

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, M. Jean-Pierre Farandou, ministre du travail et des solidarités, et de Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées..... 2
- Présences en réunion..... 20

Mardi
24 février 2026
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 27

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

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



La séance est ouverte à onze heures.

Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.

La commission d'enquête procède à l'audition, ouverte à la presse, de M. Jean-Pierre Farandou, ministre du travail et des solidarités, et Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées.

Mme la présidente Annie Vidal. Cette audition est l'une des plus attendues de notre programme de travail. Alors que nous approchons de la fin de nos investigations, la commission d'enquête se doit de confronter ses premiers sentiments aux analyses du gouvernement. Je vous remercie donc, monsieur le ministre, madame la ministre, de vous être rendus disponibles pour échanger avec nous, après la ministre de l'action et des comptes publics il y a quinze jours.

La sécurité sociale est traditionnellement gérée selon les règles du paritarisme. Mais l'État y joue un rôle croissant, surtout depuis 1996. Il appartient au gouvernement de suivre ses performances, du point de vue strictement budgétaire mais également dans ses dimensions comptables. Les sommes en jeu sont telles, de l'ordre de plusieurs centaines de milliards d'euros, que réussir à 99 % reviendrait à gâcher une part significative des efforts des Français. Nous ne pouvons en être satisfaits. Nous connaissons l'engagement du gouvernement en la matière, notamment s'agissant de la lutte contre les fraudes, et nous nous en félicitons.

Un questionnaire vous a été transmis par notre rapporteure. Tous les sujets ne pourront pas être évoqués lors de cette audition ; par conséquent, je vous invite à 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.

Puisqu'il revient traditionnellement à la présidence d'introduire les débats par quelques éléments généraux, j'adresserai une question à chacun d'entre vous.

Madame la ministre, en tant qu'autorité de tutelle de différentes caisses de sécurité sociale, conjointement avec le ministre de l'action et des comptes publics, comment cette tutelle s'exerce-t-elle concrètement envers les directeurs et au sein des conseils d'administration ? Quand vous apprenez que la Cour des comptes ne parvient pas à certifier les comptes d'une branche, quelles conséquences en tirez-vous ?

Monsieur le ministre, d'après le Haut Conseil du financement de la protection sociale, le travail dissimulé et les fraudes aux cotisations représenteraient 52 % de la fraude sociale et s'élèveraient à plus de 7 milliards d'euros. Comment expliquer cette situation, intolérable pour nos concitoyens ? Quelles sont les principales failles et, alors que vous occupez vos fonctions depuis peu, qui en est responsable ? Le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales suffira-t-il à y mettre un terme ?

L'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

(M. Jean-Pierre Farandou et Mme Stéphanie Rist prêtent successivement serment.)

M. Jean-Pierre Farandou, ministre du travail et des solidarités. Je me réjouis d'être auditionné par cette commission d'enquête. Sa constitution montre que, au-delà du

rendez-vous annuel qu'est l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, le Parlement se saisit pleinement de ces enjeux déterminants pour l'avenir du système de protection sociale. Les défis que nous devons relever sont majeurs. Chacun en est conscient. Une loi de financement de la sécurité sociale, une réforme ou une commission d'enquête ne suffiront pas. Néanmoins, nous pouvons faire œuvre utile, éclairer le débat et contribuer à ce que les citoyens choisissent en connaissance de cause, lors des prochaines échéances électorales, les orientations qu'ils souhaitent donner à ce patrimoine commun qu'est notre sécurité sociale, pour qu'elle puisse nous protéger pendant quatre-vingts ans encore.

Votre commission se penche sur les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale. Permettez-moi de prendre le contre-pied en évoquant déjà quelques certitudes. Il y a quelques semaines, vous avez adopté la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 avec un article d'équilibre présentant un solde des régimes obligatoires de base en déficit de 19,4 milliards d'euros. C'est malheureusement une certitude qui marque une rupture dans notre contrat social. Ce ne sont pas les Français de demain qui doivent payer la protection sociale d'aujourd'hui : un tel financement à crédit n'est pas acceptable car il remet en cause la promesse d'équité entre les générations.

Dans sa trajectoire pluriannuelle, la même loi prévoit une dégradation continue de la situation : 21 milliards d'euros en 2027, 22 milliards d'euros en 2028 et près de 24 milliards d'euros en 2029. En seulement quatre ans, nous accumulerions 86 milliards d'euros que nous laisserions à la charge de nos petits-enfants, sans être en période de crise ou de pandémie. Ma deuxième certitude est donc que, à long terme, si nous ne faisons rien, le système n'est pas viable. Pour que la sécurité sociale puisse être là demain et protéger ceux qui viendront après nous, nous devons ouvrir le débat sur la soutenabilité de nos dépenses.

Enfin, notre système de retraite mobilisait 407 milliards d'euros en 2024, soit 14 % de la richesse créée chaque année dans notre pays, plus du quart de la dépense publique et la moitié de la dépense sociale. Ma troisième certitude est que, pour ne pas sacrifier notre avenir et assurer la pérennité du système, nous devons prendre ce sujet à bras-le-corps. Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, certains parlementaires ont courageusement demandé qu'une partie de l'effort soit assumée par les générations aujourd'hui à la retraite. Les partenaires sociaux, réunis dans la conférence Travail Emploi Retraites s'emploient également à trouver un équilibre, en réfléchissant à toutes les étapes de la vie professionnelle, dans une logique de continuum entre l'emploi, le travail et la retraite.

Venons-en aux incertitudes. La sécurité sociale, si nous revenons à ses fondements, est d'abord une assurance collective contre les risques de la vie : maladie ou accident de travail, grand âge, charge de famille et, plus récemment, perte d'autonomie et dépendance. Tout risque entraîne de l'incertitude, laquelle est donc inhérente à l'idée même de sécurité sociale. Nous pouvons modéliser et croiser des données, et nous ne cessons de nous améliorer dans ce domaine, mais nous ne pourrions jamais avoir un budget exécuté à l'euro près. Ce n'est pas possible. Nous ne pouvons pas échapper à une part d'incertitude statistique.

En revanche, il n'existe aucune incertitude organisée. Dans le contexte actuel de crise de confiance vis-à-vis des institutions publiques et de la parole politique, il est important de le rappeler. Rien n'est caché en matière de sécurité sociale. Tout est transparent, connu, analysé et débattu. Tout est piloté par les services de l'État – les miens, ceux de Mme Rist et ceux du ministère de l'action et des comptes publics – avec les partenaires sociaux représentant les employeurs et les salariés.

La transparence et la lisibilité des comptes sociaux constituent un enjeu démocratique fondamental. Je salue le fait que votre commission s'en empare. Sans sincérité comptable, nous ne pourrions pas assurer un pilotage efficace et cohérent des finances sociales.

Nous n'avons pas à rougir de la qualité du suivi comptable de notre sécurité sociale. La France est l'un des seuls pays à s'astreindre, pour son système de protection sociale, à une comptabilité aussi fine en droits constatés et, par voie organique, à une certification par l'organisme indépendant qu'est la Cour des comptes, sur la base de normes extrêmement exigeantes, elles-mêmes établies par un autre organe indépendant, en l'occurrence le Conseil de normalisation des comptes publics.

Des progrès immenses ont été accomplis ces dernières années et je remercie ceux qui mènent ce travail. Il y a vingt ans, les comptes n'auraient pas pu être certifiés. Nous ne disposions que d'une comptabilité de caisse, sans rattachement des recettes et des dépenses. Aujourd'hui, alors même que le niveau de précision continue de croître, les comptes sont quasiment tous certifiés. Les droits sont correctement rattachés et le nombre de réserves recule structurellement.

