

# Compte rendu

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

Mercredi  
26 mars 2026  
Séance de 10 heures 45

Compte rendu n° 32

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de  
Mme Annie Vidal,  
présidente, puis de  
M. David Magnier,  
secrétaire  
de la commission**

- Table ronde des organisations patronales, ouverte à la presse, réunissant M. Patrick Martin, président, Mme Diane Milleron-Deperrois, directrice générale d'Axa santé et collectives et co-présidente de la commission protection sociale, Mme France Henry-Labordère, responsable du pôle social, Mme My-Lan Nguyen, responsable du pôle affaires publiques, Mme Camilia M'Hamed-Saïd, conseillère auprès du président, et M. Antoine Bessière, chargé de mission protection sociale du Mouvement des entreprises de France (Medef) ; M. Amir Reza-Tofighi, président, M. Éric Chevée, vice-président en charge des affaires sociales, Mme Gwendoline Delamare-Deboutteville, directrice affaires sociales, et Mme Sandrine Bourgogne, secrétaire générale adjointe de la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) ; M. Michel Picon, président, M. Christian Pineau, chef du service relations du travail, protection sociale et dialogue social, et Mme Thérèse Note, chargée des relations parlementaires de l'Union des entreprises de proximité (U2P) ..... 2
- Présences en réunion..... 16



*La séance est ouverte à dix heures quarante-cinq.*

*Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.*

*La commission d'enquête auditionne les organisations patronales, sous la forme d'une table ronde ouverte à la presse réunissant M. Patrick Martin, président, Mme Diane Milleron-Deperrois, directrice générale d'Axa santé et collectives et co-présidente de la commission protection sociale, Mme France Henry-Labordère, responsable du pôle social, Mme My-Lan Nguyen, responsable du pôle affaires publiques, Mme Camilia M'Hamed-Saïd, conseillère auprès du président, et M. Antoine Bessière, chargé de mission protection sociale du Mouvement des entreprises de France (Medef) ; M. Amir Reza-Tofighi, président, M. Éric Chevée, vice-président en charge des affaires sociales, Mme Gwendoline Delamare-Deboutteville, directrice affaires sociales, et Mme Sandrine Bourgogne, secrétaire générale adjointe de la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) ; M. Michel Picon, président, M. Christian Pineau, chef du service relations du travail, protection sociale et dialogue social, et Mme Thérèse Note, chargée des relations parlementaires de l'Union des entreprises de proximité (U2P).*

**Mme la présidente Annie Vidal.** Notre commission d'enquête achève son cycle d'auditions en accueillant les forces sociales qui sont parties prenantes du paritarisme fondateur de la sécurité sociale. Après avoir entendu les organisations syndicales, nous recevons des représentants des organisations patronales. Je vous remercie, mesdames et messieurs, d'avoir répondu à notre convocation.

Un questionnaire vous a été remis par notre rapporteure. Toutes les questions qu'il contient ne pourront peut-être pas être abordées, mais je vous invite à transmettre tout élément que vous jugerez utile de porter à notre connaissance. Je rappelle simplement que nous nous penchons sur les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale en nous fondant principalement, mais pas exclusivement, sur les rapports de certification annuelle de la Cour des comptes.

En tant qu'organisations participant à la gouvernance des caisses de sécurité sociale, comment évaluez-vous votre rôle dans les décisions budgétaires et comptables ? Disposez-vous, selon vous, de leviers réels dans le processus de décision ? Quelle part de responsabilité assumez-vous, par exemple, quand vous apprenez que la Cour des comptes ne parvient toujours pas à certifier les comptes de la branche famille ?

En second lieu, le système actuel, caractérisé par une forte présence de l'État, vous paraît-il plus performant ou, au contraire, plus faillible que le modèle antérieur fondé sur le paritarisme ? Cette présence de l'État est-elle à vos yeux une conséquence inéluctable du poids croissant de la fiscalité dans le financement des prestations sociales ?

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. Patrick Martin, Mme Diane Milleron-Deperrois, M. Amir Reza-Tofighi, M. Éric Chevée et M. Michel Picon prêtent successivement serment.*

**M. Patrick Martin, président du Mouvement des entreprises de France.** Nous sommes reconnaissants à la commission d'enquête de nous entendre sur un sujet de grande

importance à nos yeux. Les dernières projections macroéconomiques qui ont servi à préparer la loi de financement de la sécurité sociale nous paraissent fondées, ce qui n'était pas le cas ces dernières années. J'en veux pour preuve l'exécution du budget 2025, dont les hypothèses macroéconomiques, ainsi que le niveau des dépenses et des recettes, sont conformes aux prévisions, avec toutefois une interrogation sur les rentrées de taxe sur la valeur ajoutée.

Les hypothèses qui fondent les budgets et, par voie de conséquence, leur exécution, sont naturellement affectées par un certain nombre d'aléas. Nous en avons la démonstration cruelle en ce moment avec la crise moyen-orientale et ses conséquences économiques. Nous nous inquiétons par ailleurs du niveau de tension des finances publiques, en termes de déficit et d'augmentation de la dette, qui atteint un niveau insoutenable. Ces éléments rendent impérieuse la nécessité de s'interroger sur le niveau des dépenses publiques et des dépenses de sécurité sociale en particulier.

Au fil des ans, le financement et la gouvernance de la protection sociale sont devenus de plus en plus confus. Je n'hésite pas à employer le terme de fiction pour qualifier la gouvernance, hormis dans certaines sphères dont la performance économique et financière est satisfaisante. Sur ce dernier point, je fais référence aux retraites complémentaires de l'Agirc-Arrco, même si quelques passerelles établies en matière de financement dénaturent la pureté du modèle, ainsi qu'à Action logement, un organisme géré de manière exemplaire par les partenaires sociaux. Cependant, même au sein de l'Agirc-Arrco, il existe de manière plus ou moins ostensible une contribution au financement de politiques publiques qui pourraient ne pas relever de son périmètre : l'Agence nationale de l'habitat, l'Agence nationale pour la rénovation urbaine ou encore le plan Action cœur de ville.

