

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 17 février 2025

(57<sup>e</sup> jour de séance de la session)



**PREMIER  
MINISTRE**

Direction de l'information  
légal et administrative

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

### Secrétaires :

Mme Nicole Bonnefoy, M. Fabien Genet.

1. Procès-verbal (p. 2846)
2. Financement de la sécurité sociale pour 2025. – Adoption définitive en nouvelle lecture d'un projet de loi (p. 2846)

Discussion générale (p. 2846)

Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles

Mme Amélie de Montchalin, ministre chargée des comptes publics

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales

M. Daniel Chasseing

M. Philippe Mouiller

M. Xavier Iacovelli

Mme Guylène Pantel

M. Olivier Henno

Mme Cathy Apourceau-Poly

Mme Anne Souyris

Mme Annie Le Houerou

Mme Corinne Imbert

M. Christopher Szczurek

Mme Catherine Vautrin, ministre

Mme Amélie de Montchalin, ministre

Clôture de la discussion générale.

Article liminaire (p. 2862)

Amendement n° 35 de M. Christopher Szczurek. – Rejet.

Amendement n° 8 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Adoption de l'article.

PREMIÈRE PARTIE (p. 2864)

Article 1<sup>er</sup> (p. 2864)

Mme Anne Souyris

Adoption de l'article.

Article 2 (p. 2865)

Mme Anne Souyris

Amendement n° 37 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 9 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 2 *bis*  
(supprimé) (p. 2867)

Vote sur l'ensemble de la première partie (p. 2867)

Adoption de l'ensemble de la première partie du projet de loi.

DEUXIÈME PARTIE (p. 2867)

Article 3 (p. 2867)

M. Daniel Chasseing

Mme Émilienne Poumirol

## PRÉSIDENCE DE M. DOMINIQUE THÉOPHILE

Mme Raymonde Poncet Monge

Adoption de l'article.

Article 3 *bis* A  
(supprimé) (p. 2869)

Article 3 *quater* A – Adoption. (p. 2869)

Article 4 (p. 2869)

Amendement n° 38 de M. Jean-Luc Fichet. – Rejet.

Adoption de l'article.

Articles 4 *bis*, 4 *ter*, 5, 5 *bis* A  
et 5 *bis* à 5 *sexies* – Adoption. (p. 2871)

Article 6 (p. 2872)

Mme Anne Souyris

Mme Corinne Féret

Mme Annie Le Houerou

M. Daniel Chasseing

Mme Raymonde Poncet Monge

Amendement n° 36 de M. Christopher Szczurek. – Retrait.

Amendement n° 10 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 11 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Amendement n° 12 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 57 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 59 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 58 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 13 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 39 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 6 *bis* – Adoption. (p. 2882)

Article 6 *ter*  
(supprimé) (p. 2882)

Article 6 *quater* (p. 2882)

Amendement n° 14 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 6 *quinquies*  
(supprimé) (p. 2882)

Article 6 *sexies* – Adoption. (p. 2882)

Article 7 (p. 2883)

M. Daniel Chasseing

Amendements identiques n°s 15 de Mme Cathy Apourceau-Poly et 45 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Article 7 *bis* A (p. 2884)

Amendement n° 42 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Adoption de l'article.

Articles 7 *bis* B et 7 *bis*  
(supprimés) (p. 2884)

Articles 8, 8 *bis* A, 8 *bis*  
et 8 *ter* – Adoption. (p. 2884)

Article 8 *quater*  
(supprimé) (p. 2886)

Article 8 *quinquies* – Adoption. (p. 2886)

Articles 8 *sexies* à 8 *quindecies*  
(supprimés) (p. 2887)

Article 9 (p. 2887)

Amendement n° 16 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 1 rectifié *bis* de M. Michel Masset. – Retrait.

Amendement n° 68 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 9 *bis* A (p. 2890)

Amendement n° 17 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Articles 9 *bis* B et 9 *bis* C  
(supprimés) (p. 2890)

Article 9 *bis* – Adoption. (p. 2890)

Article 9 *ter* A  
(supprimé) (p. 2891)

Amendement n° 51 de Mme Audrey Bélim. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Article 9 *ter* B – Adoption. (p. 2892)

Articles 9 *ter* C et 9 *ter* D  
(supprimés) (p. 2893)

Article 9 *ter* – Adoption. (p. 2893)

Articles 9 *quinquies* et 9 *sexies*  
(supprimés) (p. 2894)

Articles 9 *septies*, 10 et 10 *bis* – Adoption. (p. 2894)

Article 11 (p. 2894)

Mme Anne Souyris

Adoption de l'article.