Cependant, l'information du Parlement et du public doit toujours être améliorée. Ainsi, la documentation budgétaire s'est considérablement enrichie. Le gouvernement a créé, conformément à la loi organique de 2022, les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale, pour rendre compte de l'exécution de l'année écoulée devant le Parlement. La Commission des comptes de la sécurité sociale, que les trois ministres réunissent deux fois par an et à laquelle vous participez, madame la rapporteure, permet en outre la transparence sur les perspectives et le partage avec tous les acteurs de la sécurité sociale, en mai et en octobre, des tendances actualisées pour l'année en cours et les années à venir. Les travaux publics des Hauts Conseils et du Conseil d'orientation des retraites viennent également éclairer le débat sur les projections à long terme.

Toutefois, si une information exhaustive et transparente est indispensable, elle ne se suffit pas à elle-même. Multiplier les annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale, les rapports du Haut Conseil du financement de la protection sociale ou les comités de suivi n'a de sens que si nous en tirons des enseignements pour corriger ce qui doit l'être. Malgré les progrès réalisés, le fonctionnement de cette gigantesque machine à 700 milliards d'euros est-il parfait ? Évidemment que non. Nous sommes prêts à le reconnaître.

Mon diagnostic tient en trois points. Premièrement, notre réglementation reste complexe et manque de cohérence. Les règles changent entre deux prestations ; les assiettes varient entre deux cotisations ; les pratiques diffèrent entre deux organismes. Sans harmonisation, nous continuerons à générer des erreurs et des situations absurdes, voire injustes.

Deuxièmement, la maîtrise de la donnée joue un rôle clef pour mettre de l'ordre. Si nous voulons réduire considérablement les risques d'erreur, voire de fraude, il est indispensable de savoir qui a cotisé et quels droits ont été ouverts en contrepartie, ou quels sont les revenus réels d'un foyer pour déterminer le montant des aides auxquelles il a droit.

Troisièmement, nous sommes désormais face à des professionnels de la fraude et à des systèmes industrialisés, conçus pour détourner l'argent de la protection sociale. Cette situation est insupportable. C'est une exigence morale et républicaine que de mettre toutes nos forces dans le combat contre ce pillage de notre bien commun.

Face à ce diagnostic, le gouvernement agit avec détermination. Dès cette année, je défendrai, peut-être devant l'Assemblée nationale dès le mois de mai, un projet de loi-cadre créant l'allocation de solidarité unique. Cette dernière regroupera le revenu de solidarité active, la prime d'activité et les allocations logement pour les coordonner, harmoniser les barèmes et les bases-ressources, et limiter les erreurs comme les fraudes. Elle sera adossée à un compte social unique qui consolidera le revenu de référence de chaque foyer, pour s'assurer que les prestations servies par les caisses d'allocations familiales le sont à ceux qui en ont besoin, pour prévenir les indus et les rattrapages. Avec l'allocation de solidarité unique, nous réduirons conjointement les abus et la pauvreté grâce à un meilleur recours, au versement à juste droit et au gain au travail.

En parallèle, le gouvernement a lancé plusieurs chantiers de fond qui constituent une révolution dans la maîtrise de la donnée sociale. Les renseignements des employeurs et des indépendants sont désormais consolidés et automatisés dans la déclaration sociale nominative, qui recense l'ensemble des salaires et cotisations versées et des droits ouverts. Les ressources issues de ces déclarations sont consolidées dans le dispositif de ressources mensuelles, qui est croisé avec les données des caisses et des administrations fiscales pour déterminer de manière fiable les revenus de chaque assuré. Depuis 2025, ce mécanisme a permis le préremplissage général des demandes de prestations, dans le cadre de la politique de solidarité à la source, tout en limitant massivement le risque d'erreur ou de fraude. Il constituera le pilier du futur compte social unique. Enfin, le répertoire de gestion des carrières unique agrège désormais les données de carrière de toute la population pour faciliter la reconstitution des carrières pour la retraite. En somme, nous construisons une nouvelle organisation pour contrôler de bout en bout la chaîne de la donnée sociale.

S'agissant de la fraude, je veux adresser un message de fermeté. Plus nous consolidons nos données, plus la fraude devient une affaire de professionnels et une véritable entreprise de pillage. Pour y faire face, nous présenterons dès cette semaine un projet de loi destiné à donner aux organismes sociaux d'importants moyens pour réagir efficacement. Il crée notamment une procédure de flagrance sociale ; il affermit les sanctions pour travail dissimulé ; il protège les agents de contrôle ; il ouvre des possibilités de saisine conservatoire à l'encontre des entreprises éphémères qui organisent leur insolvabilité. Notre ambition est d'aller vite et de frapper fort avec un mot d'ordre : l'équilibre entre la tolérance zéro pour ceux qui trichent et le droit à l'erreur pour ceux qui sont de bonne foi. Nous comptons sur la responsabilité de tous les groupes parlementaires pour faire aboutir, dans les meilleurs délais, ce texte de justice pour nos entreprises et nos concitoyens qui respectent les lois. Notre sécurité sociale en a besoin.

Nous pouvons dissenter sur les conventions comptables, le rattachement de produits fiscaux, les écarts par rapport aux prévisions, la refonte des protocoles de contrôle ou la rénovation des systèmes d'information. Ces sujets sont légitimes et importants. Néanmoins, nous n'avons pas le luxe de nous tromper de bataille. Le véritable sujet est celui de la pérennité et du financement de notre protection sociale. Dans ce domaine, vos travaux doivent éclairer le débat public, notamment en vue de l'échéance de 2027. Il est de notre responsabilité collective de réfléchir en tant que nation, de déterminer ce que nous voulons et d'assumer les efforts nécessaires pour que la sécurité sociale nous survive.

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Ceux qui me connaissent savent que l'avenir de notre modèle social et son financement m'empêchent de dormir depuis longtemps. C'est donc avec un plaisir sincère que j'ai répondu à l'invitation de votre commission d'enquête. Dans la proposition de résolution ayant conduit à sa création, vous indiquez vouloir « lever les incertitudes budgétaires

en matière de sécurité sociale ». Dans cette perspective, il me paraît nécessaire de clarifier certains termes et enjeux afin de nous mettre d'accord sur ce dont nous parlons.

Aux termes de la proposition de résolution, vous indiquez vouloir « auditer les financements, la gestion et le contrôle de la sécurité sociale ; examiner les causes de dysfonctionnement et anomalies soulevées, notamment par les rapports de la Cour des comptes ; élaborer des propositions et des recommandations pour lever les incertitudes et connaître le montant réel du budget social ». Vous avez fait le choix de concentrer vos travaux sur la certification des comptes de la sécurité sociale. Pour éclairer ces trois points, je vais aborder certains enjeux souvent techniques, mais dont la mention me semble indispensable à un échange serein.

S'agissant d'abord des incertitudes et de la certification des comptes de la sécurité sociale, vous souhaitez « examiner les causes de dysfonctionnement et anomalies soulevées, notamment par les rapports de la Cour des comptes ».

Depuis 1998, le pilotage de la sécurité sociale est effectué en droits constatés. Derrière ce terme technique, il y a un principe concret : les dépenses et les recettes sont enregistrées l'année où elles sont réalisées, même si elles ont donné lieu à un paiement en février de l'année suivante par exemple. Concrètement, si un hôpital paie un acompte pour des achats de matériel en décembre 2025 et qu'il s'acquitte du solde à la livraison en février 2026, les sommes correspondantes seront rattachées à 2025 car le fait générateur est intervenu au cours de cet exercice. Par rapport à une comptabilité de caisse, cette approche donne une vision plus fine et plus exacte de la situation des comptes sociaux. Rattacher toutes les opérations à l'exercice auquel elles correspondent, même en l'absence d'encaissement ou de décaissement, suppose toutefois d'estimer certaines dettes ou recettes. Un cadre est fixé par les normes comptables, mais ces opérations peuvent donner lieu à des discussions.

