. Toutefois, je le dis solennellement : cela ne signifie pas que les comptes sont faux mais qu'il y a trop d'incertitudes pour les certifier.

Je souhaite également rappeler que j'ai mis en place un suivi rapproché des dépenses en 2025, afin que le mandat que vous aviez confié au gouvernement soit respecté. Nous avons géré cet exercice de manière prudente, avec un niveau inédit de mises en réserve dans le champ couvert par l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Nous avons également organisé un suivi mensuel rigoureux des recettes et des dépenses, qui a mobilisé l'ensemble des administrations productrices de données. Pour cela, nous avons utilisé celles qui concernent le recouvrement social et fiscal ainsi que les dépenses d'assurance maladie mais également, ce qui est nouveau, celles portant sur les dépenses effectivement réalisées par les hôpitaux et les collectivités territoriales. Ce suivi mensuel, qui a donné lieu à la réunion de comités d'alertes trimestriels, permet d'identifier rapidement les écarts. Grâce à l'enclenchement de la procédure d'alerte, les mesures correctives nécessaires ont été prises pour que, pour la première fois depuis la crise sanitaire, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie soit tenu, conformément à la cible votée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Pour autant, nous pouvons et devons aller plus loin dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des comptes. Cela passe d'abord par la fiabilisation des processus internes des caisses, qu'il s'agisse du renforcement du contrôle interne ou de la modernisation cruciale des systèmes d'information. Ces deux points sont au cœur des objectifs assignés aux caisses dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion. Un certain nombre de chantiers structurants ont abouti à automatiser et à considérablement fiabiliser les processus au cours de ces dernières années.

À cet égard, je soulignerai l'importance de trois chantiers, qui méritent d'être poursuivis. Il y a d'abord la fameuse déclaration sociale nominative généralisée en 2017 pour le secteur privé et en 2022 pour le secteur public. Grâce à elle, une base de données a été constituée qui récapitule de manière fiable la quasi-totalité des ressources, des salaires et des revenus de remplacement perçus par les allocataires, avec une actualisation tous les mois.

Deuxième chantier majeur, lié à l'enjeu de la certification des comptes de la branche famille : la solidarité à la source. Je l'avais engagé en 2021 lorsque j'étais ministre de la transformation et de la fonction publiques. Grâce à l'utilisation du dispositif de ressources mensuelles, nous pouvons agréger aux données de la déclaration sociale nominative les autres ressources connues, notamment par le prélèvement à la source sur les revenus autres par l'administration fiscale. Il devient possible de préremplir les déclarations de ressources, notamment pour le revenu de solidarité active et la prime d'activité, qui sont des prestations compliquées. Le préremplissage présente deux avantages majeurs : il rend la fraude beaucoup plus ardue et les erreurs de bonne foi beaucoup moins fréquentes.

Après une expérimentation réussie dans cinq caisses d'allocations familiales, ce dispositif a été généralisé le 1^{er} mars 2025. Là encore, j'ai suivi de près sa mise en œuvre. Désormais, plus de 96 % des déclarations de ressources préremplies sont validées sans modification, soit une augmentation de 1,3 point depuis la généralisation. Pour toutes ces déclarations, il est désormais certain que les données concernant les salaires et les revenus sont fiables, et tout laisse à penser que l'effet sur la réduction du risque d'erreur sera massif. Cette réforme sera étendue en mars 2026 à la branche vieillesse. J'ai été heureuse de voir aboutir ce projet que j'avais lancé lorsque j'ai eu l'honneur de servir dans un autre ministère.

J'ai la conviction qu'il faudra simplifier si nous voulons aller plus loin. Comme beaucoup de vos interlocuteurs l'ont relevé, une partie de nos difficultés est liée aux systèmes d'information. Mais elles découlent aussi du fait que nos règles sont subtiles, avec pour chaque prestation sociale des modalités d'attribution et de calcul différentes. Il est difficile de ne pas commettre d'erreur lors du calcul de leur montant. C'est la raison pour laquelle nous soutenons le projet d'allocation sociale unifiée et de compte social unique, assis sur un revenu social de référence en rapprochant les fameuses bases ressources, pour que chacune des allocations soit versée sur la même base de revenus et de ressources. Il reviendra au Parlement d'accompagner et d'accélérer ce mouvement de simplification. Plus vous irez dans ce sens, plus les droits seront fiables et la fraude difficile.

J'ajouterai deux éléments pour conclure sur la fraude, qui est au cœur de votre travail. On la sait multifacette. Elle peut relever de professionnels de santé, d'assurés ou d'entreprises qui pratiquent le travail dissimulé. En 2012, nous ne détectons que 640 millions d'euros de fraude. Nous sommes passés à 2,9 milliards d'euros en 2024, toutes branches confondues, ce qui reflète à la fois l'intensification des contrôles et l'amélioration des outils de détection.

Pour y parvenir, nous avons mobilisé trois éléments clefs. Tout d'abord, les moyens informatiques et humains consacrés à la fraude ont été renforcés. Ensuite, les organisations internes ont été revues, avec des contrôles mieux ciblés ainsi que la mise en place de pôles de lutte contre la fraude à enjeux, de pôles d'enquêteurs nationaux et d'actions de prévention en amont. La coopération avec les parquets a été améliorée. Enfin, les moyens législatifs et réglementaires ont progressé de manière continue. Les textes financiers ont notamment étendu les droits de communication, facilité l'identification des sociétés éphémères, aggravé les sanctions contre le travail dissimulé, intensifié la lutte contre les faux arrêts de travail grâce à la généralisation du Cerfa sécurisé, autorisé l'assurance maladie à déroger au tiers payant en cas de dépôt de plainte et préparé le précompte des cotisations sociales.

Malgré tout cela, on peut ressentir une certaine déception si l'on compare les sommes recouvrées à la fraude détectée. Les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) ont procédé à des redressements pour travail dissimulé à hauteur de 1,6 milliard d'euros, mais elles n'ont recouvré que 120 millions d'euros à ce titre. C'est évidemment insuffisant, notamment par rapport aux 14 milliards d'euros de fraude estimés par le Haut Conseil du financement de la protection sociale.

