

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

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

- Audition, ouverte à la presse, de MM. Thomas Audigé, chef de l'Inspection générale des affaires sociales, et Laurent Habert, président du comité des pairs « protection sociale ».
..... 2
- Présences en réunion..... 10

Lundi
23 février 2026
Séance de 14 heures

Compte rendu n° 24

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

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



La séance est ouverte à quatorze heures.

Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.

La commission d'enquête procède à l'audition, ouverte à la presse, de MM. Thomas Audigé, chef de l'Inspection générale des affaires sociales, et Laurent Habert, président du comité des pairs « protection sociale ».

Mme la présidente Annie Vidal. Nous entamons aujourd'hui ce qui sera peut-être notre dernière semaine d'auditions, en tous les cas pour un temps, puisque l'Assemblée nationale suspendra ses travaux vendredi dans la perspective des élections municipales.

Je souhaite la bienvenue aux représentants de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), que je remercie d'avoir accepté l'invitation de notre commission d'enquête. Nous savons d'avance que votre audition sera riche puisque vous êtes naturellement très actifs en matière de sécurité sociale. Nous savons aussi qu'elle sera pour partie frustrante, puisque, comme nous l'a rappelé il y a deux semaines la ministre Amélie de Montchalin, certains de vos travaux récents n'ont pas vocation à être publiés pour des raisons évidentes. C'est une règle que, bien sûr, chacun ici accepte.

Un questionnaire vous a été transmis préalablement à cette audition. Toutes les questions qu'il contient ne pourront pas être évoquées oralement de manière exhaustive. Je vous invite par conséquent à communiquer ultérieurement les éléments que vous jugeriez utile de porter à la connaissance de la commission d'enquête.

Il revient traditionnellement à la présidence de poser quelques brèves questions destinées à introduire les débats. En premier lieu, comment évaluez-vous la robustesse et la fiabilité des dispositifs comptables et de contrôle interne au sein des principales caisses nationales, et par quelles améliorations structurelles renforcer la transparence et la fiabilité des comptes sociaux ? En second lieu, nos travaux ont fréquemment pris appui sur les rapports de certification de la Cour des comptes. Vos propres contrôles s'articulent-ils avec les points de vigilance identifiés par les magistrats, ou procédez-vous de manière totalement autonome ?

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.

(MM. Thomas Audigé et Laurent Habert prêtent serment.)

Thomas Audigé, chef de l'Inspection générale des affaires sociales. L'Inspection générale n'intervient pas, sauf exception, sur la certification des comptes, puisque ce dispositif est précisément à la main de la Cour des comptes. Pour autant, cela ne nous empêche pas d'utiliser des informations liées au contrôle interne des caisses dans le cadre des besoins de nos missions. Les questions que vous avez communiquées préalablement portaient plus précisément sur les conventions d'objectifs et de gestion (COG), et j'évoquerai des exemples de nos missions d'évaluation de ces conventions.

La certification des comptes par la Cour des comptes vise à s'assurer de la capacité du système comptable à refléter la situation financière réelle des caisses de manière exacte et sincère. Cela suppose un travail de vérification sur échantillon et des contrôles massifs de suivi de pistes d'audit, pour remonter de l'acte premier jusqu'à sa comptabilisation dans les

documents comptables finaux. Il s'agit d'un travail considérable qu'il ne serait pas optimal de reproduire au niveau de l'Inspection générale. Nous jouons donc la complémentarité avec la Cour des comptes. J'y reviendrai.

Cependant, lorsque nous évaluons une convention d'objectifs et de gestion, le contrôle interne, même s'il sert à garantir l'exactitude et la qualité des documents comptables, a une portée plus large. C'est un levier qui permet à tout organisme, et donc à une caisse, de maîtriser ses risques. Or, dans le cadre d'une mission sur une convention d'objectifs et de gestion, certains risques sont par nature dans notre champ d'analyse : ils sont liés au calcul des droits, à la gestion des indus, à l'exactitude des versements et à la maîtrise des délais. De ce point de vue, nos missions utilisent les données du contrôle interne, voire interrogent le système de contrôle interne lui-même pour s'assurer du pilotage pertinent de ces différents aspects. On retrouve cette dimension dans toutes nos missions de ce type.