J'ai évoqué une forme de confusion ou de fiction à propos de la sécurité sociale. Les experts les plus avisés des finances publiques avouent qu'il est extrêmement compliqué de retracer l'origine des financements et d'identifier la réalité des décisionnaires. Au fil des ans, un certain nombre de dépenses qui relèvent normalement de la sécurité sociale, de l'assurance maladie en particulier, sont transférées vers les entreprises, donc vers les salariés. Sauf erreur, en additionnant ce qui a été transféré vers les complémentaires santé, ce sont plus de 8 milliards d'euros qui ont été déplacés, sans susciter beaucoup d'émoi.

Je pense également, en parlant de confusion, à l'assurance chômage, dont le modèle a été profondément dénaturé, à la fois en termes de réalité des responsabilités et de financement. Du fait des dernières décisions de l'État et du Parlement, 12 milliards d'euros sont ponctionnés. L'Unedic, comme d'autres, fait face à des injonctions contradictoires : il lui est demandé de réduire une dette qui atteint 60 milliards d'euros et de rééquilibrer ses comptes mais, dans le même temps, ce sont bien 12 milliards d'euros cumulés qui lui sont retirés. Il en devient d'autant plus difficile, voire impossible, d'atteindre les objectifs tout à fait salutaires de désendettement et d'équilibre.

Je pense aussi au régime des accidents du travail et des maladies professionnelles qui, au titre de sous-déclarations dont on serait bien en peine de vérifier l'exactitude, est lui aussi ponctionné tous les ans.

Je pense encore à France compétences dont la gouvernance est complètement dénaturée, puisque les principaux intéressés, les partenaires sociaux, sont de fait exclus des décisions. Cet organisme prend en charge un certain nombre de dépenses qui ne devraient pas lui incomber et, à l'inverse, ne parvient pas à faire face à des dépenses qui relèvent très exactement de son objet social.

Enfin, le débat sur l'apprentissage est totalement faussé en raison de l'idée répandue selon laquelle il coûterait cher aux finances publiques et bénéficierait aux seules entreprises. Je rappelle que l'apprentissage est financé à plus des deux tiers par les entreprises à travers la contribution unique à la formation professionnelle et à l'alternance. Par ailleurs, les entreprises rémunèrent les apprentis et prennent en charge leur tutorat.

À travers ces exemples, on voit un système devenu totalement opaque et inefficace, ce qui est un comble dans un pays où les prélèvements obligatoires atteignent un niveau record de 44 %, record historique mais aussi géographique par comparaison avec d'autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Nous ne savons plus comment financer 57 % des dépenses publiques. J'observe au passage que ce chiffre de 57 % est emblématique puisqu'il correspond à la part de nos concitoyens qui, en net, perçoivent plus de prestations qu'ils ne versent de contributions au régime. Ceci n'encourage probablement pas à la responsabilité.

Cette inefficacité se traduit par la dégradation de la compétitivité de l'économie et des entreprises françaises, la mauvaise tenue du marché de l'emploi et, surtout, la situation du pouvoir d'achat qui, sondage après sondage, reste légitimement la première préoccupation des citoyens. Elle conduit à des manœuvres d'évitement et à une perte de confiance dans la pérennité de nos régimes sociaux. Ainsi du régime des micro-entrepreneurs, dévoyé à bien des égards, précisément pour éviter un certain nombre de cotisations sociales. S'agissant de la perte de confiance, elle se traduit par le fait que les Français, les jeunes en particulier, ne croient plus dans l'avenir de nos régimes sociaux, en particulier des régimes de retraite.

Les partenaires sociaux assument leurs responsabilités. Il n'empêche que, dans leurs rangs, émerge une forme d'incompréhension, voire d'exaspération, due au fait que nous ne sommes pas en responsabilité comme nous le souhaiterions. Les partenaires sociaux appellent à une clarification des rôles de chacun, à une affectation sincère des charges et des emplois. Ils s'émeuvent de l'insuffisante prise en compte de la réalité de l'économie, des entreprises et de la compétition internationale. Tout ceci doit renvoyer à une remise à plat du niveau et du financement de la protection sociale. À cet égard, nous assumerons mieux et plus encore nos responsabilités.

**M. Amir Reza-Tofighi, président de la Confédération des petites et moyennes entreprises.** En guise de propos liminaire, qu'il me soit permis de partager avec la commission d'enquête trois considérations qui éclairent, je l'espère, nos positions et nos propositions.

Premièrement, nous nous trouvons face à un moment de vérité, qui commande d'appréhender la situation des comptes sociaux avec courage et lucidité. Notre système de protection sociale, qui est une conquête et une singularité française, a été conçu pour protéger les citoyens contre les risques majeurs de la vie. Il repose sur un principe de solidarité auquel les chefs d'entreprise, au premier rang desquels les représentants des très petites entreprises, des petites et moyennes entreprises, des entreprises de taille intermédiaire, sont profondément attachés. Il a aussi été imaginé dans un contexte économique et social où la question du financement ne se posait pas dans les mêmes conditions. Aujourd'hui, les équilibres démographiques se dégradent : l'espérance de vie augmente, ce dont nous devons nous réjouir, mais elle implique une croissance du nombre de retraités et des budgets consacrés à la dépendance. La natalité recule, ce qui est un facteur d'inquiétude majeur pour le financement de notre modèle social. De surcroît, ce financement repose encore largement sur le travail. Or, il n'est pas soutenable que la protection sociale de 70 millions de citoyens repose sur 26 millions d'actifs.

Le système s'est progressivement dévoyé. Il a dérivé et il cumule des déficits insoutenables. Nous avons étendu son périmètre sans toujours en mesurer les conséquences. Nous avons multiplié les droits, aussi légitimes soient-ils, sans poser la question des devoirs et de la soutenabilité budgétaire. Le congé de naissance est entré en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026 à la faveur d'un compromis parlementaire, mais sans considération financière, dans un contexte de déficits croissants. Le Ségur de la santé, quant à lui, a coûté 13 milliards d'euros par an, sans compensation par l'État.

Aujourd'hui, le déficit de la sécurité sociale est, de l'aveu même de la Cour des comptes, sur une trajectoire hors de contrôle. Cette situation n'est plus soutenable ni pour les finances publiques, ni pour les entreprises, ni pour nos concitoyens, ni pour les générations futures. Il faut avoir le courage de le dire : nous sommes allés trop loin. Il ne s'agit pas de remettre en cause notre modèle social, mais au contraire de le sauver. Pour cela, nous devons introduire davantage de responsabilité dans son fonctionnement, par des mesures comportementales claires, concrètes et responsables.