C'est pourquoi Catherine Vautrin et moi-même avons souhaité au printemps dernier, avec le premier ministre, qu'un projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales accélère le changement d'échelle afin de mieux détecter la fraude en amont, de mieux la sanctionner et, surtout, de mieux recouvrer les sommes détournées au moyen de dispositifs de gel, de saisie et de flagrance destinés à frapper les fraudeurs au portefeuille. Vous en débattrez dans moins de deux semaines.

Comme vous le savez, la fraude est dorénavant en bonne partie orchestrée par une véritable criminalité organisée. La sécurité sociale est un vecteur de solidarité, mais aussi une cible pour les grands réseaux criminels, qui exploitent les failles du système. C'est bien documenté en ce qui concerne les prothèses auditives et les faux arrêts de travail, qui donnent lieu à de vraies indemnités journalières. Là où la solidarité nationale s'exerce et où les droits sont protégés, la tentation d'en profiter est grande pour les réseaux spécialisés.

Néanmoins, nous agissons. La Caisse nationale de l'assurance maladie et les autres caisses ont accentué leurs contrôles. La coopération entre les parquets et les services de renseignement s'accroît, avec des résultats qui commencent à apparaître. Je salue l'action de l'Office national antifraude et le travail de coordination de la mission interministérielle de coordination antifraude. J'ai mobilisé tous les services sous mon autorité, notamment notre service de renseignement financier Tracfin, pour soutenir le travail des caisses de sécurité sociale. Pour tout dire, j'ai trouvé que leurs outils législatifs et réglementaires étaient décalés par rapport à ce qui se fait en matière fiscale. J'ai donné pour objectif à mes services de décloisonner le travail afin que tous les outils disponibles dans la sphère fiscale puissent être mis au service de la sphère sociale. C'est la raison pour laquelle le projet de loi que je mentionnais est essentiel pour harmoniser les cadres législatifs et réglementaires.

Je vais donner quelques exemples pour ébaucher l'ampleur du phénomène auquel nous sommes confrontés. Les signalements de Tracfin permettent aux caisses de sécurité sociale de diligenter des contrôles plus efficaces. En 2024, la Caisse nationale des allocations familiales a conduit à elle seule 553 contrôles sur la base de ces signalements, qui par définition concernent seulement des cas importants. Elle a ainsi récupéré près de 50 millions d'euros. C'est une nouveauté car la coopération était jusqu'alors balbutiante.

Nous devons mieux évaluer la fraude. C'est pourquoi nous avons demandé au Haut Conseil du financement de la protection sociale d'aller plus loin que sa communication annuelle sur les résultats de la lutte contre la fraude en actualisant ses prévisions. C'est également la raison pour laquelle les inspections générales des affaires sociales et des finances ont remis un travail d'évaluation de la fraude à l'assurance maladie. Il met en avant de réels progrès et il salue la mobilisation de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Il suggère aussi des pistes sur lesquelles travailler. Nous communiquerons dans les prochaines semaines les résultats de la lutte contre la fraude en 2025 et nous mettrons en exergue ces améliorations. Je ne peux pas rendre public le rapport des inspections générales car cela reviendrait à donner un mode d'emploi à tous ceux qui voudraient frauder. Mais je me tiens à la disposition de la présidente et de la rapporteure pour le leur présenter.

J'en termine par un quatrième constat sur le redressement de nos comptes sociaux. Il est au cœur de débats et de décisions de politique publique. Le déséquilibre croissant résulte de facteurs structurels qui dépassent de loin l'ordre de grandeur des incertitudes dont il est question dans cette audition. Cela ne veut évidemment pas dire qu'il faille refuser de les lever. L'équation fondamentale est la suivante : notre système fait face au double effet de la transition démographique et de l'allongement de l'espérance de vie.

En 2009, on comptait 3,6 personnes âgées de 20 à 64 ans pour 1 personne de 65 ans et plus. Ce ratio devrait s'établir autour de 2,6 en 2024 et il tomberait à 2 pour 1 autour de 2040. À eux seuls, les plus de 75 ans représentent plus de 10 % de la population et ils devraient être près de 15 % à l'horizon 2040. Selon France Stratégie, la part des plus de 60 ans dans la population est passée de 17 % à 26 % entre 1979 et 2019. Dans le même temps, les dépenses de protection sociale sont passées de 25 % à 31 % du produit intérieur brut. On sait que les plus de 60 ans représentent les trois quarts de ces dépenses.

Cette transition entraîne inévitablement des déséquilibres. D'un côté, les prélèvements acquittés diminuent nettement avec l'âge car on ne cotise plus puisqu'on ne travaille plus. De l'autre, les prestations versées par les branches vieillesse, maladie et autonomie sont liées à la hausse de l'espérance de vie. En parallèle, les prestations sont restées indexées sur l'inflation tandis que le coût des biens et services liés à la protection sociale a beaucoup progressé.

Les dépenses d'assurance maladie s'élèvent en moyenne à 2 000 euros par an quand on a entre 17 et 59 ans, à près de 5 000 euros entre 60 et 74 ans et à près de 10 000 euros au-delà de 85 ans. Je n'en tire aucune conclusion. Mais il est utile que les Français connaissent ces données et qu'ils comprennent pourquoi nous avons un problème de déficit.

Ces constats nous entraînent peut-être un peu loin de l'objet de vos investigations. Mais il m'a semblé qu'ils méritaient d'être rappelés, sans pour autant céder à la facilité. Plus que jamais, ils doivent nous inciter à débattre de l'ensemble des leviers de redressement de nos comptes sociaux, qu'il s'agisse des mesures destinées à maîtriser la trajectoire des dépenses ou de celles rapportant des recettes. Je souhaite donc que vos travaux mettent en lumière les voies d'amélioration du service public de la sécurité sociale, car chaque euro des Français doit être bien géré. C'est une condition essentielle du pacte social. Mais je souhaite aussi qu'ils contribuent à mettre en exergue l'impérieuse nécessité de construire un consensus national sur les voies et moyens de répondre aux défis structurels de notre système de protection sociale.