Parfois, le contrôle interne devient lui-même un des sujets sur lesquels nos inspecteurs décident de se concentrer en raison d'enjeux particuliers sur la qualité des données qui conditionnent le calcul des droits, ou parce que nous percevons en début de mission une zone de fragilité autour de la maîtrise des risques. Je prendrai pour exemple, concernant la dernière génération de missions sur les conventions que nous avons menées, le rapport sur la convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale des allocations familiales. L'une des annexes est consacrée au système de contrôle interne et l'une des recommandations porte sur la préservation des moyens et des effectifs dédiés à cette fonction, qui sera sensible dans l'accompagnement d'un certain nombre de transformations que doit opérer la Caisse nationale des allocations familiales. Il convient de ne pas en faire un des éléments de la baisse de ses effectifs.

Vous le voyez, nous ne reproduisons pas le travail de la Cour sur la certification des comptes. Pour autant, le contrôle interne est un des objets que nous utilisons pour évaluer la situation.

Concernant la Cour des comptes, et indépendamment de la certification, nous rencontrons le président de la chambre compétente une fois par an pour échanger sur nos programmations, nos missions en cours et les travaux que nous comptons mener. L'objectif est de ménager des complémentarités, d'éviter les redondances et de procéder à des transferts de méthodologie. Nous avons à apprendre les uns des autres. S'agissant des conventions d'objectifs et de gestion, la Cour des comptes certifie les comptes et elle a réalisé il y a un an et demi une mission sur la qualité de service à l'égard des usagers des caisses de sécurité sociale. De notre côté, nous procédons à l'évaluation de toutes les conventions, parfois conjointement avec d'autres inspections. De plus, nous menons des missions sur les caisses de sécurité sociale.

Dans le cadre de notre programme de travail, qui représente 20 % de notre activité, nous nous attachons à donner de la visibilité à la Cour des comptes. Elle fait de même, afin d'éviter d'aborder les mêmes sujets au même moment.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Nous avons abordé au cours de nos travaux de nombreux sujets que nous avons qualifiés d'arides. Nous commençons à nous familiariser avec eux au fil du temps. Maintenant que nous avançons sur les questions de certification et de contrôle, il nous serait utile que vous puissiez définir, de la manière la plus pédagogique possible, la place exacte que vous occupez par rapport à la Cour des comptes, aux commissaires aux comptes qui interviennent dans le secteur privé, à la direction de la sécurité sociale ou encore à la mission nationale de contrôle et d'audit. Nous souhaiterions comprendre

l'articulation de vos missions afin de nous assurer qu'il n'y a ni doublon ni redondance, mais au contraire une synergie et une complémentarité.

M. Thomas Audigé. Comme tout organisme public ou privé, les caisses de sécurité sociale sont astreintes à une certification de leurs comptes. Avant cela, elles sont tenues de mettre en place, sur leurs moyens propres, un dispositif de maîtrise des risques. Cela commence par l'identification et l'évaluation de ces risques, ce qui en constitue la cartographie. Ensuite vient le contrôle interne : une fois les risques identifiés et priorisés, la caisse se dote des meilleurs leviers pour les maîtriser, qu'il s'agisse de contrôles ultérieurs, de vérifications informatiques ou de formations. Enfin, chaque caisse dispose d'un audit interne qui s'assure du bon fonctionnement de l'ensemble de ce système.

La certification des comptes, qui a lieu une fois par an, assure que le risque comptable est maîtrisé, c'est-à-dire que les écritures comptables reflètent bien la réalité. Par exception, les caisses peuvent faire appel à des compétences externes, par exemple à des experts en recherche de données pour améliorer la prévention et la lutte contre la fraude.

L'Inspection générale exerce ses missions sur tout le champ social, la protection sociale représentant environ 15 % de notre activité. Nous travaillons pour le gouvernement et nous sommes missionnés par les ministres sur tout sujet susceptible d'améliorer la définition et la mise en œuvre des politiques sociales.