Il est nécessaire d'agir d'abord sur les arrêts de travail dont la spectaculaire progression, notamment chez les plus jeunes, désorganise les entreprises : + 30 % en quinze ans, + 60 % pour les arrêts courts, et + 90 % désormais pour les arrêts liés à un motif psychologique. Il faut revoir l'indemnisation des arrêts de travail, dont le coût atteint 17 milliards d'euros par an, et mieux encadrer les prescriptions.

Nous devons agir, ensuite, sur les affections de longue durée : en France, près de 20 % de la population est en affection de longue durée, contre environ 5 % en Allemagne. Sommes-nous si différents de nos voisins allemands, ou bien avons-nous progressivement élargi les critères sans rigueur suffisante ? Là aussi, nous devons recentrer le dispositif sur les situations les plus graves. La même exigence doit nous mobiliser concernant les dépenses de santé, le système étant parfois perçu comme un droit de tirage sans limite. Assumons des mécanismes de responsabilisation, comme le doublement des franchises médicales !

Il faut agir, enfin, sur les dépenses de retraite. Prenons la mesure des réalités démographiques et tirons-en toutes les conséquences pour préserver les générations futures, que ce soit sur l'âge de départ ou les règles d'indexation. Nous devons réintroduire de la responsabilité individuelle sans renoncer à la solidarité collective. Nous devons faire preuve de courage pour réformer un modèle à bout de souffle. C'est le moment de vérité auquel nous vous invitons, et auquel nous sommes prêts à prendre notre part.

Deuxièmement, notre gouvernance doit être profondément revue. Notre système de protection sociale a évolué depuis sa création. La place de l'État s'est considérablement renforcée, du fait de la fiscalisation croissante du financement, et la voix des partenaires sociaux s'est affaiblie. Contrairement à une petite musique qui prospère, les partenaires sociaux ne sont pas des opposants. Ils sont au contraire des acteurs responsables et engagés. Pourtant, leur parole est souvent ignorée. Elle n'est que consultative dans les instances mentionnées par la Cour des comptes.

À la CPME, nous pensons qu'il n'appartient pas aux entreprises de financer la solidarité, par exemple les dépenses de soins et les politiques familiales, mais à la solidarité nationale, donc à l'impôt. En revanche, il est légitime que les entreprises et les salariés soient mis à contribution dans la logique contributive, c'est-à-dire pour les accidents du travail, la retraite, le chômage. Et si les entreprises et les salariés financent ce domaine, ils doivent être en mesure de décider des règles, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Là où les partenaires sociaux

sont en situation de responsabilité, comme à l'Agirc-Arrco, les résultats sont au rendez-vous. À l'inverse, lorsque la gouvernance est centralisée, les décisions s'éloignent des réalités économiques et les déficits se creusent. Il faut redonner toute sa place au paritarisme lorsqu'il est justifié.

Troisièmement, le pilotage de notre système n'est plus à la hauteur des enjeux. Nous avons à relever un double défi : redonner du temps long et assurer un pilotage de très court terme. Nous avons besoin de temps long parce que le cadre annuel des lois de financement de la sécurité sociale montre ses limites, en dépit de l'introduction d'une programmation pluriannuelle indicative en 2022. Les budgets sont annuels alors que les dépenses obéissent à des tendances de long terme. Cette inadéquation explique pourquoi les prévisions sont régulièrement dépassées, non par mauvaise volonté, mais parce qu'un cadre annuel ne peut appréhender des dynamiques de fond, d'autant plus qu'elles sont percutées par des évolutions démographiques et financières profondes. Une trajectoire pluriannuelle crédible, lisible et opposable semble indispensable. Mais nous avons également besoin d'un pilotage de court terme, capable de réagir vite lorsque les dépenses explosent comme pour les arrêts de travail.

Les questions que vous nous posez sont légitimes. Elles appellent des décisions concrètes et courageuses, sans quoi nous nous retrouverons ici-même, l'année prochaine, à débattre des mêmes conclusions de la Cour des comptes. Cela suppose d'engager collectivement, avec courage, les réformes nécessaires, pour lesquelles nous sommes disposés à vous accompagner : limiter l'explosion des arrêts de travail, moderniser l'organisation des soins, optimiser la gestion des dépenses et assumer des mesures de responsabilisation. Ce sont des décisions difficiles, mais ne pas les prendre rendra la situation encore plus délicate demain.

Dans ce moment charnière, trois exigences doivent guider notre action. D'abord, avoir le courage de la vérité pour reconnaître que notre système a dérivé et qu'il doit être recentré sur sa vocation première. Ensuite, faire le pari d'une gouvernance rééquilibrée, qui redonne leur place aux partenaires sociaux. Enfin, imaginer un pilotage rénové, fondé sur la sincérité budgétaire, la visibilité financière et la responsabilité collective. C'est à ces conditions que nous pourrions préserver un modèle social auquel nos entreprises sont attachées.

Nous sommes prêts à prendre notre part dans le rétablissement des comptes publics. Nous le faisons tous les jours à travers nos entreprises, à travers les emplois qu'elles créent, à travers le développement de leur activité. Enfin, je tiens à rappeler que ce sont les parlementaires qui votent les budgets. Je regrette que certains empêchent de trouver des compromis sur des mesures indispensables au redressement des comptes sociaux.

**M. Michel Picon, président de l'Union des entreprises de proximité.** L'échange sur les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale, auquel la commission d'enquête nous convie, doit être l'occasion d'évoquer la place et le rôle des partenaires sociaux dans la gouvernance et dans l'élaboration des lois de financement. Le questionnaire que vous nous avez adressé et vos propos introductifs posent les trois aspects principaux du sujet.

Premièrement, la certification des comptes du régime général résulte d'un travail mené en commun par les équipes des caisses nationales et la Cour des comptes. Cette campagne de certification permet d'évaluer les évolutions d'un exercice à l'autre, et de demander des explications sur l'absence ou le retard dans la mise en œuvre de mesures correctrices. Les administrateurs des caisses ont la possibilité, tout au long de l'année, de poser des questions. À la demande des conseils d'administration des caisses nationales du régime général, les représentants de la Cour des comptes exposent chaque année leur opinion sur les comptes des

branches et des établissements publics. La manière dont les partenaires sociaux appréhendent la situation financière de la sécurité sociale est ainsi éclairée par les travaux de la Cour des comptes, qui nous sont évidemment indispensables.