Depuis 2005, les comptes de la sécurité sociale sont certifiés par un tiers indépendant, la Cour des comptes. Cette procédure robuste et unique, puisqu'aucun pays d'Europe comparable n'en fait autant, garantit la transparence du pilotage et la fiabilité des comptes, contrairement à ce qui est parfois sous-entendu. Le processus de certification montre d'ailleurs une amélioration nette et continue de la qualité des comptes dans la mesure où le nombre de réserves ou d'anomalies significatives a été divisé par deux entre 2021 et 2024.

En revanche, les réserves et anomalies ne changent rien à la réalité du déficit. Le choix d'une règle comptable pour rattacher une dépense à un exercice n'a aucune incidence sur les sommes effectivement perçues ou versées. Il ne s'agit que d'une convention comptable. Le déficit ne dépend pas de la certification par la Cour des comptes, mais de nos décisions politiques.

Ensuite, vous souhaitez axer vos travaux sur « la gestion et le contrôle de la sécurité sociale ». Cette gestion ne résulte pas de l'action de caisses qui ne seraient pas pilotées. Elle est effectuée par l'État, notamment par mon ministère, et il en est de même du contrôle. Les caisses ne font qu'appliquer la réglementation en matière de prestations. Leur pilotage s'appuie sur des conventions d'objectifs et de gestion, qui définissent des indicateurs et assignent des ambitions. Négociées et conclues entre l'État et les caisses de sécurité sociale, elles définissent la stratégie pluriannuelle qui guide l'action des caisses sur la période. Elles sont adoptées par les conseils d'administration dans lesquels siègent les partenaires sociaux. Par conséquent, elles témoignent des liens étroits entre l'État, les partenaires sociaux et les caisses de sécurité sociale. Nous sommes bien dans un contexte de pilotage resserré de l'action des caisses par l'État.

Des moyens existent pour limiter au minimum les erreurs et les fraudes. Ils reposent sur le contrôle interne et des processus qualité exigeants. Lorsque c'est possible, nous développons également le préremplissage des informations dans les déclarations des assurés. Des plans ciblés peuvent être mis en place si nécessaire, comme l'a fait Catherine Vautrin pour la branche famille. Enfin, comme déjà indiqué, un projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales sera prochainement débattu à l'Assemblée nationale.

Permettez-moi une incise concernant la fraude. Des résultats ont déjà été obtenus. En 2024, la Caisse nationale de l'assurance maladie a détecté et stoppé des fraudes pour un montant de 628 millions d'euros, soit une hausse de près de 35 %. Le montant des fraudes évitées grâce à la prévention et au contrôle préalable est également en forte augmentation. Dans notre projet de loi, nous proposons des mesures structurantes comme un meilleur partage de données, par exemple entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire, entre maisons départementales des personnes handicapées et services en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie, ainsi qu'avec l'État. Nous souhaitons aussi limiter les abus en matière de transports sanitaires et combattre les sites frauduleux qui prescrivent des arrêts de travail abusifs.

Selon moi, l'enjeu cardinal est la maîtrise du déficit des comptes sociaux et la garantie de la pérennité de notre modèle social. Nous pouvons ergoter sur les normes comptables, mais personne ne peut sérieusement contester que notre système accuse un déficit de 20 milliards d'euros, qu'il est lourdement endetté et que les perspectives de retour à l'équilibre sont limitées.

Nous avons débattu de la maîtrise du déficit lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le « juste niveau » de déficit est voté par le Parlement, le rôle du gouvernement étant ensuite d'exécuter la loi pour le respecter. Nous l'avons fait en 2025, notamment concernant l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie.

S'agissant du financement de notre modèle, vous avez, dans vos travaux et lors de certaines interventions relatives au projet de loi de financement de la sécurité sociale, remis en cause la clarté des transferts entre l'État et la sécurité sociale. Or, ils sont transparents et votés par le Parlement. Le débat sur ces transferts montre cependant que, si nous voulons la pérennité de la sécurité sociale, nous devons interroger notre modèle de financement. Pour contribuer à ces réflexions, j'ai lancé une mission portant sur l'articulation entre les financeurs de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire.

Vous avez raison de vous intéresser à la certification de nos comptes sociaux, ainsi qu'à la manière dont nous gérons le financement du système et son contrôle. Mais les deux sujets que je viens d'évoquer me paraissent l'enjeu majeur des prochaines décennies. Les décisions politiques que nous prenons et que nous assumons, celles que nous devons prendre à l'avenir, seront déterminantes.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Même si nous avons encore à apprendre sur le plan technique, tant le sujet est vaste et aride, nos travaux prennent un tour probablement un peu plus politique qu'ils ne l'avaient jusqu'à présent. Tout est néanmoins lié.

Le périmètre des administrations de sécurité sociale défini par l'Union européenne sert de référence aux articles liminaires des lois de financement de la sécurité sociale et des lois d'approbation des comptes. À titre d'exemple, les recettes et les dépenses des administrations de sécurité sociale représentaient 26 % du produit intérieur brut dans la loi d'approbation des comptes de 2024. Toutefois, les autres chiffres des lois de financement et d'approbation des

comptes ne portent pas sur le même périmètre. Ils se limitent aux régimes de base de la sécurité sociale, ce qui exclut les retraites complémentaires et l'assurance chômage, et ne représente plus que 22 % du produit intérieur brut.

Ces différences de périmètre ont des conséquences importantes puisque les questions relatives aux retraites ne sont pas envisagées de manière globale dans la loi de financement. De même, le déficit de l'assurance chômage n'est pas débattu alors les cotisations sont pourtant prélevées par les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf). Le ministère envisage-t-il de modifier le cadre organique pour mettre en cohérence le périmètre des lois de financement avec celui des administrations de sécurité sociale, comme le recommandait la Cour des comptes dans son rapport de 2021 sur l'application des lois de financement ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ce sujet avait été évoqué lors de l'examen de la proposition de loi organique de Thomas Mesnier en 2022. À l'époque, le Parlement n'avait pas décidé d'aller dans ce sens. Pour le moment, aucun projet de loi organique n'est en préparation. Mais le sujet pourrait revenir dans le débat à l'occasion d'une proposition de loi.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Votre constat est juste. Mais des raisons justifient cette situation. S'agissant de l'assurance chômage, l'Unedic et l'Agirc-Arrco relèvent historiquement d'un pilotage paritaire. L'État intervient bien moins que dans d'autres régimes.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Pendant la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, j'avais eu un échange avec la ministre de l'action et des comptes publics au moment où elle mettait au vote un transfert de 4,3 milliards d'euros de l'Unedic vers la branche maladie. Ne faudrait-il pas trouver le moyen de sortir de cette ambiguïté ? Ces transferts ne règlent pas le problème du déficit de la sécurité sociale. Ils peuvent entraîner des confusions en raison des écarts de périmètre que je viens de souligner.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Vous me donnez l'occasion de rappeler comment fonctionnent les transferts entre l'Unedic et l'État. Depuis 2023, le mécanisme de compensation a été plafonné afin que l'Unedic contribue au financement des politiques de l'emploi et de la formation professionnelle. Elle profite en effet de l'efficacité de ces dernières, qui font baisser le nombre de demandeurs d'emploi. Il n'est donc pas anormal, sur le principe, de faire jouer cette solidarité d'intérêts. Le montant de la minoration fixé par la loi de finances était de 3,35 milliards d'euros en 2025. Il devrait atteindre 4,1 milliards d'euros en 2026.