Article 14 et rapport annexé (p. 2895)

Amendement n° 49 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet par scrutin public n° 193.

Amendement n° 18 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 53 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 50 de Mme Corinne Féret. – Rejet.

Adoption de l'ensemble de l'article et du rapport annexé.

Vote sur l'ensemble de la deuxième partie (p. 2906)

Adoption, par scrutin public n° 194, de l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi.

TROISIÈME PARTIE (p. 2906)

Article 15 (p. 2906)

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie

M. Yannick Neuder, ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins

Mme Annie Le Houerou

Amendement n° 69 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 19 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Adoption de l'article.

Articles 15 *bis* A, 15 *bis* B, 15 *bis*  
et 15 *quater* – Adoption. (p. 2908)

Article 16 (p. 2909)

Amendement n° 70 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 16 *bis* A (p. 2911)

Amendement n° 20 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 16 *bis* B (p. 2912)

Amendements identiques n°s 21 de Mme Silvana Silvani et 71 de Mme Anne Souyris. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Article 16 *bis* C (p. 2914)

Amendements identiques n°s 22 de Mme Cathy Apourceau-Poly, 44 de Mme Émilienne Poumirol et 72 de Mme Anne Souyris. – Rejet des trois amendements.

Adoption de l'article.

Article 16 *bis* D (p. 2915)

Amendements identiques n°s 23 de Mme Cathy Apourceau-Poly, 43 de Mme Émilienne Poumirol et 73 de Mme Anne Souyris. – Rejet des trois amendements.

Adoption de l'article.

Article 16 *bis* F  
et 16 *bis* – Adoption. (p. 2917)

Organisation des travaux (p. 2918)

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales

Article 17 (p. 2918)

Amendement n° 24 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 17 *bis* A (p. 2919)

Amendement n° 74 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 17 *bis* B – Adoption. (p. 2920)

Article 17 *bis* C  
(*supprimé*) (p. 2920)

Amendement n° 75 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Article 17 *bis* D  
(*supprimé*) (p. 2921)

Amendement n° 76 de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Articles 17 *septies*, 17 *octies*  
et 18 – Adoption. (p. 2921)

Article 19 (p. 2922)

Amendement n° 25 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 77 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 26 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 55 de M. Joshua Hochart. – Rejet.

Adoption de l'article.

Articles 19 *bis*, 19 *ter*  
et 19 *quater* (*nouveau*) – Adoption. (p. 2925)

Article 20 (p. 2925)

Amendements identiques n°s 27 de Mme Céline Brulin et 78 de Mme Anne Souyris. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Articles 20 *bis*, 20 *ter*, 21  
et 21 *ter* – Adoption. (p. 2927)

Article 21 *quater* (p. 2929)

Mme Raymonde Poncet Monge

Mme Anne Souyris

Adoption de l'article.

Article 21 *sexies*  
(supprimé) (p. 2930)

Article 22 (p. 2930)

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse

Adoption de l'article.

Article 23  
(supprimé) (p. 2936)

Article 23 *bis* A (nouveau) (p. 2936)

Amendement n° 63 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 24 (p. 2937)

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles

Amendement n° 28 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 24 *bis* (p. 2939)

Amendement n° 29 de Mme Silvana Silvani. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 24 *ter* – Adoption. (p. 2940)

Article 24 *quater* (p. 2941)

Amendement n° 64 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 25 (p. 2942)

Amendement n° 56 de M. Joshua Hochart. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 26 (p. 2943)

Amendement n° 30 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 27 (p. 2943)

Mme Anne Souyris

Adoption de l'article.

Article 29 (p. 2944)

Amendement n° 65 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 30 (p. 2944)

Amendement n° 66 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 31 (p. 2945)

Amendement n° 67 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 32 – Adoption. (p. 2946)

Vote sur l'ensemble de la troisième partie

Adoption de l'ensemble de la troisième partie du projet de loi.