Les partenaires sociaux peuvent également s'appuyer sur les travaux de la Commission des comptes de la sécurité sociale, qui servent de référence pour comprendre la situation financière, et qui présentent des résultats passés et des prévisions. Ces travaux autorisent les organisations syndicales de salariés et d'employeurs à formuler un avis éclairé sur les mesures envisagées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, tout en ayant conscience que sa construction se déroule dans un contexte riche d'incertitudes.

Les budgets de l'Agirc-Arrco et de l'Unedic n'entrent pas dans le périmètre des lois de financement, pas plus que celui d'Action logement. Il est impératif, selon nous, que cette disposition perdure, sous peine de remettre totalement en cause le rôle et l'action des partenaires sociaux. Une dilution de ces couvertures dans le grand tout que constitue une loi de financement serait particulièrement dommageable. Nous perdrons en visibilité et en lisibilité.

Deuxièmement, le dynamisme paritaire suppose que les acteurs assument pleinement leurs responsabilités en matière de gouvernance. C'est particulièrement vrai dans les domaines relevant de leur compétence exclusive. L'exemple le plus significatif, à cet égard, est celui des retraites complémentaires de l'Agirc-Arrco. Je rejoins ce qui vient d'être dit sur le caractère exemplaire de la gestion de cet organisme. On peut également citer l'assurance chômage, même si les négociations et les décisions sont encadrées par la lettre de cadrage.

Le dynamisme de la négociation collective tient aussi au paritarisme de gestion. Là encore, il convient d'introduire une distinction. Si, pour les retraites complémentaires, les partenaires sociaux disposent d'une totale liberté, ce n'est pas le cas pour les régimes généraux. Certes, les conseils d'administration expriment des avis et peuvent s'opposer à une décision, mais leur vote ne s'impose pas aux pouvoirs publics, qui n'en tiennent pas toujours compte.

Pour l'U2P, le maintien du paritarisme au sein des caisses de sécurité sociale permet d'associer les corps intermédiaires. Les administrateurs jouent un rôle de contrepoids politique et administratif. Pour la seule U2P, plus d'un millier de représentants siègent dans l'ensemble des branches, au niveau national comme dans les territoires, auxquels s'ajoutent 300 représentants dans les quinze déclinaisons territoriales du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Le paritarisme doit être défendu. L'U2P mène un combat pour que la représentation des petites entreprises soit renforcée.

Troisièmement, il faut s'interroger sur l'avenir du système paritaire de gestion. Depuis 1945, les financements de la sécurité sociale se sont diversifiés, notamment avec la contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale. La montée en charge des allègements de cotisations, au cours des trente dernières années, a eu pour contrepartie une augmentation de la part du financement assuré par les impôts et taxes affectées à la protection sociale, en particulier pour la branche maladie. Cependant, la contribution sociale généralisée, qui pourvoit environ un quart des ressources du régime général, tire 90 % de son rendement des revenus du travail, ce qui a un effet économique semblable à une cotisation sociale. Ainsi, la diversification des ressources ne remet pas en cause, de notre point de vue, la présence des partenaires sociaux. En outre, leur présence constitue un rempart contre l'intégration des dépenses de sécurité sociale dans le budget de l'État.

Selon le code du travail, les organisations de salariés et d'employeurs définissent annuellement, indépendamment des saisines du gouvernement, un agenda économique et social paritaire contribuant au dialogue social. Elles se sont accordées récemment sur quatre nouveaux sujets, parmi lesquels le financement de la protection sociale à court, moyen et long terme, et les leviers permettant d'augmenter les salaires sans affaiblir notre compétitivité, sous réserve que cette discussion ne soit pas contrainte par une lettre de cadrage gouvernemental.

L'U2P porte des propositions sur le financement de la protection sociale depuis longtemps. Nous partageons le point de vue des autres organisations patronales sur la nécessité d'accroître la responsabilité de tous les acteurs, et nous estimons opportun de renforcer la liberté de contracter entre partenaires sociaux. Sur le sujet du financement des retraites, par exemple, qui est un sujet mécanique et mathématique, il nous semble que plus le pouvoir politique s'en éloignera, mieux il sera résolu. Il est malheureusement utilisé à des fins de déstabilisation préjudiciables pour tous.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Au-delà de la question du financement, auquel on ne saurait échapper, notre commission d'enquête s'efforce de montrer comment la gestion de la sécurité sociale, entre le moment du prélèvement et celui de l'allocation, peut être améliorée. Nous nous appuyons sur les rapports de certification et les rapports d'application de la Cour des comptes, car ils sont convergents depuis de nombreuses années. La non-certification des comptes de la branche famille depuis trois ans fonde notre légitimité.

Au fil de nos auditions, le schéma de fonctionnement de cette énorme machine de près de 700 milliards d'euros s'est un peu éclairé. Nous sommes allés loin dans la technique, notamment à propos des systèmes d'information, dont nous avons été en mesure de montrer qu'ils portent une part de responsabilité en raison de leur obsolescence, de leur non-congruence, voire de leur inefficacité. On l'a vu récemment avec les indemnités journalières, où s'est révélé à la fois un problème de financement et une défaillance du logiciel. La Cour des comptes insiste sur le contrôle interne. À l'image de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, qui ne dispose pas d'indicateur de risque résiduel, ce contrôle interne manque parfois de maturité.

Nous ne pouvons terminer ce cycle d'auditions sans avoir recueilli le point de vue des organisations patronales, compte tenu de leur rôle dans la cogestion et du poids de l'histoire. Plusieurs paramètres concomitants compliquent la situation : la part croissante de la fiscalisation du budget, qui impacte tous les citoyens ; la distorsion entre les impôts et taxes affectées à la protection sociale et la contribution du travail, qui est lourde ; un climat d'incertitude internationale. Depuis cinquante ans, une crise survient presque à chaque décennie pour miner les équilibres péniblement trouvés. En outre, la désindustrialisation rend les taux de prélèvement insupportables. Même si nous augmentions les allègements, il faudrait les compenser, et ce qui n'est pas payé d'une main doit l'être de l'autre.