Mme la présidente Annie Vidal. Je vous remercie pour cette présentation très complète. Je ne doute pas que la rapporteure en fera bon usage.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Les auditions nous montrent que des améliorations sont en cours. Néanmoins, on peut se demander pourquoi on n'a toujours pas mis fin aux anomalies, parfois significatives, relevées de longue date par la Cour des comptes dans ses rapports de certification. Le premier d'entre eux date de 2005, sans même parler des rapports d'application des lois de financement de la sécurité sociale publiés à partir de 1998. La Caisse nationale d'assurance vieillesse et, dans une moindre mesure, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, nous ont indiqué qu'elles avaient désormais accès à un nombre suffisant de données pour déployer les outils nécessaires. La quasi-totalité des rouages du système ont pris conscience de la nécessité d'améliorer les choses. Il faudra s'assurer, toutefois, que certains ne continuent pas à entretenir une forme d'inertie.

La Cour des comptes signale que beaucoup reste à faire pour améliorer les indicateurs et le contrôle interne. On peut espérer que les mesures nécessaires seront prises en synergie et que des résultats rapides seront obtenus. En qualité de ministre de l'action et des comptes publics, avez-vous donné des instructions particulières à cet effet aux autorités de tutelle et aux directeurs de caisse ? Quelles relations avez-vous entretenues avec eux ? Voyez-vous des pistes d'amélioration que votre successeur pourrait emprunter ?

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Vos travaux contribuent à montrer que, bien que les outils numériques aient été modernisés, du travail demeure à accomplir. Nous soutenons ces efforts, notamment dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion. La convention conclue avec la branche famille prévoit un investissement de près de 800 millions d'euros dans ses systèmes d'information. Les auditions que vous avez menées et les informations que vous avez recueillies mettent en lumière les actions engagées depuis plusieurs années. Des mesures ont été prises dès 2017 par le gouvernement d'Édouard Philippe. Cela a été permis par une forme de retour à l'équilibre de la sécurité sociale en 2019. Nous souhaitons collectivement, dans cette période antérieure au covid-19, que cet acquis soit préservé et accompagné.

Dans mes fonctions de ministre, j'ai toujours eu des relations marquées par la franchise et la recherche d'efficacité avec les directeurs de caisse. Un ministre a pour première obligation, à mon sens, de diriger son administration par le biais des directeurs d'administration centrale. Les caisses de sécurité sociale ont un positionnement particulier, compte tenu de leur gouvernance paritaire. Les présidents de caisse sont très disponibles ; j'ai toujours eu des relations faciles avec eux lorsque j'ai souhaité les rencontrer. Mais j'ai aussi entretenu des relations franches et directes avec les directeurs de caisse. Ils m'ont fait part de leurs réussites et de leurs difficultés. Je me suis attachée à encourager les actions qui portaient leurs fruits mais aussi à m'exprimer de façon transparente sur les points à améliorer. J'ai beaucoup travaillé avec Thomas Fatôme sur la Caisse nationale de l'assurance maladie, par exemple. Certaines pistes du rapport Charges et produits résultent directement de travaux accomplis avec lui ou que j'ai encouragés.

S'agissant de la Caisse nationale des allocations familiales, je me suis engagée dès 2021 en faveur de la solidarité à la source, même si les décisions en la matière ne sauraient être individuelles. Je veux saluer les travaux menés par Renaud Villard et Damien Ientile, ainsi que par leurs équipes respectives de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. La transformation numérique qui a eu lieu à la Caisse nationale d'assurance vieillesse est particulièrement digne d'intérêt car elle a permis des gains de productivité, une amélioration de la qualité de service, une lutte contre la fraude plus efficace et aux résultats mesurables, et l'instauration du préremplissage pour le minimum vieillesse notamment. La Caisse nationale d'assurance vieillesse constituait une bonne illustration d'un système très départementalisé et qui souffrait d'un manque de pilotage

national, donc d'une certaine dispersion dans le suivi des processus. La seule caisse qui présente encore ces caractéristiques, qui ont leurs avantages mais peuvent aussi constituer une faiblesse, est la Caisse nationale des allocations familiales. En effet, les prestations sociales peuvent varier considérablement d'un département à l'autre, ce qui peut générer une certaine confusion, même s'il est sain qu'une partie de la politique sociale soit adaptée aux territoires. À cet égard, la Caisse nationale d'assurance vieillesse a su faire évoluer son modèle pour garder un ancrage territorial tout en confortant la robustesse des processus.

Il me semble nécessaire que nous fassions preuve de vigilance sur le suivi mensuel. J'ai découvert que, jusqu'à la fin de l'année 2024, les ministres dits de Bercy n'avaient jamais opéré de suivi mensuel des dépenses et des recettes publiques au-delà du périmètre de l'État. Éric Lombard et moi-même avons annoncé, dans le plan d'action présenté début 2025, que nous assurerions désormais un suivi mensuel de l'exécution des dépenses et des recettes dans l'ensemble du périmètre de la dépense publique : sécurité sociale, collectivités locales et État.

Cette évolution engendre, à mes yeux, deux bénéfices majeurs. Premièrement, cette vision d'ensemble améliore significativement notre compréhension globale des recettes et des dépenses. Par exemple, les données de l'Urssaf n'étaient pas, jusqu'à présent, totalement intégrées aux modèles de prévision du Trésor. En rapprochant les données sociales, fiscales et économiques, nous avons un meilleur suivi. Cela paraît du bon sens mais, jusqu'alors, l'architecture de suivi mensuel des dépenses et des recettes ne l'autorisait pas. Deuxièmement, cette évolution ouvre aux parlementaires un accès, par le biais du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie, à la compilation des trois derniers mois de suivi mensuel. Je souhaite voir perdurer ce comité, créé en 2004, car il constitue un acquis pour notre pays. Le déficit n'est plus quelque chose qui nous tombe dessus par surprise. Chacun comprend alors pourquoi les comptes, parfois, dérivent. Chacun identifie les moyens d'action à notre disposition. Il me paraissait sain que le comité d'alerte sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie puisse envoyer un signal et que nous soyons en mesure de réagir. Il convient que, pour certaines dépenses et recettes de l'État, nous puissions intervenir : c'est ce que j'avais appelé le « quoi qu'il arrive ». Quoi qu'il arrive en France ou en dehors de notre pays, il nous faut suivre un processus qui nous oblige à agir pour tenir les comptes et le déficit.