Par ailleurs, depuis 2022, la fraction de taxe sur la valeur ajoutée affectée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale n'est plus suffisante pour financer intégralement les montants compensés au titre des allègements généraux de cotisations versées à l'Unedic et à l'Agirc-Arrco. L'écart négatif est imputé à la Caisse nationale d'assurance vieillesse pour la part relative à l'Agirc-Arrco ; il est réparti entre les branches excédentaires du régime général pour la part relative à l'Unedic. Ce coût pourrait être supporté équitablement par l'État et la sécurité sociale, mais le choix fait lors du dernier exercice a été de favoriser la sécurité sociale. Vous avez rappelé votre discussion avec la ministre de l'action et des comptes publics à ce sujet. Comme il s'y était engagé, le gouvernement a donc affecté 2 milliards d'euros de taxe sur la valeur ajoutée à la sécurité sociale au titre des économies effectuées par voie réglementaire sur les allègements généraux.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Le schéma de financement de la sécurité sociale, qui figure à l'annexe 3 du projet de loi de financement, est extrêmement compliqué. En effet,

la sécurité sociale perçoit non seulement les cotisations sociales, mais également la contribution sociale généralisée, une part de taxe sur la valeur ajoutée, la taxe sur les salaires et une multitude de taxes entretenant, ou non, un lien avec l'assurance maladie ou l'autonomie. De surcroît, la répartition entre les branches de ces contributions et taxes est modifiée tous les ans. Ces informations apparaissent également à l'annexe 3.

Toutefois, les annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale ne fournissent aucune documentation pour identifier si les variations de chacune des recettes de chaque branche résultent de la conjoncture économique ou de changements d'affectation. Afin d'éviter cette confusion et de rendre plus sincères les trajectoires de chaque branche, la Cour des comptes a proposé, dans son rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale de 2022, de répartir les recettes par branche, en fonction de ce que les différentes taxes et impositions devraient financer. Le ministère envisage-t-il de suivre cette recommandation et de définir les recettes par branche, par exemple les recettes issues des cotisations pour financer les dépenses contributives que sont les pensions de retraite, les indemnités journalières et les accidents de travail, tandis que les recettes fiscales couvriraient les dépenses universelles ? On mettrait alors fin aux changements annuels inexplicables et inexpliqués.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Le financement de la sécurité sociale s'est fortement sophistiqué au cours des dernières décennies avec une diversification des sources de financement et une multiplication des flux croisés, que ce soit entre branches, entre la sécurité sociale et l'État ou avec les collectivités territoriales. La volonté de ne pas peser lourdement sur le pouvoir d'achat et sur la compétitivité de nos entreprises a conduit à chercher d'autres sources de financement que le travail, notamment la fiscalité. La contribution sociale généralisée, créée dans cette logique, a ainsi une assiette plus large puisqu'elle frappe également le capital. Quant à la taxe sur la valeur ajoutée affectée, elle repose sur la consommation.

Les différents flux ont une logique. Puisque les choix de l'État en matière d'exonérations affectent les ressources de la sécurité sociale, il les lui compense. De même, la branche famille verse à la branche vieillesse le coût des trimestres de retraite validés pour maternité. Tous ces flux sont décidés par le Parlement dans les lois de finances et de financement de la sécurité sociale. Ils sont documentés dans les annexes. L'ensemble des effets et des dynamiques de financement est analysé par la Commission des comptes de la sécurité sociale, ainsi que dans le projet de loi d'approbation des comptes présenté au printemps.

Cela ne veut pas dire qu'il n'est pas possible de simplifier. Rendre le système plus lisible et permettre aux salariés de mieux comprendre ce qu'ils financent avec leur fiche de paie est un impératif démocratique. Nous avons engagé ce chantier depuis plusieurs années en instaurant l'affichage du montant net social ou en simplifiant les flux dans le dernier projet de loi de financement. Nous voulons poursuivre et ouvrir, si possible dès cette année, une réflexion approfondie sur le financement de la sécurité sociale. Partir de la nature du risque pour trouver de la cohérence entre les sources de financement et les prestations versées constitue probablement un préalable à la simplification que vous appelez de vos vœux. Nous pouvons nous rejoindre sur cet objectif.

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'annexe 3 détaille l'ensemble des changements d'affectation de recettes effectués au cours des quinze dernières années. Le Parlement a le droit de modifier les recettes des branches. Figurer l'affectation des recettes n'est pas forcément la solution car les branches aux besoins dynamiques doivent percevoir des recettes qui le sont aussi. Comme l'a indiqué le ministre Jean-Pierre Farandou, l'enjeu est toutefois de retrouver de la lisibilité. C'est l'objet du travail que nous allons mener.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Il est de bonne méthode, je crois, de revenir aux sources. Quand une dépense s'inscrit dans une philosophie quasiment sociétale, qui constitue le fondement de notre sécurité sociale, il est normal de s'assurer qu'elle est effectuée à juste droit. Il faut également éviter de créer une multitude de mécanismes qui servent de « bouche-trous » et rechercher des options de bon sens plutôt que des solutions technocratiques, qui ne sont ni efficaces ni pérennes.

La loi de finances de l'État distingue les missions, les programmes et les actions avec une granularité exprimée en millions d'euros, voire en centaines de milliers d'euros. Le Parlement peut ainsi arbitrer entre les dépenses, puis contrôler leur exécution lors de l'examen du projet de loi relatif aux résultats de la gestion. À l'inverse, les crédits de la loi de financement de la sécurité sociale sont exprimés en milliards ou en centaines de millions d'euros. Le vote des dépenses ne porte que sur les grandes masses indiquées dans les tableaux d'équilibre. Ce manque de précision nuit à la capacité du Parlement à effectuer des choix éclairés. Il est aussi préoccupant car il laisse une marge d'erreur considérable aux organismes de protection sociale. Alors que la responsabilité des ministères est engagée à l'euro près, il n'existe rien de tel du côté de la sécurité sociale. Une erreur ou un dépassement de 50 millions d'euros pourrait éventuellement passer inaperçu auprès de la représentation nationale.

Le ministère envisage-t-il de présenter les lois de financement de la sécurité sociale, non plus en milliards, mais en millions d'euros, et de détailler davantage les dépenses ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Dans les annexes, les chiffres sont détaillés à l'échelle des millions d'euros. Le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale sont très différents. Le second ne fixe que des objectifs de dépenses, en particulier pour la branche maladie. Malgré tout, le suivi effectué est précis. Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie permet notamment d'éviter que les dépenses s'envolent.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Certaines branches, dont celle des retraites que je gère dans mon ministère, représentent des masses considérables. Mais elles sont assez prévisibles et relativement homogènes. Le pilotage peut être effectué à une plus large échelle que pour les dépenses de l'État, beaucoup plus nombreuses et variées. Nous restons toutefois vigilants vis-à-vis des écarts qui pourraient paraître faibles en pourcentage, mais qui ne le sont pas en valeur puisqu'ils représentent des millions ou des dizaines de millions d'euros. Ils constituent un signal qui doit être analysé. Vous avez raison : les petits ruisseaux font les grandes rivières. La direction de la sécurité sociale et l'ensemble des organismes y sont attentifs, en particulier dans le cadre des missions de contrôle interne.

Vous appelez justement notre attention sur le fait que les petits chiffres sont, eux aussi, importants. Nous sommes vigilants, notamment dans le suivi des budgets de fonctionnement des caisses, qui représentent des montants plus modestes. Nous suivons l'évolution de chacun des postes de dépenses, même s'ils ne dépassent pas le million d'euros. Nous continuerons à le faire.

Mme Stéphanie Rist, ministre. S'agissant de la sécurité sociale, les dépenses sont liées à des droits ouverts. Il ne s'agit pas d'enveloppes fermées qui pourraient être pilotées. Un suivi est néanmoins effectué, par le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie notamment. Les dépenses sont à la fois fléchées et contrôlées. Elles correspondent toutes à une ligne précise ce qui, parfois, peut d'ailleurs nous enfermer.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Je ne doute pas que vous soyez d'une vigilance rare quant à l'évolution de chacune des lignes comptables, et tel n'est donc pas mon propos. La Cour des comptes souligne régulièrement les faiblesses de certains systèmes d'information et surtout des logiciels comptables. Dans son rapport de l'an dernier, elle a indiqué, à propos de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, que les lignes comptables ne se suivaient pas toujours. C'est tout de même gênant. Nous y reviendrons peut-être tout à l'heure, mais votre responsabilité est aussi d'éviter l'obsolescence des systèmes d'information, que la Cour des comptes déplore de manière récurrente. Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, nous avons relevé des incohérences dans le tableau d'équilibre. Elles étaient apparemment liées à des problèmes d'arrondis. Cette situation est insatisfaisante.