Vote sur l'ensemble (p. 2946)

Adoption définitive, par scrutin public n° 195, du projet de loi.

**3. Ordre du jour** (p. 2946)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. GÉRARD LARCHER

**Secrétaires :**  
**Mme Nicole Bonnefoy,**  
**M. Fabien Genet.**

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à quinze heures.)*

1

## PROCÈS-VERBAL

**M. le président.** Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

## FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2025

ADOPTION DÉFINITIVE EN NOUVELLE LECTURE  
 D'UN PROJET DE LOI

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution (projet n° 341, rapport n° 344).

### Discussion générale

**M. le président.** Dans la discussion générale, la parole est à Mme la ministre.

**Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens avant tout à saluer les membres de la commission des affaires sociales du Sénat, au premier rang desquels son président, Philippe Mouiller, sa rapporteure générale, Élisabeth Doineau, ainsi que les différents rapporteurs, pour la qualité du travail que nous avons pu conduire.

Chacun de vous le sait dans cet hémicycle : le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a suivi un parcours pour le moins inédit. Pour autant, cette situation a finalement contribué à développer une nouvelle capacité à échanger et à construire.

Il vous appartient désormais de vous prononcer sur le texte adopté la semaine dernière par l'Assemblée nationale, dans les conditions que nous connaissons.

Après la censure du précédent gouvernement, au mois de décembre dernier, l'Assemblée nationale a repris ses travaux à partir du texte que vous aviez initialement voté et qui – ce cas est suffisamment rare pour être souligné – avait fait l'objet d'une commission mixte paritaire conclusive.

Vous aviez considérablement amélioré le texte initial. À cet égard, je tiens d'ailleurs à saluer celui qui était à l'époque rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Devenu depuis ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, il a su travailler de concert avec vous, madame la rapporteure générale ; nous avons eu à cœur de conserver une part très substantielle des changements apportés par le Sénat.

Mesdames, messieurs les sénateurs, la majorité des nouvelles dispositions que vous avez adoptées en première lecture figurent toujours, sinon dans la lettre, du moins dans l'esprit du présent texte.

Ainsi, pour protéger la santé des Français, vous avez renforcé les taxes sur les sodas et les édulcorants.

Pour améliorer la prise en charge des patients, vous avez souhaité que les professionnels et les établissements de santé soient fortement incités à utiliser le dossier médical partagé (DMP). À cet égard, nous conservons en particulier les dispositions que vous avez introduites par voie d'amendement sur l'initiative de Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie.

Pour assurer la bonne organisation du système de santé, vous avez inscrit le principe de la responsabilisation des patients en cas de rendez-vous médical non honoré. Je souhaite que nous aboutissions rapidement sur ce dossier.

Pour accompagner la perte d'autonomie, vous avez défendu un certain nombre de réformes clés. Je pense au maintien du taux de compensation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH). Je pense aussi à l'expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance en Ehpad, mesure essentielle pour l'adaptation de notre offre au virage démographique.

Pour lutter contre la fraude, vous voulez renforcer la sécurisation de la carte Vitale en accélérant le déploiement de l'application électronique carte Vitale sécurisée. Je fais mienne cette volonté et je veillerai à sa mise en œuvre.

Vous avez renforcé le contrôle du versement des pensions de retraite à l'étranger. Vous avez également interdit la délivrance d'arrêts de maladie par des plateformes numériques afin de limiter les arrêts de complaisance : en la matière, nous serons également vigilants.

Pour accompagner les hôpitaux, Ehpad et collectivités territoriales, vous avez souhaité rendre plus progressive l'augmentation des cotisations employeur à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). *(Mme Cathy Apourceau-Poly s'exclame.)* C'est désormais acté.

Pour protéger notre agriculture, vous avez renforcé et pérennisé le dispositif d'exonération de cotisations patronales lié à l'emploi des travailleurs occasionnels-demandeurs d'emploi (TO-DE), tout en l'étendant aux coopératives agricoles de fruits et légumes.