Il faut non seulement perpétuer le suivi mensuel mais aussi le rendre public. En effet, le déficit ne peut pas être la seule affaire du ministre des comptes publics. Il concerne la nation, non parce qu'elle est dispendieuse, mais parce qu'elle doit comprendre pourquoi nous sommes parfois amenés à prendre des mesures correctives. Cette compréhension les rend acceptables. J'en suis d'autant plus convaincue au vu des conditions d'élaboration des budgets pour 2025 et 2026.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Si vous me permettez une parenthèse, j'espère que les relations de M. Fatôme avec la Cour des comptes seront comparables à celles que vous avez entretenues avec la Caisse nationale de l'assurance maladie jusqu'alors car il nous a fait part de ses réserves à l'égard de certaines remarques de la Cour.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Je serai ravie, dans le cadre de mes prochaines fonctions, de revenir, si vous le souhaitez, devant votre commission ou devant toute autre commission parlementaire pour exprimer mon point de vue en qualité de première présidente de la Cour. Je m'en tiendrai, ce soir, à ce que j'ai pu connaître en tant que membre du gouvernement.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Tous les dispositifs proposés, particulièrement lorsque vous occupiez des fonctions ministérielles, tombent pour ainsi dire sous le sens. Je me demande depuis des années pourquoi on ne s'est pas penché sur cela plus tôt. Je pense en particulier à l'agrégation des recettes et des dépenses, compte tenu du degré de fiscalisation du budget de la sécurité sociale : il atteint, si l'on additionne les impôts et taxes affectés à la protection sociale, 53 % ou 54 %. C'est peut-être davantage à la suite de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. Il faudra voir jusqu'à quel point aller dans le sens d'une gestion commune.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. J'ai évoqué les trois comptabilités parallèles qui coexistent dans la gestion publique : une comptabilité de caisse en autorisations d'engagement et crédits de paiement, qui est la comptabilité de base de l'État ; une comptabilité générale employée pour certifier les comptes de la sécurité sociale et de l'État ; enfin, la comptabilité nationale. La sécurité sociale, parce qu'elle fait l'objet d'une attention particulière et qu'elle est soumise à de fortes exigences depuis une date beaucoup plus récente que l'État, du fait du processus de certification, fonctionne essentiellement en comptabilité générale et moins en comptabilité de caisse. Il n'est donc pas évident d'avoir, à tout moment, une vision parfaitement harmonisée. L'État se pilote beaucoup en trésorerie ; la sécurité sociale en comptabilité générale. Certes, il est sain que chacun soit piloté et que cette comptabilité générale de l'État et de la sécurité sociale soit finalement soumise à l'examen de la Cour des comptes, en vue de son éventuelle certification. Mais vous me demandez pourquoi des mesures n'ont pas été prises plus tôt : à cet égard, Éric Lombard et moi-même avons constaté, non sans surprise, que les chiffres n'avaient pas tout à fait la même signification dans chacune des sphères publiques. La sphère sociale ne compte pas exactement comme celle de l'État ; celle des collectivités locales encore moins : ces dernières, vous le savez, ont un budget de fonctionnement et d'investissement, ce qui n'existe pas au sein de l'État.

Le Parlement joue un rôle essentiel en assurant le suivi de ces questions difficiles, en effectuant un travail de synthèse et en rendant compte de la situation aux citoyens. Le gouvernement, les caisses, les organismes doivent produire les éléments les plus fiables possible, dont on doit tirer les documents les plus lisibles possible pour être interprétés, notamment, par les parlementaires. Tel est le rôle que chacun peut s'assigner dans cette chaîne qui a vocation à montrer à nos concitoyens qu'ils bénéficient de services publics en contrepartie de leurs cotisations et de leurs impôts.

Le fait que les choses aient tant tardé s'explique, à mon sens, par deux motifs. D'abord, les enjeux financiers n'avaient pas, auparavant, la même ampleur ; le déficit était principalement conjoncturel. Il est devenu structurel pour les raisons démographiques évoquées. Ensuite, nous avons maintenant une vision globale de la dépense publique ; nous considérons, dans leur ensemble, les dépenses des services publics, des ministères et de la sphère sociale, qui sont relativement enchevêtrées. Pendant longtemps, une épaisse muraille de Chine séparait la sécurité sociale, qui fait l'objet d'une gouvernance paritaire, du système de l'État. À présent, personne n'imagine qu'en mettant les données en regard les unes des autres et en renforçant la cohérence d'ensemble, on portera atteinte au système de sécurité sociale. Plus personne ne se sent attaqué par ce type de mesures alors que le sujet pouvait revêtir une dimension identitaire, il y a quelques années. Nous avons gagné en maturité collective.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Vous nous concéderez que ce rapprochement vient du fait que, si le régime de sécurité sociale s'est construit sur le financement par l'emploi, les évolutions sociales et économiques, comme la désindustrialisation, ont pour conséquence que ce n'est plus possible aujourd'hui. De loi de financement de la sécurité sociale en loi de

financement de la sécurité sociale, la fiscalisation s'accroît, comme on le constate généralement en Europe. Jusqu'où ira cette évolution ? Peut-être est-on arrivé à un point de bascule. Cela peut expliquer que, depuis deux ou trois ans, les choses bougent.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. La sécurité sociale a été créée en 1945 dans un monde où l'emploi était stable, la population jeune et le salariat la norme. Aujourd'hui, l'emploi est moins stable : le nombre d'autoentrepreneurs s'accroît de 6 % chaque année depuis cinq ou six ans. Cette progression, supérieure à celle des travailleurs, induit mécaniquement une distorsion de la masse salariale. Par ailleurs, la population est beaucoup moins jeune : le ratio entre les 20-64 ans et les plus de 65 ans, qui était de 3,6 il y a une vingtaine d'années, est désormais de l'ordre de 2,6 et devrait tomber à 2 vers 2040. Enfin, le salariat n'est plus la norme. Outre les autoentrepreneurs, on compte de plus en plus de travailleurs indépendants ; les modes d'accès à la production sont, de manière croissante, extérieurs au salariat. Le modèle de la cotisation salariale, autrement dit l'application d'un faible taux à une base très large, finançait, auparavant, un seul risque intergénérationnel : les retraites. Or, les dépenses de maladie sont aussi devenues un risque intergénérationnel. Il existe deux grands pôles de dépenses : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, pour 275 milliards d'euros, et les retraites, qui représentent près de 400 milliards d'euros. Autrement dit, 25 à 30 % du produit intérieur brut sont constitués de transferts entre les actifs et les retraités.