Pensez-vous que les comptes de la sécurité sociale pourraient être établis autrement que par grandes masses et être un peu plus précis ? Nous disposons certes de nombreux éléments, mais ils sont très épars dans les annexes.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Compte tenu de la masse de données à traiter, la comptabilité nécessite des systèmes d'information performants. Leur modernisation s'accompagne d'investissements importants, que j'espère suffisants. Elle a été engagée. Nous progressons, même si certains logiciels doivent encore être améliorés.

J'ai rappelé dans mon propos introductif notre volonté de tirer le meilleur parti de la donnée, notamment dans une perspective de simplification. Nous ne pourrions le faire qu'avec des systèmes d'information performants capables de les collecter, de les stocker et, bien sûr, de les traiter. Le mouvement est en marche, même s'il reste récent. La généralisation de la solidarité à la source n'est intervenue qu'au début de l'année dernière. Des progrès ont déjà été accomplis et vous pouvez compter sur l'action des ministères dans ce domaine. Les budgets alloués aux différents organismes leur permettent de se doter des ressources nécessaires à la poursuite de cette modernisation.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il ne faut pas laisser le doute planer sur le sérieux du suivi des comptes. Les comptes actuels donnent une image beaucoup plus fidèle et fiable de la réalité qu'au début des années 2000. Jusqu'en 2011, la Cour des comptes formulait plus de quarante réserves par an en moyenne. Depuis quinze ans, elle n'a émis que deux refus de certification, en 2021 pour l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à cause du rattachement des créances liées au covid-19, et en 2022 pour la Caisse nationale des allocations familiales en raison de la dégradation des indicateurs sur le contrôle des données déclarées par les allocataires. Pour 2024, il reste cinq anomalies significatives. Elles doivent évidemment être corrigées. Mais j'insiste sur le fait que tout est fait pour améliorer la certification des comptes.

Par ailleurs, les réserves de la Cour des comptes et son refus de certification pour les deux années que j'ai évoquées ne portent pas sur le fond, mais sur des questions de méthodes comptables. Le déficit de la sécurité sociale reste le même. Les Français doivent être rassurés à ce sujet. L'argent de la protection sociale est géré sérieusement.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Vos propos confirment ceux tenus par quasiment toutes les personnes auditionnées. Une accélération est manifestement intervenue depuis le début des années 2020, ou peut-être un peu avant. Jusqu'à cette date, des manquements, des négligences ou peut-être des fautes, même si ça ne semble pas être le cas, se sont accumulés. Les problèmes sont progressivement résolus. Mais nous ne pouvons pas nous satisfaire d'une obligation de moyens. Les Français attendent une obligation de résultat et, le cas échéant, l'identification des responsabilités. Je lis les rapports de la Cour des comptes sur l'application

des lois de financement et les rapports de certification depuis leur création. Même si la situation s'est améliorée, je suis lasse d'y trouver chaque fois les mêmes remarques. Certains sujets restent en suspens, comme cette fameuse dette de 800 millions d'euros de la branche maladie, qui n'est toujours pas apurée alors qu'elle date de quarante ans.

Selon les textes qui nous ont été présentés, de 28 à 31 milliards d'euros n'auraient pas été recouverts au 31 décembre 2024. Cette somme considérable n'est pas liée à de la malhonnêteté ou à d'autres pratiques du même ordre. Mais elle fait peser de graves incertitudes sur les comptes, particulièrement au moment où des sacrifices sont demandés à nos concitoyens. Ils souffrent déjà de la baisse du pouvoir d'achat. Le salaire médian n'est plus très éloigné du seuil de pauvreté puisque celui-ci représente environ 80 % de celui-là. Dans ce contexte, chacun doit faire face à ses responsabilités. Quelles actions vos ministères respectifs pourraient-ils directement engager pour accélérer le rétablissement de la situation, par exemple en luttant contre ce défaut de recouvrement majeur et inacceptable ? Quelles responsabilités, au sens positif du terme, pourriez-vous prendre dans ce domaine ?

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. En application du principe des droits constatés qui prévaut depuis 1999, l'ensemble des créances dues au titre de l'exercice et des exercices antérieurs en cours de recouvrement au terme de l'exercice sont inscrites à l'actif de la branche recouvrement. Elles entrent donc dans son patrimoine. Selon un principe de prudence, ces créances sont toutefois dépréciées à hauteur du risque de non-recouvrement d'une partie d'entre elles. En comptabilité, la charge probable liée au non-recouvrement est rattachée à l'exercice au cours duquel est né ce risque. Grâce au rattachement à la fois du produit constaté et de la dépréciation, les comptes retracent fidèlement le produit net, qui seul entre dans la formation du résultat comptable.

Au 31 décembre 2024, les comptes de l'activité de recouvrement font apparaître 33,2 milliards d'euros de créances, faisant l'objet d'une dépréciation à hauteur de 25,8 milliards. Cette dernière est estimée statistiquement, au vu des données historiques de recouvrement des cotisations. Elle dépend de multiples causes, dont les plus importantes sont exogènes à l'activité des Urssaf, comme la situation économique des entreprises. Il est impossible d'apprécier la performance du recouvrement en fonction de la variation des sommes nettes restant dues. Pour la mesurer, il faudrait une analyse sur une génération de créances suivie dans le temps et une comparaison des évolutions d'une génération de créances à l'autre.

Mme la présidente Annie Vidal. Savez-vous ce que représentent ces créances dépréciées qui se reportent d'une année sur l'autre ? Leur montant est-il globalement équivalent ou varie-t-il fortement ?

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Il est délicat de répondre. En analysant des séries historiques, nous constatons que les montants étaient plus élevés juste après le covid-19 car les entreprises étaient en difficulté. Ils ont tendance à baisser. Il est compliqué de faire un pronostic pour les années à venir.

Mme la présidente Annie Vidal. Certains considèrent que l'incertitude majeure est liée à la trajectoire budgétaire et à l'absence de perspective de retour à l'équilibre à court terme. La sécurité sociale affiche un déficit structurel, lié principalement au financement des retraites et au vieillissement de la population. Une reprise de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est parfois évoquée. Quelle est votre position à ce sujet ?

Par ailleurs, le Ségur de la santé a prévu des mesures d'investissement, à hauteur de 3 milliards d'euros, et des mesures de revalorisation, à hauteur de 10 milliards d'euros chaque année. Or, ces 10 milliards d'euros annuels ne sont pas financés. Une réflexion a-t-elle été engagée pour apporter des recettes ?

Une reprise de 13 milliards d'euros de la dette des hôpitaux publics est intervenue, sans régler le problème. Quelles sont les perspectives ?

Enfin, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, créée récemment en parallèle de la cinquième branche, semble devoir être consolidée. C'est en tout cas l'impression que nous avons eue lors des auditions. En outre, contrairement aux autres caisses, elle ne dispose pas de relais locaux. Quelles évolutions pourraient être envisagées ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ces questions d'actualité sont importantes pour nous projeter et trouver comment financer notre protection sociale dans le futur. S'agissant de la Caisse d'amortissement de la dette sociale, son taux de refinancement était de 2,09 % fin 2025, ce qui est légèrement plus élevé que le taux auquel l'État se finance sur le marché. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 a prévu qu'elle reprenne 15 milliards d'euros de dettes de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dont 9 milliards d'euros pour la branche maladie et 6 milliards d'euros pour la branche vieillesse. L'endettement de la sécurité sociale a progressé de 2009 à 2012, dans un contexte de crise financière. De 2012 à 2019, il s'est stabilisé et il a commencé à diminuer, avant de connaître une nouvelle hausse jusqu'en 2024 du fait du covid-19.