Au titre des allègements généraux, vous avez proposé une réforme d'un rendement de 3 milliards d'euros. La commission mixte paritaire a quant à elle abouti à un compromis assurant un rendement de 1,6 milliard d'euros. Dans la situation économique actuelle, je suis évidemment, comme beaucoup d'entre vous, vigilante quant à l'évolution du coût du travail pour les entreprises. Dans cet esprit, nous proposons de conserver ce compromis.

Pour financer la branche autonomie, vous vouliez instaurer sept heures de travail supplémentaires par an. Je comprends l'esprit de cette mesure : je l'ai d'ailleurs dit publiquement. Néanmoins, nous savons que le débat n'est pas encore mûr.

À ce stade, nous ne reprendrons donc pas cette disposition, mais le financement pérenne de notre politique de l'autonomie reste un sujet majeur. Dans les meilleurs délais, et quoi qu'il en soit dès 2025, nous aurons incontestablement à travailler pour faire face aux conséquences du virage démographique.

À l'issue des travaux de la commission mixte paritaire, le déficit des comptes sociaux pouvait être estimé à 18,3 milliards d'euros. C'était déjà trop.

La censure a rendu matériellement impossible l'application de certaines mesures d'économie que vous aviez votées.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Dites plutôt le 49.3 !

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Les retraites ont ainsi été revalorisées au 1<sup>er</sup> janvier dernier à hauteur de 2,2 %. En résulte un coût supplémentaire de 2,5 milliards d'euros.

En outre, à la veille de la censure, l'abandon du ticket modérateur sur les médicaments a été acté, pour un coût de 500 millions d'euros.

De même, d'autres mesures d'économie ou de freinage de la dépense, qui devaient entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2025, ont été décalées.

Cette série d'impossibilités et de décalages a fatalement contribué à la dégradation du déficit des comptes sociaux. J'en prends à témoin Mme la ministre chargée des comptes publics.

Depuis la formation du gouvernement de François Bayrou, dans un contexte politique particulier marqué par des divergences profondes, nous avons pourtant pu acter plusieurs « bougés ».

Je remercie sincèrement les dix groupes politiques, Assemblée nationale et Sénat confondus, qui ont accepté de nous rencontrer pour bâtir ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Ah !

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Nous avons pris en compte les priorités exprimées pour proposer un texte probablement imparfait – j'en ai conscience –, mais qui n'en a pas moins pour but de nous rassembler.

Nous avons décidé d'augmenter l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour donner davantage de moyens aux hôpitaux et aux Ehpad.

L'Ondam pour 2025 sera en hausse de 3,4 %, soit 9 milliards d'euros supplémentaires par rapport à 2024.

L'Ondam hospitalier augmentera plus précisément de 3,8 %. Ainsi, 1 milliard d'euros seront mobilisés pour améliorer la situation financière des hôpitaux et, surtout, leur capacité à offrir les soins de qualité que nos concitoyens attendent.

Cette hausse de l'Ondam permettra également de soutenir les Ehpad. Au total, 66 % de ces établissements étaient en déficit en 2023, contre 27 % en 2020. C'est un véritable signal d'alarme. La situation nous impose des réponses structurelles fortes, que nous devons chercher ensemble, dans une démarche transpartisane.

À court terme, le fonds d'urgence voté par le Sénat sur l'initiative de Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales, a été multiplié par trois, pour atteindre 300 millions d'euros. (*M. le président de la commission le confirme.*)

Le déficit de la sécurité sociale s'est élevé à 18 milliards d'euros en 2024. Avec le présent texte, compte tenu des effets de la censure, des choix et des compromis que nous avons collectivement faits, il sera, cette année, de 22,1 milliards d'euros.

En 2025, nous engagerons une marge supplémentaire de recrutement de 6 500 professionnels pour renforcer la prise en charge des personnes âgées.

Nous devons mettre en œuvre une véritable mobilisation, tant avec France Travail qu'avec les régions, acteurs incontournables de la formation.

C'est aussi un enjeu d'attractivité de ces métiers, attractivité que nous devons renforcer. Cette année, les dépenses de la branche autonomie atteindront 43 milliards d'euros, en hausse de plus de 2 milliards d'euros. Elles permettront d'accélérer le déploiement de 50 000 nouvelles solutions d'accompagnement pour la transformation des parcours de vie des personnes en situation de handicap.