La difficulté tient au fait que, lorsqu'on énonce ces chiffres, on répond immédiatement qu'on attaque les retraités. La question fondamentale que nous devons nous poser est de savoir comment un pays peut continuer à engager des dépenses destinées à assurer la protection sociale de tous sans sacrifier ou, du moins, appauvrir ses retraités, ni ponctionner de plus en plus les actifs au risque de nuire au pouvoir d'achat et à la compétitivité. Il n'y a pas de solution miracle. Il existe beaucoup d'autres richesses que le travail : le foncier, le patrimoine, la transmission. Nous pourrions avoir un modèle fiscal et social différent sans augmenter le volume collecté. Il s'agirait de répartir les recettes autrement pour que les actifs s'y retrouvent. J'ai souvent défendu cette vision. Elle fondait plusieurs dispositions des projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 et 2026, qui n'ont toutefois pas recueilli un consensus.

Il faut gagner en compréhension collective. Votre constat, madame la rapporteure, doit être partagé. Nous devons prendre conscience que nous sommes à la croisée des chemins. Si l'on se contente d'augmenter les cotisations, on pénalisera la compétitivité et l'emploi, ce qui nous fera entrer dans un cercle vicieux. Si l'on se borne à tailler dans la dépense alors même que nos besoins sont élevés, on ne résoudra pas davantage les problèmes. Si nous ne nous accordons pas mieux sur certains faits, si nous les considérons comme une opinion au lieu d'y voir des éléments de diagnostic, il nous sera de plus en plus difficile de nous occuper comme nous le devons de notre système de protection sociale.

Mme la présidente Annie Vidal. En 2019, la sécurité sociale était quasiment à l'équilibre. L'apurement de sa dette était une perspective envisageable. Or, ce n'est plus du tout le cas aujourd'hui. La crise sanitaire a révélé les difficultés structurelles qu'éprouvait notre système de protection sociale à s'autofinancer.

Certains économistes affirment que, depuis plusieurs années, la protection sociale est financée par l'emprunt. Partagez-vous cette analyse ? Quelles solutions pourraient permettre de financer notre protection sociale ? Comme vous le reconnaissez, la situation actuelle est intenable à long terme. On peut penser, sans exagérer, que la pérennité de notre système pourrait être remise en cause à défaut d'une réforme de fond.

M. David Magnier (RN). Comme vous l'avez indiqué, le déficit de la sécurité sociale excède 19 milliards d'euros, un niveau inacceptable dans un pays qui bat déjà tous les records en matière de prélèvements obligatoires. Vous avez déclaré avoir veillé à une gestion rigoureuse des comptes. Pourtant, la Cour des comptes, dans son dernier rapport de certification, a évoqué de multiples irrégularités. Elle est allée jusqu'à ne pas certifier plusieurs branches du régime général. À l'inverse, les caisses que nous avons auditionnées assurent que tout va bien, que leurs comptes sont maîtrisés, que la situation s'améliore. Qui ment aux Français : la Cour des comptes, les caisses ou votre ministère ?

La vérité est que le déficit n'est pas le résultat d'une dérive des dépenses engagées en matière de santé ou de retraite, que vous instrumentalisez pour justifier de nouveaux tours de vis sociaux, mais le fruit direct de vos choix politiques, du désengagement progressif de l'État, qui ne respecte pas ses obligations, de promesses non financées et d'une gestion de trésorerie à courte vue consistant à déplacer les charges plutôt qu'à traiter le fond du problème. Ce ne sont ni les personnels soignants, ni les retraités, ni les assurés qui creusent le déficit : c'est la politique budgétaire du gouvernement. Devant cette commission d'enquête, pouvez-vous assumer votre responsabilité politique dans le trou abyssal de la sécurité sociale et nous dire enfin à qui revient la faute : aux hôpitaux, aux Français ou à votre ministère ?

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Madame la présidente, le déficit se traduit mécaniquement par une dette. Nous payons à crédit des dépenses qui, telles qu'elles avaient été pensées initialement, devaient équilibrer, à chaque instant, ce que les bien portants payaient pour les malades, les plus jeunes pour les plus âgés, les non accidentés pour les accidentés, les familles sans enfant pour les enfants. Cela devait être financé par la création de richesses, la prospérité collective et, donc, les cotisations. Depuis le covid-19, nous avons transféré à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des sommes importantes, qui doivent être amorties d'ici à 2033. Les montants en question s'élevaient à 105 milliards d'euros avant la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. Nous avons transféré 15 milliards d'euros supplémentaires : nous avons donc 120 milliards d'euros à amortir.

Le plafond d'endettement de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour l'année 2026 s'élève à 83 milliards d'euros. C'est pourquoi j'ai dit à plusieurs reprises, au cours des débats sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, qu'il fallait absolument maintenir le déficit sous les 20 milliards d'euros si nous ne voulions pas plonger la sécurité sociale dans les difficultés.

Par définition, un État a une durée de vie plus longue que les ménages et les entreprises. C'est pourquoi il peut s'endetter davantage. Il faut d'abord assurer la pérennité du système au regard des enjeux de liquidités afin de pouvoir nous financer à tout moment. Évidemment, on ne peut pas financer n'importe quel montant sur n'importe quel marché financier et à n'importe quel prix. Vous le savez, car j'en ai souvent parlé au cours des débats, peut-être aussi parce que mon premier métier consistait à travailler sur les marchés financiers et à suivre les enjeux de financement des États : le premier risque pour un pays est celui du manque de liquidités.

C'est pourquoi j'ai souhaité, avec le soutien d'Éric Lombard et de tous les services de l'Urssaf, allonger la maturité des financements de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale afin que nous ne soyons plus aussi exposés à un risque de fermeture des marchés. Très concrètement, cela voudrait dire que nous n'aurions plus accès aux liquidités et que, sans argent frais, nous serions en grande difficulté pour payer les retraites, les allocations et les salaires dans les hôpitaux. Nous sommes passés d'une maturité d'environ 70 jours en décembre 2024, lorsque j'ai pris mes fonctions, à 112 jours aujourd'hui, alors que je m'appête à les quitter.