En ce qui concerne les caisses de sécurité sociale, nous évaluons systématiquement les conventions d'objectifs et de gestion, un exercice complémentaire de la certification des comptes. Une convention d'objectifs et de gestion est un contrat fixant des objectifs et des moyens ; nous vérifions si les objectifs ont été atteints avec les moyens alloués. L'angle est donc différent de celui de la certification des comptes. Nous menons aussi des missions sur des sujets transverses, comme nous l'avons fait il y a quatre ans avec l'Inspection générale des finances sur la gestion des relations avec les usagers, les fonctions support ou le maillage territorial, dans l'idée d'identifier des possibilités de mutualisation entre les caisses. Plus récemment, nous avons évalué la fonction de pilotage stratégique des systèmes d'information des caisses, ainsi que les parcours usagers lors de moments clefs de leur vie qui impliquent plusieurs caisses et où le moindre dysfonctionnement prend une gravité particulière.

Nous pouvons également contrôler des caisses. Pour ne pas répéter ce que fait la Cour des comptes, nous ne nous attachons pas à la maîtrise du risque comptable. Mais nous pouvons effectuer des contrôles complets, ce que nous faisons d'ailleurs en amont de nos travaux sur les conventions d'objectifs et de gestion pour les alimenter avec des données de terrain. Nous développons actuellement les contrôles thématiques, en examinant un même élément dans plusieurs caisses locales pour les comparer et en tirer des enseignements nationaux. En amont de la prochaine génération d'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion, nous avons l'intention de procéder à plusieurs reprises à ces contrôles thématiques.

Enfin, l'Inspection générale est chargée de l'audit interne des ministères sociaux pour les comptes de l'État. De ce point de vue, nous n'intervenons pas sur les caisses, sauf lorsqu'elles gèrent des crédits d'État. Nous avons récemment audité la gestion de ces dépenses intermédiées par une caisse. Le résultat s'est avéré tout à fait correct. Nous l'avons également fait sur d'autres opérateurs, puisque les caisses ne sont pas seules à disposer de crédits délégués.

Nous travaillons avec les audits internes des caisses pour éviter toute redondance et permettre aux différents corps de contrôle et d'audit d'agir en harmonie en partageant les

techniques et les méthodologies. Depuis deux ans et demi, nous avons mis en place une animation métier de tous les audits internes du champ social, y compris ceux des caisses et de la mission nationale de contrôle et d'audit, afin d'échanger sur nos pratiques et nos programmations.

Cela ne nous empêchera pas, le jour venu, d'évaluer le système de maîtrise des risques ou d'audit interne. En 2007, nous avons effectué une évaluation et un contrôle de quatre caisses primaires d'assurance maladie ainsi qu'une synthèse sur la maturité du système de maîtrise des risques de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Nous pourrions auditer les audits internes des caisses de sécurité sociale dans un avenir proche.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Un de nos premiers constats est une impression de superposition des contrôles. Chacun essaie et, nous l'espérons, réussit à contrôler au mieux cet ensemble. Mais la complexité et les sommes en jeu sont très importantes, si bien que la moindre fraction représente un montant remarquable. Nous avons besoin d'y voir plus clair.

Concernant vos prérogatives, et puisque les conventions d'objectifs et de gestion ont été mises en place il y a trente ans, commencez-vous à en tirer les premières conclusions ? Pensez-vous que c'est un bon outil ? Mériterait-il d'être réorienté ? Trente ans, c'est un bel âge de maturité. Selon vous, que faudrait-il changer si cet outil s'avérait insuffisant ?

M. Thomas Audigé. Les conventions d'objectifs et de gestion constituent un bon outil, mais elles méritent quelques améliorations. La contractualisation entre l'État et les caisses de sécurité sociale permet un équilibre entre le pilotage par l'État de l'utilisation des moyens alloués et l'autonomie des caisses. Celles-ci disposent d'une souplesse de gestion et d'un professionnalisme qui, dans bien des domaines, sont à l'état de l'art si on les compare aux autres activités, qu'elles soient publiques ou privées.