L'Inspection générale des affaires sociales a travaillé sur la sous-valorisation des mesures du Ségur de la santé. Dans un rapport récemment publié, elle indiquait que 1 milliard d'euros avaient été ajoutés en 2025 et 800 millions d'euros en 2026, soit un total de 1,8 milliard d'euros. La sous-valorisation estimée à 1,7 milliard d'euros a ainsi été compensée. Toutefois, nous ne devons pas oublier le problème de fond, qui est le financement de la protection sociale et particulièrement de l'assurance maladie. Quand les dépenses augmentent plus vite que la croissance et l'inflation, le déficit se creuse. Il faut réfléchir à l'évolution du financement de notre modèle, qui n'est plus porté par la dynamique démographique qui prévalait à sa création.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, créée en 2021, est toujours dans une phase de structuration. La période 2022-2026 a permis de poser les fondations de la nouvelle branche. Les systèmes d'information commencent à être mutualisés et des conventions territoriales ont accompagné la montée en charge du service public départemental de l'autonomie. Les partenariats compliquent cependant le contrôle, d'autant que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n'exerce pas directement de fonction de liquidation. Dans la prochaine convention d'objectifs et de gestion, nous devons tenir compte des lacunes et de la qualité inégale des remontées territoriales, mieux organiser le contrôle et poursuivre le déploiement des systèmes d'information.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Cette année, nous avons transféré 15 milliards d'euros de la dette de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale vers la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Nous ne serons pas capables de répéter l'opération lors des prochaines années. La comptabilité confirme que nous atteignons des limites en matière d'endettement des organismes qui supportent le financement de la sécurité sociale.

Contrairement à l'État qui peut avoir une dette structurelle, à condition d'en maîtriser le niveau, la sécurité sociale devrait théoriquement être à l'équilibre. Or, ses déficits sont

devenus réguliers, peut-être structurels, et nos dettes ainsi accumulées atteignent leurs limites. À relativement court terme, nous devons nous asseoir autour de la table et réorganiser de manière pérenne les financements, peut-être en revenant aux sources et à la philosophie première de notre sécurité sociale, comme vous l'avez souhaité, madame la rapporteure.

M. David Magnier (RN). La non-compensation par l'État des exonérations de cotisations sociales représente plusieurs milliards d'euros de pertes pour la sécurité sociale. Le gouvernement s'engage-t-il à rétablir intégralement cette compensation, comme le prévoit la loi, ou assume-t-il de faire peser ces charges sur les comptes sociaux ?

Par ailleurs, l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie devait être un outil de pilotage et de sincérité budgétaire. Il apparaît désormais comme un indicateur de perte de crédibilité. En effet, année après année, il est systématiquement dépassé, notamment en raison des revalorisations non anticipées, du sous-financement chronique de l'hôpital et de la dérive des dépenses de ville. La Cour des comptes, la mission interministérielle de coordination antifraude et plusieurs organismes auditionnés ont souligné qu'il ne permettait plus d'assurer une trajectoire réaliste de maîtrise des dépenses de santé et qu'il était devenu un instrument de communication plus qu'un outil de pilotage opérationnel. Reconnaissez-vous son manque de fiabilité ? Envisagez-vous de le réformer pour qu'il devienne un véritable indicateur de performance, tenant compte des besoins réels des établissements et des professionnels de santé, et non un simple cadrage comptable déconnecté du terrain ?

Depuis 2017, les gouvernements successifs annoncent un retour à l'équilibre des comptes sociaux. Or, le déficit se creuse chaque année. À qui attribuer la responsabilité de cet échec ? Aux gestionnaires des caisses, aux hypothèses économiques trop optimistes ou au choix délibéré du gouvernement de ne pas compenser certaines exonérations et de reporter les déficits sur les générations futures par le biais de la Caisse d'amortissement de la dette sociale ? Les Français ont le droit de savoir qui est comptable de cette dérive. Quelle réforme structurelle envisagez-vous pour y mettre fin ?

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. L'insuffisante compensation des exonérations est une idée reçue répandue. En effet, cette compensation est pratiquement intégrale. Votre question me permettra de lever cette part d'ombre ou, puisque c'est le thème de votre commission, cette incertitude.

Le principe de compensation des pertes de recettes est largement appliqué. Il assure à la sécurité sociale de ne pas supporter les conséquences des exonérations ciblées, notamment les allègements généraux déjà mentionnés. Au total, le taux de compensation atteint 99,9 %. Nous sommes donc proches d'une compensation complète. Le choix du législateur d'affecter à la sécurité sociale des recettes de taxe sur la valeur ajoutée relève d'un choix politique assumé. Il vise à faire davantage reposer le financement de la sécurité sociale sur la consommation et moins sur le travail. J'ai déjà abordé ce sujet en évoquant l'évolution de la structure de financement de la sécurité sociale. Le changement de recettes s'accompagne d'écarts de dynamique, le rendement de la taxe sur la valeur ajoutée n'évoluant pas comme celui des cotisations. Mais il n'induit pas de sous-compensation. Ainsi, en 2019, le rendement de la taxe sur la valeur ajoutée était plus dynamique que les allègements généraux. La situation peut varier selon les années.

Par ailleurs, l'absence expresse de compensation a été supprimée par le législateur financier et social. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 lève cette dérogation et fait entrer dans le champ de la compensation la quasi-totalité des politiques d'exonération, à

hauteur de 2,5 milliards d'euros. Le sujet a été largement débattu lors de l'examen du projet de loi de financement.

Plus que sur la compensation, à laquelle nous sommes favorables, la réflexion doit surtout porter sur la maîtrise du coût des exonérations et des dépenses de prestations sociales, qui ne cessent d'augmenter. Elle est essentielle pour redresser les finances publiques et éviter d'aggraver la dette de l'État.

S'agissant de la dérive des comptes sociaux, nous partageons votre constat. En 2017, voire en 2019, ils étaient à peu près équilibrés. À l'époque, le système était soutenable. Puis le covid-19 a créé une situation sanitaire et économique particulière, dans laquelle les entreprises étaient à l'arrêt. Les comptes se sont dégradés. Nous espérons qu'ils se redresseraient, ce qui n'est malheureusement pas le cas. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle vous avez souhaité constituer cette commission d'enquête.

Pour revenir à l'équilibre, nous pouvons essayer d'augmenter les recettes. Nous pouvons aussi faire des économies et réduire les dépenses. En matière de cotisations, patronales comme salariales, nous avons probablement atteint un maximum. La compétitivité des entreprises et le pouvoir d'achat des salariés ne résisteraient pas à de nouvelles hausses. Ce n'est donc pas le levier que nous pouvons actionner. S'agissant des dépenses, des économies de gestion sont toujours possibles et nous en faisons chaque année. La lutte contre la fraude est une piste. Je renvoie au projet de loi prochainement discuté au Parlement.