C'est le dernier chiffre disponible, qui date de la semaine dernière. Cela signifie que si une crise comparable à celle du covid-19 survenait, nous serions mieux armés. Lorsque le confinement a été décidé, nous avions, je crois, moins de dix jours de liquidités. Or, à ce moment-là, personne dans le monde ne savait ce qui allait se passer et personne n'était donc enclin à se montrer généreux avec le financement public. La Caisse des dépôts a ouvert une ligne de liquidités de secours, qui existe toujours. Mais il m'a semblé qu'il était de ma responsabilité de m'assurer, compte tenu du contexte financier, des aléas internationaux et des incertitudes liées aux cours du dollar et de l'euro, qu'il n'y ait pas de crise de liquidités.

Ces enjeux financiers, malheureusement peu débattus, sont pourtant majeurs. Je suis profondément convaincue que s'il devait y avoir un jour un problème dans notre pays, il serait provoqué par une crise de liquidités. Plus nous aurons du temps devant nous pour réagir, mieux nous serons protégés.

Monsieur Magnier, j'ai prêté le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité. Je peux donc assurer que les propos que je tiens devant vous ne sont pas placés sous le signe du mensonge. Revenons d'abord sur le sens des mots car le débat s'éloigne parfois de la réalité de nos intentions et de nos objectifs.

Il est vrai que la Cour des comptes s'est dite incapable de certifier les comptes de la branche famille. En revanche, elle n'a pas dit qu'ils étaient faux ou insincères. Elle a constaté des dépenses, des recettes et un déficit, mais elle a considéré, à raison, qu'un certain nombre de prestations versées étaient indues ou erronées. Au fond, elle a davantage contesté la fiabilité des versements et des prélèvements, c'est-à-dire leur conformité au droit, que la sincérité ou, plus précisément, la véracité des comptes. On ne peut pas dire aux Français que les comptes sociaux sont faux. On peut leur dire en revanche que dans la branche famille, au vu des systèmes d'information utilisés, de la complexité du droit et des erreurs de déclaration, certaines prestations sont versées en trop quand d'autres le sont insuffisamment. En d'autres termes, les montants réellement versés ne sont pas strictement conformes à la loi votée par le Parlement.

Vous demandez à qui est la faute. Pour ma part, je ne suis pas dans le registre de la morale, mais de l'action publique. Est-ce la faute des infirmières ? Non, elles font leur travail. Est-ce la faute des hôpitaux ? Non plus. Est-ce la faute d'une politique budgétaire ? Pour être sincère, je crois que le déficit est la conséquence de trois facteurs qui se cumulent.

Le premier est le vieillissement de la population. La moyenne des dépenses annuelles de santé, qui s'élève à 10 000 euros à plus de 85 ans, est de 5 000 euros entre 60 et 85 ans et de 2 000 euros entre 20 et 60 ans. Structurellement, la dépense tendancielle augmente.

Deuxième facteur : cette augmentation tendancielle est très supérieure à la croissance nominale. Ainsi, la hausse tendancielle annuelle des dépenses liées aux arrêts maladie est de 6 % et celle des dépenses de médicaments de 7 %. Si nous ne faisons rien, l'augmentation globale tendancielle des dépenses de la branche maladie est d'à peu près 4 % par an. Or, la croissance du produit intérieur brut, pourtant bien plus élevée en France que chez nos voisins européens, est d'environ 1 % pour une inflation qui oscille entre 1 % et 1,5 %. En somme, la croissance de la richesse produite, sur laquelle reposent les recettes, est d'à peu près 2 ou 2,5 % par an, alors que le rythme des dépenses est bien supérieur. S'agissant des retraites, je vous avais donné un chiffre au début de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale : en 2026, avant même de revaloriser les pensions, le seul fait que les retraités à indemniser seront plus nombreux, en conséquence du solde entre les assurés qui arrivent à l'âge

de la retraite et ceux qui décéderont dans l'année, entraînera une dépense supplémentaire de 4 milliards d'euros.

Le troisième facteur d'explication tient à une déformation du financement, que nous ne sommes pas capables de regarder en face et de contrôler. Ainsi, le reste à charge moyen pour l'ensemble des Français est passé de 10 % des dépenses de santé dans les années 2010 à 8 % aujourd'hui. Rapportés à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, qui s'élève à environ 275 milliards d'euros, ces 2 points d'écart représentent 5 milliards d'euros. Cette déformation s'explique notamment par la prise en charge des affections de longue durée, ainsi que par l'augmentation du nombre de prestations remboursées ou qui échappent à la franchise. Or, nous n'arrivons pas à prendre de décisions politiques en la matière. Je me suis beaucoup engagée dans ce débat : certaines mesures ont été votées, d'autres non. Je le répète : si le reste à charge était demeuré à son niveau du début des années 2010, la branche maladie bénéficierait d'un financement supplémentaire de 5 à 6 milliards d'euros par an, soit le tiers du déficit, qui est d'environ 19 milliards d'euros.

Il n'est donc pas question de faute ni de mensonge. Je suis heureuse de pouvoir faire ce soir le bilan de ce que j'ai appris, compris et défendu depuis un peu plus d'un an. Si nous n'arrivons pas à nous dire les choses clairement, nous pourrions nous écharper mais nous ne résoudrions rien. Voilà ce qui me semble le cœur du travail collectif qu'il convient de mener.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Dans toutes les branches, y compris pour le recouvrement, la Cour des comptes souligne régulièrement que les indicateurs de risques résiduels ne sont pas totalement satisfaisants. Quel niveau d'incertitude peut-on admettre ? Quel est l'impact de ces risques sur les comptes de la sécurité sociale ? Est-il plus fort dans une branche que dans une autre ? Y a-t-il encore beaucoup de progrès à faire ?