Le principe de la contractualisation est donc le bon. Par exemple, la dernière génération de missions sur les conventions d'objectifs et de gestion montre que cet outil a permis des économies et des réductions d'effectifs importantes, qui s'élèvent à 1 300 équivalents temps plein pour l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et à 2 900 équivalents temps plein pour la Caisse nationale de l'assurance maladie. Ces réductions d'effectif ont eu lieu malgré le déploiement de nouvelles offres de service, respectivement le portail des autoentrepreneurs et « Mon espace santé ». Des réformes structurelles profondes ont été menées, comme l'intégration du régime social des indépendants par la Caisse nationale de l'assurance maladie, la Caisse nationale d'assurance vieillesse et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, ce qui a été une transformation massive et relativement réussie. D'autres exemples sont l'intégration du régime étudiant dans la Caisse nationale de l'assurance maladie et l'élargissement du périmètre de recouvrement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, notamment à la contribution relative à la formation professionnelle et à l'apprentissage.

Au-delà de ce bilan, des améliorations sont à apporter. Premièrement, il existe un cloisonnement entre les branches. Chaque convention d'objectifs et de gestion structure le pilotage de la caisse autour de son métier, au risque de faire perdre de vue des enjeux transversaux. Sur les parcours usagers, par exemple, il peut y avoir des doublons, des risques de non-recours, des zones de vide ou encore une insuffisance d'accompagnement global lors d'événements difficiles, comme la perte d'un proche. Certaines expertises, comme l'immobilier ou les achats, pourraient être mutualisées pour gagner en efficacité, comme l'avait montré la mission consacrée aux enjeux transverses de caisses de sécurité sociale. Par ailleurs, avec une

approche optimale des implantations territoriales de chacune des branches, nous pourrions créer davantage de proximité pour davantage de monde. Les conventions d'objectifs et de gestion ne sont pas la cause de ce cloisonnement. Mais elles empêchent de le traiter en reproduisant une étanchéité à leur niveau.

Deuxièmement, les conventions d'objectifs et de gestion sont parfois allées trop loin ou trop vite dans la réduction des effectifs. L'Inspection générale a pu alerter sur le fait que, pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse et la Caisse nationale des allocations familiales notamment, une diminution trop rapide pouvait avoir un impact direct sur les délais de traitement et la qualité du calcul des droits.

Troisièmement, les conventions d'objectifs et de gestion sont une sorte de tunnel sur cinq ans, qui fige les objectifs et les moyens alors que la vie continue. La situation macroéconomique peut se retourner. Or, les caisses, par leurs ressources et leurs dépenses, sont éminemment liées au cycle macroéconomique. De plus, de nouvelles commandes politiques, émanant du législateur ou de l'exécutif, peuvent survenir. Bien qu'elles concernent des chantiers qui apportent de la valeur pour l'utilisateur, elles représentent un changement substantiel des équations pour la caisse, ce qui perturbe son plan de charge pour des projets informatiques ou immobiliers notamment.

En réponse, l'Inspection générale plaide pour une meilleure transversalité. Les conventions d'objectifs et de gestion pourraient constituer une réponse en intégrant, dans une phase préalable, des sujets communs à toutes les caisses. On pourrait même imaginer une convention « faïtière » portant sur toutes les caisses et sur des thèmes communs. Ensuite, il faudrait aussi mieux réagir aux aléas. Les conventions d'objectifs et de gestion pourraient prévoir des points et des évaluations d'étapes ou conditionner certains chantiers à l'aboutissement d'autres projets, comme le recommande le rapport de la convention d'objectifs et de gestion sur la Caisse nationale des allocations familiales. On pourrait imaginer des programmes sanctuarisés et d'autres conditionnels, en fonction de la conjoncture et de la priorisation. Il s'agirait de donner de la souplesse, avec des règles du jeu qui permettraient une plasticité maîtrisée. Enfin, un mécanisme d'avenant pourrait permettre, lors d'un changement des conditions d'activité en cas de nouveau chantier, de renversement macroéconomique ou de crise sanitaire, de regarder ce que cela change dans la charge, les objectifs et les moyens pour s'assurer d'une cohérence. D'ailleurs, les missions sur les conventions d'objectifs et de gestion ont montré que les caisses avaient remarquablement su s'adapter à la crise sanitaire.