Nous avons également relevé un manque de transparence dans les transferts entre branches. Par exemple, il était question de prélever 4,3 milliards sur l'assurance chômage pour la branche maladie. Par principe, nous ne pouvons tolérer ces mécanismes de vases communicants, qui reviennent à déshabiller Pierre pour habiller Paul, et ne font que dissimuler les difficultés de la branche maladie.

Enfin, le revenu médian en France est de 2 100 euros par mois. Un tel montant n'est pas synonyme de franche richesse. Il met en évidence la difficulté pour nos concitoyens d'absorber davantage de prélèvements. Il en va de même pour les entreprises, dont les marges de manœuvre sont fines, et qui peinent à se projeter dans l'avenir, donc à investir.

Cette table ronde nous semble importante pour réfléchir aux équilibres à trouver, y compris dans la gestion paritaire. J'aimerais vous entendre sur la certification des comptes : de quelle manière inscrivez-vous ce mécanisme dans vos réflexions et vos propositions ? Plus généralement, la gestion actuelle de la sécurité sociale vous semble-t-elle appropriée ? Avant de discuter de la part des entreprises dans le financement de la protection sociale, que faire pour alléger la charge administrative inhérente à la gestion de ces 700 milliards d'euros ?

**M. Patrick Martin.** À propos de la protection sociale, on a tendance à parler d'une forme de gestion de la pénurie, mais jamais de la création de richesse. Vous avez rappelé le niveau moyen des rémunérations en France. Il est le signe de notre déclin progressif, y compris par rapport à nos voisins européens. En amont de toutes nos discussions, il importe de s'interroger sur la croissance en France. Cet enjeu recouvre principalement deux sujets : le taux d'emploi et l'investissement.

Concernant le taux d'emploi, le signal envoyé par la suspension des réformes des retraites est dramatique. Je rappelle que même les organisations syndicales, si je ne me trompe pas, ne l'ont pas réclamée. Ce signal est terrible en termes d'impact sur les finances publiques, mais aussi par son effet macroéconomique, qui représentait la moitié du rendement attendu de la réforme. Pour compenser l'impact financier de cette suspension, il a été nécessaire de renoncer, au moins temporairement, à des mesures fiscales telles que la baisse de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises. Le jeu de vases communicants entre le projet de loi de financement de la sécurité sociale et le projet de loi de finances est fatal. Il nuit à la compétitivité des entreprises françaises et à l'attractivité de notre pays en matière d'investissement. Si nous ne créons pas de richesse à travers le taux d'emploi, nous ne serons pas en mesure d'assurer la viabilité de la protection sociale.

L'investissement est le deuxième levier de la croissance. Un certain nombre de mesures récentes, qui s'ajoutent à d'autres plus anciennes, dissuadent l'investissement en France, qu'il provienne des résidents ou des étrangers. Nous commençons à percevoir, de manière significative, la traduction chiffrée de ces décisions.

En somme, il est bien entendu nécessaire de s'interroger sur les moyens d'améliorer l'efficacité de nos régimes de protection sociale. Mais il faut, au préalable, mettre sur la table la question de la création de richesse.

**Mme Diane Milleron-Deperrois, directrice générale d'Axa santé et collectives et co-présidente de la commission protection sociale du Mouvement des entreprises de France.** La certification par la Cour des comptes est un outil utile. Elle apporte de la transparence. Ainsi, la non-certification des comptes de la branche famille interroge quant à ses missions, et montre que certaines d'entre elles s'éloignent de sa vocation première.

Au-delà de ces enjeux de lisibilité, il est nécessaire de revoir le système en s'interrogeant sur la distinction entre ce qui relève véritablement du travail, c'est-à-dire les cotisations, et ce qui relève de la solidarité nationale, autrement dit de l'impôt. Cela fait partie des travaux que nous souhaitons poursuivre afin de mettre en perspective le financement d'un système de protection sociale auquel nous restons attachés.

**M. Amir Reza-Tofghi.** Votre remarque, madame la rapporteure, sur le revenu médian, met en évidence une réalité : nous payons aujourd'hui les choix collectifs faits depuis des dizaines d'années. Nous nous sommes habitués à l'idée que le travail devait financer notre modèle social. À chaque fois qu'un sujet se présente, on lève une cotisation supplémentaire.

L'année dernière encore, un prélèvement a été ajouté, le versement mobilité régional et rural, qui représente une contribution de 0,15 % de la masse salariale. Où ce nouveau prélèvement va-t-il se répercuter ? Sur les salaires.

À travers ces choix, nous avons appauvri une classe d'actifs. Les jeunes actifs, aujourd'hui, sont les grands sacrifiés du système parce qu'ils sont minoritaires et qu'ils sont les premiers visés par les prélèvements. Ne nous étonnons pas, ensuite, que les salariés ne gagnent plus assez d'argent et que les entrepreneurs ne puissent les payer davantage. Nous sommes en train de construire une société de salariés pauvres. La promesse républicaine selon laquelle on peut s'élever par le travail est de moins en moins tenue. Il n'est pas vrai, aujourd'hui, qu'un jeune vivra mieux que ses parents.

À l'inverse, nous protégeons davantage les retraités. Lorsque nous indexons leurs pensions, la charge incombe en fin de compte aux actifs. C'est pourquoi j'insiste sur le courage : il est indispensable de cesser d'imposer systématiquement de nouvelles taxes sur les salaires ; il faut arrêter de sacrifier les actifs et redonner du pouvoir d'achat aux forces vives du pays.

**M. Éric Chevée, vice-président en charge des affaires sociales de la Confédération des petites et moyennes entreprises.** Je crois comprendre, madame la rapporteure, l'idée sous-jacente à votre question sur la certification par la Cour des comptes et ses conséquences sur la gouvernance. La Cour des comptes intervient chaque année et elle émet de fortes réserves. Pourtant, la vie continue, donnant l'impression que les constats de cette institution n'ont aucun impact sur le pilotage et la gestion quotidienne de la protection sociale. Ce n'est pas exact. Lorsque nos mandataires sont confrontés à une réserve de la Cour des comptes, celle-ci constitue un point d'appui majeur pour formuler des remarques et tenter d'influencer les décisions. En réalité, nous nous assurons que ces observations sont prises en compte.

