

Rapport de la commission d'enquête visant à lever les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale



Présidente et Rapporteure

Mme Annie Vidal (Présidente)
Députée de la Seine-Maritime, EPR

Mme Joëlle Mélin (Rapporteure)
Députée des Bouches-du-Rhône, RN



Résumé

✦ Le contexte de la commission d'enquête

L'enchaînement de déficits devenus structurels, depuis la crise du covid-19 à tout le moins, éloigne toujours davantage la sécurité sociale du respect de l'équilibre financier. Pourtant celle-ci repose, depuis son origine, sur un **principe d'équilibre entre les recettes et les dépenses**.

Dans ce contexte de **déficit de la sécurité sociale de 21,6 milliards d'euros en 2025** et d'un plafond d'emprunt de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale relevé à 83 milliards d'euros en 2026, il est apparu essentiel de constituer cette commission d'enquête. Sa genèse a découlé de la lecture des **rapports de la Cour des comptes**. Les remarques, reproches, interpellations et recommandations sont stupéfiants par leurs objets, leur nature, leur montant, leurs conséquences financières et opérationnelles, mais surtout leur caractère réitéré comme si économistes et politiques y étaient réfractaires.

🔗 Les ambitions du rapport

Dans ce contexte, le groupe Rassemblement National a souhaité utiliser son droit de tirage parlementaire pour lever les doutes sur les « incertitudes » pesant sur le budget de la sécurité sociale. Créée le 2 décembre 2025, elle visait notamment à :

- analyser les règles comptables, d'audit et de certification de la sécurité sociale et **étudier les limites de son organisation et de sa gestion**, en particulier les outils de contrôle interne et les systèmes d'information ;
- **examiner les causes de dysfonctionnement et anomalies soulevées**, notamment par les rapports de la Cour des comptes, et **élaborer des propositions et des recommandations** pour lever les incertitudes et connaître le montant réel du budget social ;
- proposer des pistes pour **améliorer la lutte contre les indus** frauduleux et non frauduleux et revoir les règles de prise en charge de prestations au profit des bénéficiaires non affiliés aux régimes nationaux de protection sociale.

🔍 Méthodologie

Au cours de leurs travaux, les députés ont procédé à **31 auditions**, d'une **durée de 44 heures**, pour entendre **près de 90 personnes** dont la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, le ministre du travail et des solidarités, la ministre de l'action et des comptes publics, les représentants de la direction de la sécurité sociale, de l'inspection générale des affaires sociales, de la mission interministérielle de coordination anti-fraude, des différentes caisses nationales de la sécurité sociale (CNSA, CNAM, CNAF, CNAV, Urssaf), du Haut Conseil du financement de la protection sociale, de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, du Centre national des soins à l'étranger, de la Cour des comptes, de l'Insee, de la Drees, des organisations patronales et syndicales... La liste et les comptes rendus des auditions sont disponibles sur la page dédiée du site de l'Assemblée nationale.

La rapporteure a également procédé à trois déplacements à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, à l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales des Bouches du Rhône et au siège de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

PREMIÈRE PARTIE – COMPRENDRE SUCCESSIVEMENT LA SITUATION COMPTABLE, BUDGÉTAIRE ET FINANCIÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE SUPPOSE DE SAISIR LES PRINCIPES DE SA GESTION

Dans un premier temps, les travaux de la commission d'enquête se sont concentrés sur les **méthodes et règles comptables utilisées par les organismes de sécurité sociale et qui diffèrent quelque peu de celles de la comptabilité publique**.

A cette occasion **un premier constat s'est dégagé**, celui d'une production de normes comptables, sous l'effet de la construction européenne notamment, d'une redoutable technicité.

En parallèle, la rapporteure **a constaté que l'inflation et l'instabilité normative affectent très largement la qualité du service rendu aux usagers et les conditions de travail des personnels des organismes de sécurité sociale**. Illustratives de cet état de fait les réformes intervenues en 2019 et 2021 ont, à titre d'exemple, très fortement dégradé la qualité des indicateurs de risques de la branche famille.

Troisième constat : la gouvernance des organismes de sécurité sociale, matérialisée notamment par les conventions d'objectifs et de gestion, reste ambiguë.

Confusion croissante des responsabilités entre les caisses de sécurité sociale et leur tutelle ; stratégies mal coordonnées entre organismes ; insuffisante plasticité des conventions d'objectifs et de gestion aux évolutions macroéconomiques et réglementaires les défauts de ce modèle de gouvernance sont apparus nombreux.