Le Président de la République l'a confirmé il y a maintenant deux semaines : l'année 2025 sera également celle du remboursement intégral des fauteuils roulants. Cette réforme était attendue par nos concitoyens. Nous sommes enfin en mesure de la concrétiser, au terme de concertations de qualité réunissant l'ensemble des partenaires. Je tiens à les en remercier.

Enfin, rien ne serait possible sans l'engagement des aidants. Ces derniers bénéficieront de nouvelles places de répit : ils pourront ainsi accompagner leurs proches dans de meilleures conditions.

De plus en plus de personnes âgées souhaitent rester à leur domicile ou vivre dans des résidences adaptées : nous devons répondre à ce souhait.

En application de la loi portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie, dite loi Bien Vieillir, le présent texte réserve une enveloppe financière de 100 millions d'euros au soutien à la mobilité de nos aides à domicile, qui consacrent une trop grande part de leurs revenus à leurs déplacements professionnels.

Lors du Sommet pour l'action sur l'intelligence artificielle, nous avons pu mesurer le potentiel immense des nouvelles technologies pour transformer la santé. C'est incontestablement un atout majeur.

Grâce aux données collectées et utilisées, nous pouvons désormais mieux anticiper les besoins, adapter l'offre de soins et fluidifier les parcours. Toutefois, il faut être clair : l'intelligence artificielle ne remplacera jamais l'engagement et

le dévouement des soignants comme des proches. C'est un outil formidable, mais l'accompagnement humain, l'écoute et l'empathie, qui font la richesse des métiers du soin, restent bien sûr absolument prépondérants.

À la veille des quatre-vingts ans de la sécurité sociale, nous devons plus que jamais adapter notre système pour qu'il reste un pilier de la justice et de la solidarité.

Ses fondateurs, issus du Conseil national de la Résistance (CNR), avaient pris pour base le magnifique principe de la solidarité intergénérationnelle, financée par le travail.

Ce trésor national, qui incarne l'ambition d'un modèle fondé sur la solidarité, fait face aujourd'hui à un défi inédit.

Le virage démographique actuel met à l'épreuve la soutenabilité de notre système, alors même que nous devons le préserver et l'adapter aux enjeux de notre temps.

Jacques Chirac disait : « Une société qui n'assure pas l'avenir de sa protection sociale en faisant à temps les réformes nécessaires se condamne à accepter l'injustice. »

Mesdames, messieurs les sénateurs, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est un texte de protection et de responsabilité. Il engage l'avenir de notre système de santé et de solidarité. Il traduit une ambition forte pour notre pays : assurer à chaque Français, du premier cri de la naissance aux derniers instants de la vie, l'accès à des soins de qualité, à des conditions de vie décentes, à une existence dans la dignité et le respect, tout en garantissant la soutenabilité de notre modèle social.

Nous avons le devoir de relever ensemble ce défi, avec sérieux et engagement, pour les générations futures. Nous avons, en ce sens, une obligation morale : nous retrouver au plus vite dans une approche transpartisane. Nous le devons à ces visionnaires que furent les membres du CNR, dans leur combat pour la libération de la France. Soyons fidèles à leur souvenir.

Notre responsabilité est de définir les conditions de la pérennité de notre modèle social. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC. – M. Daniel Chasseing applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Amélie de Montchalin, ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des comptes publics.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame la rapporteure générale, mesdames, messieurs les sénateurs, nous sommes le 17 février et nous n'avons toujours pas de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Chaque jour qui passe renforce l'incertitude pour les différents acteurs de notre système de santé et, plus largement, pour nos concitoyens. Tous cherchent, avec nous, à sortir le plus vite possible de cette période d'attente et d'instabilité. C'est pourquoi je forme le souhait que nos débats soient efficaces – je tâcherai moi-même d'y contribuer – et que le présent texte soit adopté au Sénat dans les mêmes termes qu'à l'Assemblée nationale.

La loi de finances pour 2025 a été promulguée vendredi dernier. À présent, il nous faut disposer au plus vite d'une loi de financement de la sécurité sociale ; notre vie collective en dépend au quotidien.