Il faut cependant resituer le contexte. La réforme fondamentale de 1995 a fait perdre aux partenaires sociaux la maîtrise de la gouvernance directe. Celle-ci a été remplacée par la loi de financement de la sécurité sociale et par une administration centralisée. Nous en avons une illustration ce matin même puisqu'une nouvelle directrice générale de la Caisse nationale des allocations familiales vient d'être nommée en Conseil des ministres, et non choisie par les partenaires sociaux comme c'est le cas pour l'Agirc-Arrco.

Nous assumons notre part de responsabilité. Nos représentants au sein des conseils d'administration assument la leur. Néanmoins, les décisions sont prises soit dans le cadre de la loi de financement, soit par les administrations, qui tirent parti de la complexité du système. Vous avez raison de le souligner : cette complexité, à la fois systémique et technique, engendre une opacité que la Cour des comptes dénonce régulièrement. La non-certification des comptes de la Caisse nationale des allocations familiales provient de l'inexactitude des données entrantes, c'est-à-dire des déclarations des bénéficiaires. La complexité permet à la machine de s'autogouverner. C'est un problème.

Lorsque nous, partenaires sociaux, avons la responsabilité des dispositifs que nous mettons en place, nous l'assumons pleinement et nous veillons à respecter des règles d'or ou, à tout le moins, des équilibres. Et nous y parvenons. C'est la raison pour laquelle la CPME considère que tout ce qui est en lien direct avec le travail doit relever de notre seule responsabilité, sous réserve bien sûr des indications des représentants de la nation. C'est ainsi que les huit partenaires sociaux, syndicats et patronat, ont unanimement demandé, dans un accord national interprofessionnel de 2023, la gestion du régime des accidents du travail et des

maladies professionnelles. Nous sommes convaincus d'être en mesure de faire mieux sur ce sujet qu'une simple sous-commission de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Si les comptes de l'Agirc-Arrco n'étaient pas certifiés, cela ferait sans doute quelques vagues. Ils le sont, et nous veillerons scrupuleusement à ce qu'il en soit ainsi à l'avenir. Concernant l'Unedic, la problématique est quelque peu différente puisque ce régime ne relève pas de la sécurité sociale. Si le système de l'assurance chômage doit demeurer assurantiel, alors il doit rester aux mains des partenaires sociaux, qui se mettront d'accord pour gouverner un régime équilibré. Aujourd'hui, il est demandé aux partenaires sociaux de gérer des dispositifs de solidarité au sein même de ce régime assurantiel, ce qui n'est pas sa vocation. Il est sans doute nécessaire de clarifier les objectifs et les responsabilités de chacun, et d'adapter la gouvernance aux buts recherchés.

**M. Michel Picon.** Je voudrais revenir sur un sujet connexe : celui du travail, de la démographie et du poids du financement de notre protection sociale sur les seuls actifs. La priorité des priorités est le taux d'emploi, notamment celui des plus jeunes. Aujourd'hui, 1,3 million de jeunes gens ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation. Nous devons appréhender cette réalité comme on le ferait d'une grande cause nationale, et bâtir une sorte de plan Marshall, car nous ne pouvons pas laisser une partie de notre jeunesse dans l'inactivité, au risque qu'elle y demeure.

Comme dit précédemment, je déplore le mauvais signal envoyé par la suspension de la réforme des retraites. Représentant les petites entreprises, je sais combien il est difficile de mobiliser les moyens nécessaires pour que nos salariés, qui exercent parfois des métiers pénibles, travaillent un peu plus longtemps et dans de bonnes conditions. Cependant, personne ne peut nier, au vu de notre démographie, que les travailleurs devront prolonger leur vie active. Renoncer à la réforme des retraites, c'est faire croire aux Français qu'il existe de l'argent magique. Cette décision pèsera lourdement, y compris sur notre régime de protection sociale, car viendra le moment où nous ne pourrons plus le financer. C'est pourquoi j'insiste : l'amélioration du taux d'emploi des jeunes et des plus âgés est la priorité des priorités.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Permettez-moi de clarifier mon propos portant sur le salaire médian. Je suis consciente que de nombreuses entreprises souhaiteraient être en mesure d'augmenter la rémunération de leurs collaborateurs. Je faisais référence aux 150 milliards d'euros qui correspondent à la cinquantaine, voire plus puisque la liste n'est pas exhaustive, d'aides ou de prestations non contributives. La paupérisation entraîne la paupérisation, et nous arrivons à un point où certains pourraient juger notre système de protection universelle quelque peu injuste.

La question du financement de la protection sociale déborde le cadre de cette commission d'enquête. Mais nous savons bien qu'elle court en filigrane tout au long de nos échanges. Comment transformer le cercle vicieux en spirale vertueuse ? Je partage vos vues sur la nécessité de réindustrialiser, de protéger la production de richesse et de viser un taux d'emploi bien supérieur. Sauf erreur de ma part, si l'on rapporte le nombre d'actifs au travail à la population française, le pic remonte à 1982. Depuis cette période, cette proportion diminue, et c'est en partie ce que la réforme de 1996 a tenté d'amortir. Je vous rejoins également sur le fait que notre système pénalise tous les actifs, en particulier les jeunes et les plus âgés.

J'en reviens à la gestion de la protection sociale. Quelles pistes identifiez-vous pour l'améliorer ? Pensez-vous nécessaire d'envisager d'autres modalités de cogestion ? J'ai entendu le souhait de vos organisations concernant la branche des accidents du travail et des maladies

professionnelles. À cet égard, l'ancien médecin que je suis considère que la gestion serait sensiblement améliorée avec des procédures simplifiées, une meilleure formation des médecins sur la notion de maladie professionnelle, et une lutte plus efficace contre le travail dissimulé. Ce dernier point m'amène à vous interroger sur les indus, frauduleux ou non, qui grèvent les comptes de la sécurité sociale.

**M. Patrick Martin.** J'ai omis de mentionner dans mon propos liminaire un régime qui, certes, n'entre pas dans le périmètre de vos travaux, mais qui mérite d'être évoqué. L'Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés, intégralement financé par des cotisations patronales et géré par le patronat, assure aux salariés des entreprises en procédure collective le régime le plus généreux d'Europe, qui le restera jusqu'au jour où les entreprises ne pourront plus acquitter les cotisations afférentes. Il fournit, en attendant, une énième démonstration de la capacité des partenaires sociaux, en l'occurrence le patronat, à assumer leurs responsabilités sociales avec une grande efficacité.