Plus largement, il a été observé que les parlementaires n'ont **qu'un pouvoir d'action restreint dans ce champ pourtant majeur de l'action publique**. Par exemple, s'agissant des débats du projet de loi de financement de la sécurité sociale, **leur action est, pour l'essentiel, restreinte à des votes d'objectifs de dépenses sans réel pouvoir de contrôle sur leur exécution**.

C'est ainsi qu'ont été démontrées les responsabilités et les faiblesses des outils de contrôle interne *via* les indicateurs de risque résiduel, et le degré insuffisant de protection attendu de systèmes d'information modernes.

DEUXIÈME PARTIE – EN DÉPIT DES EFFORTS DE FIABILISATION DES COMPTES ET D'AMÉLIORATION DE LA GESTION, LES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE NE PERMETTENT PAS D'APPRÉCIER CORRECTEMENT LE DÉFICIT DE NOTRE MODÈLE SOCIAL

Dans un deuxième temps, concernant l'étude analytique des 753,2 milliards d'euros de recettes et 628,2 milliards d'euros de dépenses entrant dans le champ de la mission de certification de la Cour des comptes, sont apparus des éléments illustratifs de nombreuses anomalies : **contours flous du périmètre de la dépense sociale, opacité du schéma des recettes et des transferts, défauts d'une législation complexe et sans cesse évolutive, une gouvernance confuse.**

FOCUS – LES RETRAITES DE LA FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT

Le régime de la fonction publique de l'État se distingue structurellement des régimes de droit commun : il est, par construction, équilibré chaque année. Le **compte d'affectation spéciale Pensions**, support budgétaire de ce régime, doit en effet présenter un solde cumulé positif.

La **contribution d'équilibre versée par l'État** au titre du seul régime des pensions civiles et militaires s'élèverait à **50,1 milliards d'euros** en 2025, soit environ 75 % des ressources du régime. Or, cette contribution d'équilibre n'est pas incluse dans le déficit d'environ 6,6 milliards d'euros du système de retraite en 2025 calculé par la Cour des comptes, ce qui fait l'objet de contestations. Le Haut-Commissariat au Plan ou encore M. Jean-Pascal Beaufret, inspecteur général des finances à la retraite, ancien directeur général des impôts, auditionné par la commission d'enquête, pensent en effet que cette contribution d'équilibre, pouvant être analysée comme une « surcotisation », devrait être incluse dans le calcul du besoin de financement du système.

En fonction de l'approche retenue, le diagnostic et les réponses politiques peuvent diverger radicalement. Dans la première, le système de retraite connaît un déséquilibre significatif mais contenu, qui nécessite des ajustements paramétriques. Dans la seconde, les retraites comptent pour plus de la moitié du déficit d'ensemble des administrations publiques et leur réforme nécessite des décisions d'une ampleur sans équivalent.

La rapporteure constate que cette indétermination constitue un obstacle à la transparence du débat public sur les retraites et un grave facteur d'incertitude budgétaire.

TROISIÈME PARTIE – RÉPONDRE À UNE EXIGENCE RÉPUBLICAINE DE JUSTICE SOCIALE EN LUTTANT CONTRE LA FRAUDE ET EN LIMITANT LES INDUS NATIONAUX COMME ÉTRANGERS

Enfin, certains éléments portés à la connaissance du grand public peuvent interpeller tout un chacun sur le chapitre de la solidarité nationale et la justice.

C'est pourquoi la rapporteure a voulu aborder spécifiquement la question des indus et de la fraude qui revêtent une importance particulière dans le domaine social.

Plus encore, la rapporteure a souhaité se pencher sur la thématique des soins dispensés à des étrangers qui **ne travaillent pas en France et qui ne cotisent que partiellement aux différents régimes de sécurité sociale.**

FOCUS – LE CAS PARTICULIER DE LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS AU PROFIT DES BÉNÉFICIAIRES NON-AFFILIÉS AUX RÉGIMES NATIONAUX DE PROTECTION SOCIALE

Le fait que des ressortissants étrangers non cotisants soient inscrits d'office à la protection universelle maladie, alors même que les Français sont appelés à cotiser, est à même de générer de la désapprobation, voire un ressentiment à l'origine de fracture sociale.

Dans ce contexte, la rapporteure a formulé plusieurs constats :

- les données retraçant l'incidence financière du phénomène migratoire sur l'équilibre général de la sécurité sociale ont un caractère parcellaire
- en ce qui concerne la branche maladie, une **multitude des dispositifs permettent aux publics étrangers de bénéficier de soins en France** (aide médicale de l'État, forfait soins urgents, titre de séjour pour soins, récépissé de demande d'asile, permanence d'accès aux soins, régime conventionnel de prise en charge des publics non-affiliés)
- en ce qui concerne le risque pauvreté, **de nombreuses prestations non-contributives bénéficient à des publics étrangers** sans autre condition qu'une résidence minimale à l'instar du revenu de solidarité active.

LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT



– exiger la production d'une annexe pluriannuelle publiée à l'attention du Parlement présentant les engagements futurs de la branche vieillesse en regard des recettes attendues sur la même période.

– conditionner toute reprise de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale à une **trajectoire de retour à l'équilibre courant de la sécurité sociale**.



– entamer une réflexion sur la pertinence du système issu des « ordonnances Juppé » de 1996 et ses évolutions envisageables pour garantir un réel équilibre budgétaire, **prévenir tout risque de roulement de la dette sociale et envisager la clôture de la Caisse d'amortissement de la dette sociale**.



– poursuivre la simplification du schéma de financement de la sécurité sociale en supprimant les taxes à très faible rendement et en mettant en cohérence l'objet des prélèvements avec les politiques publiques menées par l'organisme attributaire.

– compléter les tableaux d'équilibre des lois de financement par une **présentation des soldes de chaque branche avant transferts**, en sus de la présentation actuelle après transferts, afin de permettre au Parlement d'apprécier la situation financière intrinsèque de chaque branche et sa contribution réelle au solde d'ensemble des administrations publiques.



– **assurer la transparence du financement du régime de retraites de la fonction publique de l'État** en modifiant la convention de présentation de la contribution de l'État au compte d'affectation spéciale Pensions pour la décomposer en trois éléments distincts :

i) la cotisation employeur calculée à un taux comparable à celui du secteur privé, corrigé le cas échéant des différences d'assiettes ;

ii) le financement des dépenses non contributives (minima de pension, avantages familiaux, périodes non cotisées) ;

iii) la subvention d'équilibre liée au déséquilibre démographique du régime.



En tirer les conséquences sur la présentation des comptes du régime de la fonction publique de l'État dans les rapports à la Commission des comptes de la sécurité sociale et dans les tableaux d'équilibre figurant dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT



– au-delà de la mise en œuvre de la solidarité à la source, mener une **réflexion globale pour repenser le sens de chaque prestation sociale** et, en conséquence, les conditions pour y prétendre.



– accélérer l'harmonisation progressive des bases ressources des prestations sociales autour d'un **revenu social de référence unique**, adossé au dispositif de ressources mensuelles (DRM).

– prévoir, à terme, la fusion des nombreuses prestations existantes au sein d'un groupement d'allocation le plus large possible dans des conditions qui garantissent un gain systématique au travail.

– modifier les dispositions légales et organiques afin de **soumettre la nomination des directeurs de caisse nationale et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au vote des commissions parlementaires compétentes**.



– **attribuer le pilotage stratégique et politique du service public de la sécurité sociale à un ministre d'État** chargé de la protection sociale ayant compétence sur l'ensemble des ministères en charge de la conduite des politiques publiques qui s'y réfèrent.

– permettre d'amender les conventions d'objectifs et de gestion en cas de changement majeur de l'économie générale du contrat et prévoir une information spécifique des commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat lorsqu'un tel changement intervient.



– **créer une « convention d'objectifs et de gestion cadre »** portant sur les sujets transversaux à toutes les branches de la sécurité sociale.

– créer dans chaque branche une base d'archivage des cotisations prélevées et des prestations versées permettant de conserver les données sur toute la période de prescription des indus frauduleux, soit au moins vingt ans.



– **créer un ministère chargé de la lutte contre la fraude** afin d'assurer le pilotage politique de la coordination anti-fraude.

– **aligner les pénalités applicables en cas d'abus de droit dans le champ social** (20 % du montant des cotisations et contributions éluées) **sur celles applicables en matière fiscale** (de 40 % à 80 % suivant les situations).

LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT



– **suspendre le versement de toute allocation en l'absence de fourniture d'un certificat de vie datant de moins d'un an.**

– confier à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques la réalisation d'une étude annuelle portant sur les dépenses des différentes branches de la sécurité sociale spécifiques aux personnes nées étrangères à l'étranger.



– **réduire le panier de soins offert par l'aide médicale de l'État aux seuls soins urgents pour lesquels une absence de traitement serait susceptible de dégrader sévèrement le pronostic vital du patient.**

– **supprimer dès que possible le dispositif de séjour pour soins** ouvert par l'article L. 425-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.



– **généraliser le principe d'un prépaiement obligatoire pour la prise en charge d'étrangers non-affiliés** au régime général de la sécurité sociale.

– **renforcer l'application et multiplier les conventions internationales en matière de sécurité sociale.**