Mme Amélie de Montchalin, ministre. C'est une très bonne question. On parle beaucoup de ce sujet, mais il faut bien comprendre de quoi il s'agit. J'aimerais expliquer comment j'ai essayé de piloter ce chantier. Nous avons travaillé sur un échantillon d'environ 5 000 dossiers, si je me souviens bien, étudiés à fond pour déterminer la part des versements qui n'est pas strictement conforme au droit. Une amélioration dans ce domaine n'aurait pas forcément un impact direct sur les finances publiques, car le trop-perçu de certaines allocations est compensé par le non-recours à d'autres aides auxquelles les assurés pourraient prétendre.

Nous avons tiré deux leçons de cette étude. Premièrement, il faut absolument que les déclarations soient préremplies. En 2020 et 2021, plus de 30 % des déclarations mensuelles de revenus aux caisses d'allocations familiales étaient erronées. Ce n'était pas parce que les gens fraudaient, mais parce que les ressources qu'on leur demandait de déclarer ne correspondaient à aucune ligne sur leur feuille de paie. Cela entraînait des erreurs dans les montants versés, dans les deux sens : des allocataires à qui l'on donnait trop, d'autres à qui l'on ne donnait pas assez. Il est évident que le préremplissage réduira ces erreurs. La prochaine fois que nous devons calculer l'indicateur de reste à recouvrer sous le regard de la Cour des comptes, dans le cadre de la prochaine certification, nous espérons que son taux diminuera de près de 2 points, passant de 8 ou 9 % à 6 ou 7 %.

Le deuxième élément sur lequel jouer est le temps. Ce n'est pas la même chose d'être capable de corriger une erreur dans le trimestre que de ne pas pouvoir la corriger du tout. Qu'il y ait des erreurs ou des ajustements mensuels, cela ne me choque pas. Mais si une erreur, un trop-versé ou un trop peu-versé, n'est pas détectée et donc pas corrigée, cela pose problème. Il

faut regarder l'indicateur de reste à recouvrer avec un peu de recul, en tenant compte de la possibilité de normaliser la situation.

Dans un monde idéal, les déclarations sont préremplies, les calculs sont bons et les caisses versent exactement aux allocataires le montant qu'elles leur doivent. C'est d'ailleurs le but de l'allocation sociale unique, qui reposera sur un revenu social de référence. Nous voudrions amener les collectivités locales à fonder leurs propres prestations sur ce même indicateur afin que l'ensemble de la chaîne sociale fonctionne avec les mêmes bases, les mêmes repères et les mêmes assiettes.

J'en reviens aux enjeux de certification. Il y aura un peu d'inertie car l'indicateur de reste à recouvrer, calculé grâce à l'examen de l'échantillon de 5 000 dossiers, tient compte des vingt-quatre derniers mois. Le préremplissage étant effectif depuis mars 2025, dans le cadre de la réforme sur la solidarité à la source, la situation ne sera totalement clarifiée qu'en 2027. Je pense que l'on constatera une amélioration en 2026, mais qu'il est possible que la Cour des comptes ne relève des avancées significatives que plus tard, compte tenu de ce décalage.

Vous m'avez demandé quel était le niveau d'incertitude acceptable. Si l'on est capable de détecter les erreurs et de les corriger rapidement, on peut se permettre d'en avoir un peu. Il y en a toujours. Mais s'il y en a beaucoup et que l'on n'est pas capable de les détecter ni de les corriger, alors cela pose un problème de fiabilité.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Vous avez dit tout à l'heure qu'il y avait des richesses autres que fiscales, et qu'il faudrait les rechercher.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Non, j'ai dit qu'il y avait des richesses autres que les cotisations sur le travail. J'ai parlé de l'enjeu que constituait aussi la création de richesses foncières, immobilières, liées au patrimoine, aux placements, aux successions... Nous ne sommes pas obligés de tout faire reposer sur les actifs, mais il ne faut pas imaginer non plus pouvoir augmenter la pression fiscale. M. Magnier a dit que la pression fiscale était beaucoup plus forte en France que dans d'autres pays. C'est un fait. La question est aussi de savoir comment répartir la charge du financement.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Comme dans presque tous les pays, c'est en relançant la production et l'industrie que nous pourrions avancer. En campagne, sur le terrain, on nous dit en permanence que trop d'impôt tue l'impôt, et que trop de charges sociales tuent les charges sociales. Il en résulte un moindre niveau d'emploi et une tendance générale, chez les actifs de plusieurs classes d'âge, à ne pas faire du travail la priorité de leur journée. Je ne parle pas de ceux qui ne trouvent pas de travail adapté à leurs compétences ou à leur âge dans la région où ils habitent, qui sont obligés de se déplacer.

Certes, il existe des comités d'alerte qui disent que nous sommes dans le rouge, mais ne pensez-vous pas qu'il faudra, à un moment donné, diminuer la pression fiscale et sociale ? Vous dites qu'il faudra chercher des recettes ailleurs, mais est-ce vraiment ce qu'il faut faire ? Ce sera l'objet d'une grande discussion, peut-être au sein du Parlement, dans laquelle tous les groupes pourront confronter leurs points de vue. Quoi qu'il en soit, il me semble clair que nous arrivons à une saturation de prélèvements et qu'il faudrait se méfier d'autres sources plus partisans de financement, qui pourraient être contraires à la logique de notre système universel par répartition.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Pour être claire, je ne pense pas que la solution soit dans l'augmentation des prélèvements obligatoires. Lors des débats budgétaires, j'ai tenu à ce que nous ne dépassions pas, en points de produit intérieur brut, le niveau de prélèvements obligatoires de 2019, qui était de 44 %. Il sera de 43,9 % en 2026. Avec le premier ministre et l'ensemble du gouvernement, j'ai considéré que c'était une bonne boussole que de viser un retour à la pression fiscale de la dernière année où le déficit était inférieur à 3 % et les comptes de la sécurité sociale équilibrés.

Certains expliquent qu'il n'y a qu'à prendre l'argent où il est. Pour ma part, je crois que ce serait difficile. En revanche, on peut revoir la manière dont l'effort est réparti au sein de la population, entre les générations, et entre ce qui est productif et ce qui l'est moins. Je veux dire entre le travail et le capital, pour parler clairement. Sans envisager pour autant des mesures déséquilibrées, nous devrions rapprocher notre système de celui des autres pays européens et mieux partager le financement de la protection sociale. Aujourd'hui, en effet, tout le monde constate que cette charge pèse sur les actifs, au détriment de leur pouvoir d'achat et de la compétitivité des entreprises. Il n'y a pas de martingale. Toutefois, il faut le dire.