En conclusion, la convention est le bon outil. Mais il faut faire évoluer son cadre.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Peut-on considérer que les conventions d'objectifs et de gestion constituent le cadre de mission qui donnera toutes leurs responsabilités aux caisses ? Depuis le début de nos auditions, nous entendons dire que, si tout n'est pas parfait comme en témoigne le rapport alarmant de la Cour des comptes, la situation s'améliore. Face à cela, je rappelle régulièrement que les caisses ont une obligation de résultat, non de moyens. La mission, telle que je l'ai connue en tant qu'expert judiciaire, est-elle entièrement contenue dans les conventions d'objectifs et de gestion ? Quelle valeur accorder aux conventions d'objectifs et de gestion lors de l'évaluation du travail des caisses ?

M. Thomas Audigé. Les conventions d'objectifs et de gestion fixent les objectifs et les moyens. Implicitement, elles donnent aux caisses une grande marge de manœuvre dans la manière d'organiser leur action. Elles leur confèrent donc beaucoup de responsabilités. Les missions d'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion se concentrent sur l'atteinte des

objectifs et sur l'utilisation correcte des moyens. Elles traitent peu des thématiques structurelles comme la qualité de l'organisation et du fonctionnement des caisses, qui n'est pas tout à fait la même question que celle du respect des enveloppes. Était-ce bien votre question ?

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. C'est bien cela. La mission donnée par la convention d'objectifs et de gestion est donc une mission à part entière. Les compléments relatifs aux moyens utilisés ne relèveraient pas forcément du ressort de l'évaluation finale, pour peu que les objectifs aient été atteints.

M. Thomas Audigé. Les missions d'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion que mène l'Inspection générale ne regardent qu'exceptionnellement la manière dont les caisses sont organisées et les choix qu'elles ont faits. Cela relève de leur autonomie de gestion. Nous ne le faisons que lorsque nous avons la conviction qu'un objectif manqué ou une difficulté à respecter l'enveloppe octroyée est liée à un problème d'organisation, par exemple une maîtrise insuffisante de la fonction informatique. Mais nous le faisons à pas comptés : évaluer complètement l'organisation de la caisse serait excessif. Il ne faut le faire que si l'on estime qu'il y a un risque organisationnel majeur, ce qui n'est globalement pas le cas aujourd'hui. C'est ponctuellement que nous examinons s'il existe des problèmes organisationnels.

Mme la présidente Annie Vidal. Lorsque vous évoquez le cloisonnement entre les caisses, renforcé par les conventions d'objectifs et de gestion, pensez-vous aux questions de transferts entre les caisses, ou entre l'État et les caisses, ou est-ce un autre registre ?

Par ailleurs, il nous a semblé comprendre au fil des auditions qu'au-delà de l'organisation des caisses, il existe un problème de complexité des dispositifs et des systèmes. Je pense à la Caisse nationale des allocations familiales, qui fonctionne sur du déclaratif à court terme. Il en résulte presque inmanquablement des difficultés, voire des erreurs.

M. Thomas Audigé. Concernant les transferts relatifs à une activité, à un recouvrement ou à la gestion d'un public, nos missions d'évaluation montrent que ces chantiers, bien que complexes, sont en général réussis. Ces chantiers sont en effet priorités. Ils bénéficient de l'attention et des moyens nécessaires car un échec aurait des conséquences immédiates pour les assurés. C'est plutôt la transversalité du quotidien qu'il faudrait améliorer : les décisions sur les implantations territoriales, l'organisation des achats ou encore les parcours des usagers. Ce ne sont pas de grands projets, mais des manières de fonctionner. Les conventions d'objectifs et de gestion ne sont pas la cause de ce cloisonnement, mais elles pourraient l'atténuer si elles étaient organisées différemment, ce qui n'est pas si compliqué à imaginer.

Les caisses ont en effet à gérer une complexité normative qui rend leur tâche difficile. Des réponses existent, comme la simplification réglementaire. Le déploiement de la déclaration sociale nominative a été un levier de simplification et d'homogénéisation des concepts. Cependant, la complexité se crée au quotidien, au gré de l'évolution des besoins des assurés et de la traduction qu'en font les élus de la République et le gouvernement. C'est une dialectique permanente entre faciliter les processus et mieux prendre en compte les situations particulières.