Ce n'est évidemment pas un hasard si vous avez évoqué l'année 1982 : c'est la mise en place de la retraite à 60 ans. Ce dont nous parlons aujourd'hui, à savoir l'alourdissement et la complexification de nos dépenses et de nos gouvernances des régimes sociaux, n'en est que la résultante. Par la suite, la réforme des 35 heures a créé une usine à gaz destinée à compenser les surcoûts liés à la réduction du temps de travail. À la fin, les conséquences sont les mêmes : c'est le taux d'emploi qui se dégrade.

Au terme des six précédentes réformes du système des retraites, nous avons laborieusement réussi à dépasser le taux d'emploi moyen européen pour les 55-60 ans. De plus, les premiers résultats de la dernière réforme montraient une accélération de l'augmentation du taux d'emploi des 60-64 ans, tranche d'âge pour laquelle la France est très en retard. Il est incroyable que l'on prenne des mesures courageuses, peut-être électoralement dangereuses, pour les abroger ensuite.

Le taux d'emploi des jeunes gens en France s'établit à 35 %. Il est de 51 % en Allemagne et de 75 % aux Pays-Bas, qui ne sont pas des pays socialement épouvantables. Notre taux de chômage des jeunes gens atteint 21 %, contre 3,2 % en Suisse. Nous avons un certain nombre d'évidences sous les yeux. Dès lors, il est certes important de s'interroger sur la gestion et la gouvernance des régimes, mais il nous paraît indispensable de poser les bonnes questions, qui sont de nature économique et se situent en amont de toutes ces réflexions.

*Présidence de M. David Magnier, secrétaire.*

**Mme Diane Milleron-Deperrois.** À propos de la réindustrialisation, il n'est pas inutile de rappeler que les allègements généraux ont été créés afin de retrouver de la compétitivité sur certaines cibles. Ce sujet de la compétitivité est central. Il n'est pas indépendant des enjeux de la protection sociale. Nous appelons à une remise à plat du système pour distinguer ce qui relève du travail et de la cotisation, de ce qui relève de l'impôt et de la solidarité.

Dans le questionnaire transmis par la commission d'enquête, il est question des systèmes bismarckien et beveridgien. Je pense très important de se mettre au travail sur ce point, car cela conditionne tous les sujets liés à la soutenabilité du financement de la protection sociale. L'autre grand chantier est celui de la gouvernance et de ses règles. M. Martin a fait allusion à la règle d'or qui existe dans certaines gestions paritaires, notamment à l'Agirc-Arrco. Nous pensons qu'il serait pertinent de généraliser ces règles de pilotage.

**M. Amir Reza-Tofghi.** Nous parlons de gouvernance et, en parallèle, de financement parce que les deux sujets sont étroitement liés. Lorsqu'il s'agit de droits contributifs, il est parfaitement normal que la gestion soit confiée aux partenaires sociaux avec des règles d'équilibre et de projection à long terme : les payeurs sont les décideurs. En revanche, pour les droits non contributifs, notre rôle se limite à fournir des conseils en tant que corps intermédiaire, mais il ne nous appartient ni de payer, ni de décider. Si les salariés gagnent de moins en moins, c'est précisément parce qu'il leur est demandé de financer la protection sociale de tous les Français.

La réindustrialisation exige du temps long et des mesures courageuses. La baisse de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises pouvait contribuer à cet effort car nos problèmes de désindustrialisation sont liés à la fiscalité et à une compétitivité insuffisante. Nos impôts de production représentent le double de la moyenne européenne, et six fois ceux de l'Allemagne. L'annulation de la baisse de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises, qui était prévue au budget, constitue donc un frein supplémentaire à la réindustrialisation.

Les entreprises ont besoin de visibilité. Comment se projeter dans des investissements qui prennent parfois des années à produire leurs effets, face à des incertitudes budgétaires permanentes et à la menace de nouveaux impôts ? Réindustrialiser, c'est se mettre à niveau sur la fiscalité et réduire les contraintes normatives qui entravent la création d'usines. L'économie forme un tout. Elle réclame une cohérence dans les mesures politiques pour que les entreprises puissent se projeter, investir et créer de l'emploi en France.

**M. Michel Picon.** L'U2P considère, je l'ai dit, que le paritarisme doit être renforcé, parce que les décisions prises sont trop souvent le fruit d'une opposition entre considérations techniques et politiques. Les assurances sociales sont un domaine technique. Si les considérations politiques, portées par l'exécutif ou le législatif, ne l'emportaient pas systématiquement, la situation des comptes sociaux de notre pays serait, à mon sens, plus proche des réalités. Je ne prétends pas que les partenaires sociaux s'exonèrent de toute considération politique. Néanmoins, nous parvenons presque toujours à trouver la voie de la sagesse et de l'équilibre.

Partout où cela est possible, il faut renforcer la responsabilité des partenaires sociaux en leur donnant les clefs de la gouvernance, non pas sans contrôle mais avec un impératif d'équilibre, comme pour l'assurance chômage. L'Unedic verrait ses comptes à l'équilibre et sa dette effacée si l'État, par des ponctions régulières, n'entravait pas ses efforts.

Les partenaires sociaux sont capables de parvenir à un équilibre que le Parlement, hélas, n'est plus en mesure de trouver, parce que les considérations techniques procédant de l'analyse assurantielle du sujet sont délaissées au profit de considérations politiques, aux sens noble et moins noble du terme.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** J'aimerais vous demander, pour clore cette audition, une synthèse de vos réflexions sur la simplification du système. La simplification, en effet, représente un enjeu majeur étant donné la quantité et la variété des prélèvements et des prestations. L'allocation sociale unique, qui vise à regrouper plusieurs prestations, devrait faire prochainement l'objet d'un débat au Parlement. Ce dispositif n'est pas sans ambiguïté puisqu'il ne distingue pas précisément ce qui relève du substitut au revenu et ce qui relève du complément de revenu. Sans oublier, naturellement, que la question de son financement reste entière !