Un jour sans budget pour la sécurité sociale, ce sont, concrètement, des investissements hospitaliers qui ne peuvent pas être lancés, ce sont des places en établissements qui ne peuvent pas être créées,...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** La faute à qui ?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** ... ce sont de nouvelles recettes qui n'entrent pas dans les caisses, ce sont de nouveaux droits qui ne sont pas effectifs.

Je citerai un exemple parmi beaucoup d'autres : l'ouverture d'un parcours de bilan et d'intervention précoce aux enfants dans leur septième année quand ils présentent un handicap, en particulier un trouble du neurodéveloppement – il s'agit notamment de l'autisme. Pour obtenir ce changement, nous attendons l'adoption du présent texte. Plus nous tardons, moins nous pouvons aider les enfants concernés.

Le budget de la sécurité sociale, vous le savez, ce sont 666 milliards d'euros de dépenses pour le seul champ des régimes obligatoires de base – ce montant est en hausse de 3,7 % par rapport à 2024, ce qui représente 23 milliards d'euros supplémentaires – et près de 800 milliards d'euros de dépenses pour tout le champ des administrations de sécurité sociale.

Cet effort en faveur de notre protection sociale est loin d'être anodin dans le contexte de nos finances publiques. Il l'est d'autant moins que le financement de notre sécurité sociale ne repose plus désormais sur les seules cotisations sociales, reflétant, dans notre nation, les solidarités intra et intergénérationnelles. Une part croissante du financement de la sécurité sociale vient en effet de sources fiscales telles que la contribution sociale généralisée (CSG) et de taxes affectées.

Dans un rapport qu'elle doit remettre mercredi prochain, la Cour des comptes doit revenir sur le financement de nos retraites, qui – vous le savez également – ne repose plus qu'aux deux tiers sur des cotisations. Pour la branche maladie, la part des cotisations est désormais d'à peine un tiers.

Entendons-nous bien : il était parfaitement légitime d'élargir l'assiette des ressources de notre protection sociale pour mieux répartir la charge et faire face aux nouveaux besoins.

Les conditions sur lesquelles a été bâtie la sécurité sociale de 1945, il y a tout juste quatre-vingts ans – le système était alors financé par une population nombreuse, jeune et largement salariée –, ne sont plus celles dans lesquelles la protection sociale doit se déployer aujourd'hui et demain.

Beaucoup de choses ont changé, que ce soit la structure démographique de notre société, le dynamisme de notre économie – la croissance est désormais moins forte – ou la structure du marché du travail, devenu plus fragmenté. C'est tout le sens des observations que Catherine Vautrin vient de formuler quant au virage démographique.

Face à ce défi, vous pouvez compter sur notre plein engagement.

Mesdames, messieurs les sénateurs, si je dresse ces constats, que certains pourront considérer comme des évidences, c'est parce que je souhaite vous faire part de ma préoccupation face à l'accroissement du déficit de la sécurité sociale. Celui-ci atteint des niveaux inédits depuis des décennies, exception faite des périodes de crise, sans qu'une trajectoire claire de retour à l'équilibre fasse pour le moment consensus.

En outre, je tiens à souligner devant vous que le débat sur le financement de notre modèle social n'a rien de honteux.



Je souhaite que nous nous posions collectivement quatre questions dans les prochains mois, pour dessiner ensemble une trajectoire de redressement crédible pour nos finances sociales.

Premièrement, nos dépenses sont-elles suffisamment efficientes? Nous avons le devoir d'examiner chaque euro déboursé, que ce soit pour les médicaments, les transports sanitaires ou encore la prise en charge des arrêts de travail. Des mesures en ce sens figurent déjà dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Deuxièmement, sommes-nous toujours collectivement d'accord pour consentir un tel niveau de dépenses de protection sociale? N'y a-t-il pas des choix à opérer...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** En effet!

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** ... parmi l'ensemble des prestations sociales que nous finançons?

Troisièmement, que pouvons-nous faire au sujet des recettes? Certains choix passés, certainement justifiés par ailleurs, ont eu pour effet de réduire nos ressources. Il faut les identifier et, le cas échéant, les corriger. En ce sens, il me paraît nécessaire de passer en revue les niches sociales. À ce titre, nous avons déjà commencé à supprimer un certain nombre de dispositions cette année – je pense par exemple aux avantages en nature relatifs aux véhicules de fonction.