Une des clefs est d'essayer d'automatiser et de sortir d'un régime purement déclaratif. Je vais laisser mon collègue Laurent Habert, qui a travaillé sur ces sujets, vous présenter les perspectives autour de l'automatisation et de l'utilisation des données déclaratives.

M. Laurent Habert, président du comité des pairs « protection sociale ». Les conventions d'objectifs et de gestion sont des contrats qui lient l'État. Parmi les engagements

qu'il peut prendre, celui de la simplification est très intéressant pour les organismes. Quand l'Inspection générale évalue les conventions, elle regarde comment ces engagements de simplification ont été mis en œuvre. Nous l'avons vu pour la Caisse nationale des allocations familiales, où la complexité des règles et l'examen régulier des ressources posent problème, mais aussi pour la Caisse nationale de l'assurance maladie, avec des règles subtiles de liquidation des indemnités journalières. Ces difficultés rejaillissent sur les caisses, notamment sur les délais de traitement. L'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale de l'assurance maladie a, par exemple, montré que plus l'indemnité journalière est faible et plus le temps de liquidation est important. Ces éléments font partie de nos points d'évaluation.

S'agissant de la Caisse nationale des allocations familiales, la première étape de la solidarité à la source était en gestation lors de l'évaluation des précédentes conventions d'objectifs et de gestion. Elle s'est déployée dans le cadre des conventions actuelles en tirant, nous le pensons, les enseignements de la réforme des aides personnelles au logement, conduite de manière vigoureuse et dans une période difficile pour les caisses. La solidarité à la source a donc été mise en œuvre différemment, avec un programme sur deux ans et des expérimentations dans cinq caisses avant généralisation. Les conventions d'objectifs et de gestion pluriannuelles servent précisément à organiser ce type de chantier complexe. L'une des vertus des conventions est vraiment cette possibilité d'accompagner les organismes sur des projets complexes qui modifient leur système d'information, touchent un nombre important d'assurés et affectent la relation entre les assurés et la première ligne dans les caisses. Ce sont toutes ces dimensions de systèmes d'information et des relations à l'assuré qui doivent être considérées sur de tels projets. Nous estimons que ces points sont les enseignements tirés de la réforme et de la convention d'objectifs et de gestion précédentes.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Il est manifeste que les conventions d'objectifs et de gestion sont un outil très large, dont il va falloir tirer le meilleur pour avancer.

Notre système par répartition n'est admissible aux yeux de tous que si une partie de nos concitoyens n'est pas amenée à le juger injuste, parce que certains cotiseraient sans en retirer leurs droits tandis que d'autres ne cotiseraient pas et en auraient tout autant néanmoins. En conséquence, nous sommes à la recherche d'informations sur la protection universelle maladie et d'autres dispositifs, qui concernent notamment des populations ne résidant pas en permanence sur notre territoire.

Concernant la protection universelle maladie, les conditions de résidence stable sur le territoire, définies comme au moins six mois par an pour les prestations maladie, sont-elles contrôlées ? Les pièces justificatives, souvent purement déclaratives comme une simple attestation d'hébergement, sont-elles fiables et suffisantes ? Ne faudrait-il pas renforcer la réglementation, notamment l'article R. 115-6 du code de la sécurité sociale, qui prévoit que la résidence en France peut être prouvée par tout moyen ? Ne faudrait-il pas exiger des modes de preuve plus robustes, comme une activité professionnelle ou des rencontres physiques avec France Travail ou en mairie ? Comment s'assurer qu'une personne ne vient pas de l'étranger une à quatre fois par an pour des soins, tout en résidant ailleurs en Europe ou hors d'Europe ?

Pour les personnes présentes sur le territoire au cours d'un séjour régulier, il existe divers dispositifs relatifs notamment à des soins imprévus, des soins programmés ou encore des soins liés à des pathologies particulièrement graves ne pouvant être traitées dans le pays d'origine. Serait-il possible de distinguer des sous-chapitres et pour quelles sommes à la clef ? Existe-t-il des dispositifs de recouvrement de créances dans des conventions internationales ?