Le premier facteur de difficulté est d'ordre démographique, mais le deuxième facteur est le décalage entre l'évolution tendancielle de notre dépense et celle de notre croissance. La recette magique consisterait évidemment à générer de la croissance. Cela résoudrait tous nos problèmes : si les taux de croissance et d'inflation étaient de 2 % au lieu de 1 %, les recettes augmenteraient naturellement de 4 % par an, ce qui correspond exactement à la hausse tendancielle des dépenses de sécurité sociale. Hélas, la croissance ne se décrète pas. Pour l'encourager, nous avons besoin d'un continuum de décisions, notamment au niveau européen et au niveau industriel, en faveur de l'innovation, de la recherche et de la compétitivité. Oui, madame la rapporteure, c'est évidemment ce que nous devons faire. La question est de savoir comment. Votre commission d'enquête visant à lever les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale n'est pas tout à fait le lieu pour me lancer dans cette explication.

M. Théo Bernhardt (RN). Vous avez expliqué que le solde entre la croissance et les dépenses était négatif, ce qui creuse la dette. Vous avez tenté d'y remédier en entreprenant des réformes insuffisantes, contestées et même contestables au point que le gouvernement revienne sur certaines d'entre elles, qui ont affecté la qualité de vie et le pouvoir d'achat des Français. Dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, vous avez sollicité à nouveau nos compatriotes en augmentant les cotisations. N'y aurait-il pas autre chose à faire ?

En Alsace-Moselle, la sécurité sociale rembourse mieux, avec des cotisations certes plus élevées. Comment expliquez-vous la bonne santé du régime local, par rapport à la sécurité sociale nationale, alors que le contexte économique est le même dans toute la France ?

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Vous dites que les cotisations augmentent. Desquelles parlez-vous ?

M. Théo Bernhardt (RN). De la contribution sociale généralisée, notamment.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Vous parlez donc des prélèvements sociaux. Les cotisations, quant à elles, sont soit stables, soit en baisse. Nous avons notamment diminué celles sur les heures supplémentaires.

Afin de créer une contribution financière pour l'autonomie, la contribution sociale généralisée a été relevée sur un certain nombre de produits d'épargne dite longue, généralement

pensés comme des produits d'épargne retraite. Il a effectivement été décidé qu'une partie des rendements de ces produits viendrait financer le plus grand risque de la retraite, à savoir la perte d'autonomie, pour les générations qui y sont actuellement confrontées. L'objectif est de rendre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie viable.

Le contexte économique est-il le même dans toute la France ? Sans vouloir nuire à la cohésion de notre pays, il faut reconnaître, et vous le savez très bien, que les bassins industriels dans les territoires transfrontaliers, notamment en Alsace, sont très dynamiques. Si le contexte est le même, il n'empêche que les réalités territoriales sont différentes.

Par ailleurs, s'agissant des risques couverts, il me semble que vous parlez de la caisse d'assurance maladie. Or, sur la totalité des dépenses de sécurité sociale, près de la moitié sont des pensions de retraite.

Je ne me lancerai pas dans une comparaison des systèmes. Mais vous avez raison : certains modèles s'équilibrent mieux grâce à des cotisations un peu plus élevées et à une croissance économique un peu plus forte. À l'inverse, dans le système national, des cotisations et une croissance un peu plus faibles entraînent mécaniquement des déficits plus importants.

M. Théo Bernhardt (RN). Je vais nuancer vos propos. Vous dites que le contexte économique est meilleur en Alsace, du fait de la dimension transfrontalière de notre région. Je trouve pour ma part qu'il commence à devenir dangereux, compte tenu de la forte désindustrialisation et des difficultés rencontrées par l'Allemagne, où beaucoup de transfrontaliers travaillent. Le meilleur contexte économique, que vous mettez en avant, est donc compensé, en quelque sorte, par le fait que des dizaines de milliers d'Alsaciens ne cotisent pas en France. Cela n'empêche pas d'avoir une meilleure sécurité sociale.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Ce débat pourrait nous emmener loin dans la nuit. Nous menons des travaux sur le financement de la protection sociale des travailleurs transfrontaliers, et nous savons que nous devons faire des progrès en la matière. Le sénateur de Haute-Savoie Loïc Hervé a d'ailleurs posé aujourd'hui une question au gouvernement à ce sujet. Les différences de cotisations et de financement entre les pays sont telles que le coût pour le système de protection sociale français est très élevé. C'est la collectivité française qui paie les allocations chômage des Français travaillant en Suisse, sur la base des salaires qu'ils percevaient dans ce pays ; or, on sait que ces derniers ne sont pas du même niveau qu'en France, notamment parce que le coût de la vie et le système de protection sociale ne sont pas les mêmes. Ces questions nécessitent une coordination européenne et me ramènent donc en 2019, lorsque j'étais jeune secrétaire d'État chargée des affaires européennes. Mais je crois que nous avons un peu avancé depuis.

Mme la présidente Annie Vidal. Je vous remercie, madame la ministre, pour la clarté de vos réponses et la densité des informations que vous nous avez apportées ce soir. Il est vrai que le sujet de la sécurité sociale est passionnant et pourrait nous emmener très loin.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. Le climat d'écoute et de travail exigeant dans lequel se déroulent les travaux de votre commission d'enquête est à l'honneur de la démocratie. Ce travail en profondeur sur des sujets aussi complexes, malgré nos divergences partisanes et nos différences d'approche, honore vraiment le Parlement. La question majeure du financement de la sécurité sociale nécessitait que l'on y consacre un peu de temps. Je vous remercie de l'avoir fait, qui plus est dans de très bonnes conditions de travail.

La séance s'achève à vingt-trois heures.

Membres présents ou excusés

Présents. – M. Théo Bernhardt, M. David Magnier, Mme Joëlle Mélin,
M. Jean-François Rousset, Mme Annie Vidal

Excusé. – M. Thibault Bazin