Si nous voulons aller plus loin, nous devons nous attaquer aux fondamentaux. Or, d'après mon expérience certes récente, chaque fois que le gouvernement a envisagé des économies, il n'a pas pu réunir de majorité au Parlement. Le creusement du déficit est lié principalement au vieillissement de la population, contre lequel il est difficile de lutter, et à l'augmentation du coût des soins, également structurelle même si nous tentons de la limiter. Le gouvernement a pris ses responsabilités en proposant des mesures courageuses dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, comme le gel des pensions, mais le débat démocratique a écarté cette option. Ma conviction est que le redressement durable de nos comptes n'interviendra que lorsque de nombreux groupes politiques parviendront à se rassembler pour faire adopter les économies nécessaires. C'est une question de responsabilité politique, morale et citoyenne.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Concernant l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie, nous sommes équipés pour en effectuer un suivi précis. La Caisse nationale de l'assurance maladie analyse les dépenses mensuellement et le comité d'alerte peut proposer et imposer des mesures de régulation et des plans d'économies dès qu'il estime que le risque de dépassement atteint 0,5 %. De 2010 à 2019, l'objectif a été respecté. Il ne l'a pas été de 2020 à 2022, mais nous étions en plein covid-19. Depuis 2023, des tensions liées à l'inflation et aux mesures de revalorisation salariale le rendent difficile à respecter. Il l'a néanmoins été en 2025, ce qui prouve que cet outil reste efficace.

La responsabilité de la situation actuelle ne peut être imputée aux gestionnaires de caisses, qui interviennent dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion et ne font qu'appliquer la réglementation en matière d'accès aux droits. Quant au gouvernement, il propose une loi de financement de la sécurité sociale, mais le Parlement doit la voter. D'ailleurs, les députés ont pris leurs responsabilités cette année, en adoptant une loi de financement de la sécurité sociale qui contient le déficit aux alentours de 20 milliards d'euros alors que, sans ce

vote, il aurait atteint 30 milliards d'euros. Depuis la révision de la loi organique, le Parlement intervient aussi à travers la loi d'approbation des comptes.

Nous devons sortir de la logique qui consiste à chercher des responsables. Le gouvernement assume ses responsabilités. Mais nous avons collectivement celle de prendre en compte la transition démographique qui touche la France, comme la grande majorité des pays développés, et d'en tirer les conséquences pour notre protection sociale. Le financement repose sur les cotisations des actifs, ce qui n'est mathématiquement plus soutenable. Le sujet doit faire l'objet d'un débat de société, comme en 1945. Nous y travaillons, notamment en réfléchissant à l'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire. En tant que politiques, nous en avons tous le devoir.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. Il est temps que nous abordions le cœur du problème. Vous avez évoqué, pour l'un, le vieillissement et le coût des soins ; pour l'autre, la transition démographique. Un sujet majeur n'a pas été abordé, ce qui est étonnant de la part du ministre chargé du travail : notre pays souffre de désindustrialisation et, plus généralement, de ce que j'appelle la « délabourisation », pour marquer que le travail n'est plus une priorité.

Parallèlement, l'impôt tue l'impôt. Les taxes et les charges tuent les taxes et les charges. Nous sommes coincés dans un entonnoir parce que les employeurs ne peuvent plus payer convenablement leurs collaborateurs et que ces derniers se trouvent avec des salaires qui frôlent parfois les seuils de pauvreté. L'emploi n'a toujours pas été relancé dans notre pays. Nous avons peut-être vécu la mondialisation heureuse, mais nous la payons cher. Le taux d'emploi dans le secteur privé par rapport aux habitants n'a cessé de baisser depuis les années 1982 ou 1985. Le choix d'abandonner l'industrie au profit du tertiaire nous a conduits dans le mur. Le directeur de la sécurité sociale n'a pas voulu le concéder lors de son audition. Mais vous l'avez dit vous-même tout à l'heure, monsieur le ministre.

Il est peut-être un peu tard pour se mettre autour de la table. Néanmoins, nous devons trouver des solutions, ensemble et rapidement. Dans ma circonscription, 300 licenciements interviendront le 5 mars. Il ne s'agit plus de très petites entreprises ou de petites et moyennes entreprises qui ne rouvrent pas au 1^{er} janvier et qui suppriment une dizaine de postes par-ci par-là, mais de grandes entreprises qui organisent des plans de licenciement massifs.

Nous ne pouvons plus continuer avec cette distorsion par rapport au régime de 1946, financé uniquement par l'emploi. Aujourd'hui, la sécurité sociale est fiscalisée. Elle dépend des compensations et des compléments financiers que l'État veut bien lui accorder, à hauteur de 55 %. La réflexion sur le financement n'a cessé d'être repoussée, mais elle ne peut plus l'être. Quelles solutions envisagez-vous pour baisser les charges, et jusqu'à quel niveau faudrait-il le faire pour que ce levier soit efficace ? Nous ne pouvons pas continuer à faire supporter aux entreprises des prélèvements qui doublent le coût d'un collaborateur tout en espérant relancer l'emploi et les cotisations.

Comment financer durablement la sécurité sociale, sachant que l'État est lui-même très endetté ? Vous avez évoqué le rapprochement entre les assurances maladie obligatoire et complémentaire. De tels dispositifs, s'ils sont utiles, restent ponctuels. Or, nous sommes face à un problème gravissime. Le coût de l'emploi est extrêmement élevé pour les employeurs tandis que les collaborateurs ont des salaires très bas, ce qui met notre appareil productif à l'arrêt. Comment sortir de cette quadrature du cercle ? Des mesures ont-elles été prises en ce sens ?

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Vous avez posé les termes d'un débat systémique, qui part de la situation de l'emploi dans notre pays. Le travail représente 56 % des revenus des ménages. Plus il y a de salariés, plus il y a de cotisations, et mieux la sécurité sociale se porte. La thématique de l'emploi, en général et plus spécifiquement pour les travailleurs les plus âgés, les jeunes ou les femmes, est donc essentielle pour son financement comme pour le bien-être de notre pays. La capacité à produire de la richesse par le travail est déterminante, vous avez eu raison de le rappeler. Néanmoins, si je vous rejoins sur le diagnostic, l'emploi ne se décrète pas. Il dépend de la santé économique et de la compétitivité de nos entreprises, qui recrutent quand elles se développent.

L'économie est mondialisée, comme nous le constatons avec les plateformes de commerce chinoises qui inondent l'Europe et la France de produits et de services à des prix très bas. Nos entreprises se trouvent coincées entre la Chine qui exerce une forte pression concurrentielle et les États-Unis qui dressent des barrières pour nous empêcher d'exporter. Elles sont confrontées, d'un côté, à une concurrence féroce et, de l'autre, à des débouchés qui se réduisent. Cette situation explique en partie les difficultés que vous avez évoquées et dont vous subissez les conséquences dans votre département. Il devient délicat de vendre des biens de consommation courante dans des magasins installés dans des zones un peu éloignées, alors que des plateformes livrent à domicile à des prix parfois divisés par deux.

Ces phénomènes, profonds, renvoient à des enjeux géopolitiques et géostratégiques. La volonté du gouvernement, soutenue au sommet de l'État, est de protéger les entreprises françaises au niveau européen. C'est à ce niveau que les choses se jouent. Nous avons commencé avec l'acier en obtenant quelques succès. Nous voulons poursuivre ces efforts.

Dans le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, un dispositif devrait aider à remonter jusqu'aux plateformes asiatiques, notamment chinoises, qui exercent sur les logisticiens français une pression telle que ceux-ci, pour faire baisser les coûts, en arrivent à s'affranchir des règles de cotisations sociales. Nous casserons cette spirale infernale en sanctionnant les donneurs d'ordre et en les obligeant à cesser leur activité. Pour résister face à ce type de concurrence, nous devons être proactifs et mieux nous protéger.

Concernant les États-Unis, nous ne pouvons qu'être satisfaits de la décision de la Cour suprême, qui a considéré que les tarifs douaniers n'étaient pas constitutionnels. C'est une très bonne nouvelle pour nos entreprises.

D'autres aspects sont à prendre en compte, comme l'arrivée de l'intelligence artificielle. Les compétences constituent un enjeu. Nous devons être attentifs à toutes les évolutions et essayer de les anticiper pour que nos entreprises soient compétitives.