M. Thomas Audigé. Nous n'avons pas travaillé précisément sur la protection universelle maladie. Cependant, nous avons inscrit à notre programme de travail une mission, actuellement en cours, sur le contrôle de la condition de résidence attachée à certains droits sociaux. Elle a commencé il y a deux ou trois mois, mais elle n'est pas terminée. Par conséquent, je ne peux pas dire quelles seront ses conclusions. C'est néanmoins une question que nous avons identifiée.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Cela concernerait, semble-t-il, deux millions et demi de personnes immatriculées à la sécurité sociale. Est-ce en relation avec la protection universelle maladie ? La question est simple : y aurait-il moyen de recouvrer les créances ? Il ne s'agit pas de discuter du bien-fondé des soins, mais de savoir comment récupérer les sommes dues. Pour chaque type de soin, il y a un type de droit de séjour. Avez-vous eu l'occasion de contrôler indirectement les possibilités de séjour dans le cadre d'un droit aux soins bien défini, pour des personnes en situation régulière ? Enfin, quand pourrions-nous espérer avoir les résultats de la mission que vous évoquez ?

M. Thomas Audigé. J'espère que les travaux en cours apporteront des réponses à un certain nombre de vos questions. Cette mission devrait probablement s'achever d'ici deux mois. Dans la mesure où nous travaillons d'abord pour le pouvoir exécutif, il y a d'abord un temps d'appropriation par les ministres. Ensuite, en général, nos rapports ont vocation à être diffusés plus largement. Cette mission ne sera pas centrée sur la récupération des créances car elle vise d'abord à prévenir et à lutter contre les irrégularités, éventuellement frauduleuses, et potentiellement à récupérer les sommes concernées. Elle ne porte pas spécifiquement sur la protection universelle maladie, mais sur l'ensemble des prestations des quatre branches et de France Travail. Il s'agit d'un gros travail, de sorte que je ne m'engagerai pas fermement sur le délai de deux mois.

Mme la présidente Annie Vidal. La Cour des comptes a émis un certain nombre de réserves. Elle nous a fait part de son inquiétude à propos de la trajectoire financière de la sécurité sociale, avec peu de perspectives d'un retour à l'équilibre à court terme. Elle nous a également alertés sur un risque de liquidité. Avez-vous travaillé sur cette question ? Avez-vous été amené à émettre une opinion ? Et si oui, quelle est-elle ?

M. Thomas Audigé. Non, nous n'avons pas été missionnés sur ce sujet et nous n'y avons pas travaillé de longue date. Je me garderai bien de me prononcer dessus.

M. David Magnier (RN). Selon vous, les rapports d'alerte du Haut Conseil des finances publiques et de la Cour des comptes sont-ils actuellement pris en compte de manière suffisante dans la préparation des projets de loi de financement de la sécurité sociale ?

M. Thomas Audigé. Je n'ai pas une connaissance exhaustive de ces travaux. L'Inspection générale des affaires sociales mène des missions, mais elle n'est pas partie prenante de l'intégralité des travaux de préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je suis donc incapable de répondre à votre question. Ce dont je peux affirmer, puisque je fais partie de ce ministère, c'est que le rétablissement de l'équilibre des finances publiques, et notamment des finances sociales, est une préoccupation première et quotidienne. Une partie non négligeable des tâches que l'on nous confie, comme les revues de dépenses ou les missions sur les finances hospitalières, sont dédiées à cet objectif. Cette attention prioritaire transparaît clairement dans notre programme de travail et dans les saisines qui nous sont faites.

Mme la présidente Annie Vidal. Je vous remercie d'être venus jusqu'à nous et d'avoir contribué aux travaux de cette commission d'enquête.

La séance s'achève à quatorze heures cinquante-cinq.

Membres présents ou excusés

Présents. – M. Jérôme Guedj, M. David Magnier, Mme Joëlle Mélin, Mme Annie Vidal

Excusé. – M. Thibault Bazin, Mme Sophie Pantel, Mme Céline Thiébault-Martinez, M. Stéphane Viry