Une autre ambiguïté, notamment dans les branches maladie et vieillesse, concerne les intermédiaires entre l'utilisateur et l'administration : les professionnels de santé pour la maladie, les établissements médico-sociaux pour la dépendance. Cette situation où des acteurs libéraux se voient confier des délégations de service public, tout en étant soumis à des enveloppes contraintes, des blocages de prix et des négociations conventionnelles parfois au point mort, comme nous l'avons vu cet hiver, est problématique. Les représentants patronaux des établissements médico-sociaux à but lucratif, par exemple, se plaignent du manque de visibilité. Je pense aussi au domaine du médicament, qui devient chaque année une variable d'ajustement budgétaire.

Puisque nous parvenons au terme de notre cycle d'auditions, permettez-moi de sortir un instant de la neutralité que j'ai observée tout au long de nos travaux. Je suis convaincue qu'il n'est pas possible de faire cohabiter un système conventionnel d'un côté et un système économique marchand de l'autre. De même, il importe de lever la confusion entre le contributif et le non-contributif. Toutes ces ambiguïtés, fruits de l'histoire, nous ont conduits à limiter l'action à une gestion de la pénurie.

**M. Patrick Martin.** Il convient, dans un premier temps, de contenir la propension de l'État français à élargir sa sphère d'influence. Si la sphère publique était efficiente, cela se saurait. Je n'adhère pas à la caricature d'un État et de services publics systématiquement défaillants, mais il faut commencer par redéfinir les rôles de chacun.

J'observe que les travaux ont repris autour de la « grande sécu » et de l'idée d'un régime universel de retraite. Intellectuellement, cette dernière est séduisante et pourrait faciliter la mobilité. L'expérience a montré que sa mise en place était impossible. Nous souhaitons que le système conserve ses trois piliers : fonction publique, professions libérales et indépendants, et salariés du secteur privé.

Nous souhaitons que l'État assume ses décisions et mette en œuvre les lois, comme l'accord national interprofessionnel sur la santé au travail figurant dans la loi visant à renforcer la prévention en santé au travail votée en août 2021. Il a fallu quatre ans pour qu'un décret soit pris, pour permettre aux infirmiers d'exécuter certaines tâches. Le décret autorisant les médecins de ville à en effectuer d'autres, lui, n'a toujours pas été publié.

En termes de répartition des rôles, nous avons les idées claires. Notre légitimité s'exerce sur les retraites des salariés du secteur privé, sur l'assurance chômage, et sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Nous ne sommes pas indifférents à la branche famille, mais notre implication ne doit pas être la même qu'aujourd'hui, ni en termes de financement ni de gouvernance.

Le financement de notre protection sociale étant à bout de souffle, il est urgent de clarifier les choses en revenant à une forme de paritarisme pur, sous contraintes, comme c'est le cas à l'Agirc-Arrco ou pour Action logement, avec des règles d'or et des trajectoires de retour à l'équilibre. Les financements doivent être clarifiés et fléchés. Sans cet effort de répartition des rôles, de responsabilisation des acteurs et d'élaboration de trajectoires d'équilibre financier et de désendettement, plus personne ne croira en nos régimes sociaux. Les manœuvres de contournement déjà à l'œuvre, notamment avec le micro-entrepreneuriat, témoignent du caractère impératif de cette orientation.

Enfin, il est temps d'ouvrir, sans posture dogmatique, un certain nombre de chantiers, à commencer par celui de la retraite par capitalisation. À cet égard, je dénonce cette forme

d'hypocrisie qui consiste pour certains à s'opposer avec virulence à l'instauration d'un régime de retraites par capitalisation dans le secteur privé, alors que les mêmes les gèrent dans le secteur public, d'ailleurs de manière assez efficace.

**M. Amir Reza-Tofghi.** Je souscris aux propos qui viennent d'être tenus sur la responsabilisation, essentielle pour sauver le modèle. On a pu voir, lors des débats budgétaires, à quel point toute rationalité disparaît dès que l'on aborde le sujet des franchises médicales.

La CPME est favorable à un modèle reposant sur deux bases, une base financée par la solidarité nationale et une base complémentaire financée par les systèmes privés. Nous avons apporté la preuve de notre capacité à gérer les régimes complémentaires. Quant aux systèmes entièrement contributifs, nous devons les piloter intégralement en nous appuyant sur une règle de gestion qui nous prémunisse contre toute forme de dérive déficitaire.

**M. Michel Picon.** Permettez-moi d'ajouter trois points. D'abord, il importe de ne plus faire des professionnels de santé libéraux une variable d'ajustement. Je pense aux infirmiers qui financent une partie des soins qu'ils produisent. Ils sont trop souvent pointés du doigt comme responsables de dérives, notamment en raison des indemnités de déplacement, alors que la responsabilité doit être partagée par tous, y compris par les usagers.

Ensuite, je rappelle que l'hôpital public représente la part la plus importante des dépenses de l'assurance maladie. Cette dépense est le fruit d'une suradministration instaurée au détriment du soin. Nous avons un système de soins exemplaire par sa qualité, mais nous pourrions soigner tout aussi bien avec moins de dépenses administratives. Près d'un tiers des effectifs hospitaliers travaillent dans les services administratifs. À cet égard, il est permis de s'interroger sur l'absence d'impact des progrès informatiques et de l'intelligence artificielle.

Enfin, cessons d'utiliser les régimes de complémentaire santé comme une autre variable d'ajustement, qu'ils soient gérés par des groupes de protection sociale, des assureurs ou des mutuelles. Lorsque l'État y déverse 8 milliards d'euros de charges supplémentaires, les entreprises en pâtissent à la fin. Les entreprises, c'est-à-dire leurs actionnaires mais aussi leurs salariés, parce que ces 8 milliards d'euros sont autant de marge de manœuvre en moins pour revaloriser les salaires.

Nous sommes entrés dans un cercle vicieux où, pour combler des trous ici, on en creuse ailleurs. Il est urgent de revoir, si nous souhaitons le pérenniser, l'ensemble de ce modèle social que beaucoup nous envient.

**M. David Magnier, président.** La commission d'enquête vous remercie, mesdames et messieurs. Elle examinera avec intérêt les éléments complémentaires que vous jugerez pertinent de porter à sa connaissance.

*La séance s'achève à douze heures quinze.*

**Membres présents ou excusés**

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

*Excusés.* – M. Thibault Bazin