S'agissant du retour à l'emploi, nous menons des politiques proactives. Le dialogue social fonctionne bien. Les organisations patronales et syndicales partagent la même vision des choses, notamment en ce qui concerne les travailleurs les plus âgés et les plus jeunes. Alors que je venais de prendre mes fonctions, j'ai présenté au Parlement la loi portant transposition de l'accord national interprofessionnel en faveur de l'emploi des salariés expérimentés. Même si des progrès restent à faire, leur situation progresse de manière significative. Nous devons nous en féliciter car cela permet de collecter davantage de cotisations et de faciliter la transmission des savoirs. Pour ce qui est de l'emploi des jeunes, le cœur du sujet, je crois, est de les orienter vers les filières qui recrutent, et éviter qu'ils suivent des formations qui conduisent à des impasses. Je ferai prochainement des propositions en ce sens. Nous pouvons également mettre au crédit des gouvernements successifs le développement de l'apprentissage, qui a engagé des

centaines de milliers de jeunes dans des formations qualifiantes présentant un meilleur taux d'insertion.

Notre paysage économique se répartit entre des secteurs qui, structurellement, vont mal, des secteurs qui vont bien et d'autres qui constituent une sorte de toile de fond.

L'automobile, pourtant un fleuron traditionnel de l'industrie française même si nos marques sont désormais intégrées dans de grands groupes, fait partie des secteurs qui vont mal ou qui sont exposés à des risques importants. Nous continuons à produire des véhicules mais la concurrence chinoise est rude, en particulier pour les voitures électriques. Nous devons protéger notre filière vis-à-vis des importations massives depuis la Chine, qui produit à des coûts plus bas. L'introduction de quotas de production sur le sol européen est envisagée. Le gouvernement y serait favorable. Nous avons déjà réagi s'agissant de l'acier ; il restera à trouver une parade pour la chimie, également très attaquée par des importations.

D'autres secteurs se portent bien. Nous ne devons pas hésiter à le dire. L'industrie de défense est un bon exemple. La semaine dernière, j'ai recruté une générale qui aidera France Travail à fournir aux entreprises les ressources humaines dont elles auront besoin dans les prochaines années. À Toulon par exemple, 10 000 emplois seront à pourvoir. J'ai renforcé les moyens de France Travail pour que nous soyons à la hauteur. L'aéronautique est également un secteur dynamique. Airbus a des carnets de commandes importants. Enfin, de grands chantiers sont prévus dans le domaine de l'énergie et du nucléaire, dans lequel nous avons un vrai savoir-faire. Les investissements liés à des travaux de construction, qui ont d'ailleurs été évoqués lors de débats parlementaires, généreront beaucoup d'activité. Nous devons accompagner les salariés et organiser des transitions entre les secteurs qui vont mal et ceux qui vont mieux.

Enfin, le secteur du commerce constitue la toile de fond. La consommation n'a pas encore repris. L'épargne des ménages, y compris les retraités, n'a jamais été aussi élevée, ce qui illustre les incertitudes de la période. Le moment politique est compliqué car les gouvernements ne restent pas longtemps en place quand de grandes échéances se profilent. Ce contexte n'est pas bon pour les affaires. D'un côté, les entreprises hésitent à investir ou à recruter. De l'autre, les ménages hésitent à consommer. Les fermetures de commerces que nous observons un peu partout sur notre territoire en sont la conséquence.

Concernant les charges, je comprends vos arguments et j'y suis sensible. Pour un employeur, recruter revient très cher car les charges patronales renchérissent le coût du travail. Les allègements généraux règlent le problème pour les bas salaires : ils nous donnent l'un des coûts du travail les plus faibles d'Europe, facilitant l'entrée sur le marché de l'emploi des personnes rémunérées autour du salaire minimum. Les allègements généraux, pointés du doigt parce qu'ils entraînent des exonérations, ont des effets positifs sur l'emploi. Tout est question d'équilibre.

Les charges renchérissent le coût du travail pour les entreprises et, de l'autre côté, les salariés perçoivent un salaire net très inférieur au brut. Vouloir s'attaquer à ce problème est totalement légitime. Néanmoins, si nous réduisons à la fois les cotisations patronales pour faire baisser le coût du travail, et les cotisations salariales pour augmenter le revenu net, comment trouver des sources de financement ? Nous n'avons pas de baguette magique. Pour assurer l'équilibre de la sécurité sociale, il faudrait des financements alternatifs, afin non seulement de compenser les baisses de cotisations mais aussi de combler le déficit structurel. Le sujet pourra faire partie du cahier des charges de la refondation de notre système.

Il existe certainement des solutions. Ma conviction est que nous aurons tous besoin de consentir un effort partagé. Il faudra accepter cette notion pour être à la hauteur de l'indispensable révolution que doit opérer la sécurité sociale pour continuer à nous protéger pendant les quatre-vingts prochaines années.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même si le sujet n'entre pas dans mon périmètre de compétence, je voudrais apporter quelques notes d'espoir. La France est le premier pays pour les investissements étrangers en Europe, ce qui n'était pas arrivé depuis six ans. Nous avons relancé l'emploi industriel malgré les difficultés liées à la mondialisation. En outre et contrairement à 2017, année de ma première campagne électorale, l'emploi n'est plus le principal sujet de préoccupation de nos compatriotes. Le taux de chômage, qui était autour de 10 % à l'époque, a diminué et nous devons tout faire pour éviter qu'il remonte. Toutefois, une variation d'un point ne résoudra pas le problème du financement de la sécurité sociale. Les conséquences de la transition démographique sont telles que l'effet serait marginal. Il ne faut pas faire croire que ce pourrait être la solution.

Mme Joëlle Mélin, rapporteure. L'un des objectifs de cette commission était de lever d'éventuelles incertitudes techniques, opérationnelles ou organisationnelles. À côté de ce volet technocratique, nous voulions également insister sur le volet humain car nos concitoyens, à qui vous entendez demander beaucoup, arrivent aujourd'hui à saturation. Nous devons trouver des solutions, probablement à risque, avec une période intermédiaire que nous souhaitons la plus courte possible, mais qui permette de relancer l'industrie et la consommation afin de passer d'un cercle vicieux à un cercle vertueux.

Les décisions sont évidemment d'ordre politique. Elles ne relèvent pas de cette commission. Je souhaitais néanmoins faire ce rappel. Non seulement les citoyens ne peuvent contribuer davantage, notamment dans un contexte de paupérisation où les espoirs sont limités, mais ils pourraient également ressentir un sentiment d'injustice. Nos auditions visent aussi à lever les incertitudes à ce sujet ou, si des injustices existent, à les faire cesser au plus vite. Le consentement à la cotisation et à l'effort, que vous appelez de vos vœux, ne doit pas être fragilisé par le fait que certains pourraient bénéficier de droits que d'autres n'auraient pas, en contrepartie de contributions que tous ne supporteraient pas. Cette dimension est apparue en filigrane de tous nos travaux. Elle précise l'état d'esprit de notre commission.

Je vous remercie tous deux ainsi que les personnes qui vous accompagnent.

Mme la présidente Annie Vidal. Vous avez apporté à la fois des réponses techniques, dont nous avons besoin compte tenu de la complexité de notre système, et des réponses politiques. Maintenir une architecture universelle et solidaire représente un défi majeur, qui nécessite de maîtriser les dépenses, même si certaines sont incompressibles, et de trouver de nouvelles sources de financement. Ces enjeux dépassent le champ de la protection sociale.

Il était important de vous entendre. Ce que vous avez dit au cours de cette audition alimentera utilement la réflexion de notre commission d'enquête. Je vous remercie, vous et vos équipes, pour votre disponibilité.

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

Membres présents ou excusés

Présents. – M. David Magnier, Mme Joëlle Mélin, Mme Annie Vidal,
M. Stéphane Viry

Excusés. – M. Thibault Bazin, Mme Sophie Pantel, Mme Céline Thiébault-Martinez