Quatrièmement, devons-nous penser à de nouvelles recettes? Devons-nous revoir la répartition entre impôts et cotisations? Devons-nous envisager d'autres transferts, alors que ces derniers sont déjà massifs entre les différents sous-secteurs?

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Et les exonérations de cotisations?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Ce débat est légitime et il est d'ores et déjà engagé. Plusieurs parlementaires, sur toutes les travées du Sénat et tous les bancs de l'Assemblée nationale, ont appelé ces dernières semaines à en faire un grand chantier.

Nous devons en effet mettre à jour ce contrat social que la Nation conclut avec elle-même. C'est un travail que nous devons mener ensemble, avec le Gouvernement tout entier. Je le répète: pour ma part, j'y suis prête.

Nous avons un devoir de lucidité collective. D'ici à la fin de l'année, l'Acoss, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale devenue depuis Urssaf Caisse nationale, devra gérer une dette roulante croissante de près de 65 milliards d'euros, dont 40 milliards d'euros correspondront aux déficits accumulés sur les seuls exercices 2024 et 2025. (*Mme la rapporteure générale le confirme.*)

Je ne veux verser ni dans la défiance ni dans le fatalisme. Nous avons déjà su rétablir l'équilibre des comptes, avec rigueur et responsabilité, à la suite de la crise financière de 2010. C'est à une nouvelle trajectoire de rétablissement qu'il nous faut réfléchir désormais.

En attendant, nous avons besoin d'une loi de financement de la sécurité sociale.

Je tiens à remercier M. le président de la commission des affaires sociales Philippe Mouiller, Mme la rapporteure générale Élisabeth Doineau, les rapporteurs de branche et le rapporteur pour avis, ainsi que vous tous, mesdames, messieurs les sénateurs, de la qualité des travaux menés au cours des derniers mois. J'espère qu'ils permettront d'aboutir aujourd'hui à un vote conforme. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI, ainsi qu'au banc des commissions.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure générale. (*Applaudissements sur des travées des groupes UC et Les Républicains. – M. Daniel Chasseing applaudit également.*)

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, nous voilà réunis, en cette mi-février, pour examiner le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. L'année est déjà bien entamée: ce seul constat montre la gravité de la situation dans laquelle nous nous trouvons.

En réalité, la discussion était d'emblée mal engagée, avec un texte déposé neuf jours après l'expiration du délai prévu par la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, du fait de la constitution tardive du Gouvernement, puis avec le non-respect par l'Assemblée nationale de son délai constitutionnel de vingt jours.

Je ne reviendrai ni sur la censure du gouvernement Barnier, qui nous a privés d'une loi de financement de la sécurité sociale au 1<sup>er</sup> janvier dernier, ni sur l'adoption de la loi spéciale prévue par l'article 45 de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances, notamment pour autoriser la sécurité sociale à emprunter.

Nous nous retrouvons à présent pour une nouvelle lecture, sans pouvoir véritablement modifier le présent texte. En effet, ses grands équilibres ne bougeront plus. D'ailleurs, à ce stade, seuls sont recevables les amendements ayant un lien direct avec une disposition en discussion.

Depuis l'automne 2023, les perspectives des finances sociales n'ont cessé de se dégrader, le déficit prévisionnel atteignant des niveaux jusqu'alors inenvisageables hors période de crise. Force est de constater, comme je le suggère depuis un certain temps, que nous avons perdu le contrôle...

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 était la première loi de financement de la sécurité sociale ne fixant pas, à moyen terme, d'objectif de réduction du déficit: ce dernier était censé augmenter encore et encore, pour atteindre 17,2 milliards d'euros en 2027. À l'époque, ce choix avait été très critiqué par la commission des affaires sociales du Sénat. Aujourd'hui, pourtant, nous serions presque heureux d'aboutir à un déficit de ce niveau en 2027!

**M. Alain Milon.** Oh oui!

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Dans sa version initiale, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 conduisait, de même, à un déficit de 17,2 milliards d'euros en 2027; ensuite, il faut le dire, le déficit augmentait fortement, pour atteindre 19,9 milliards d'euros en 2028.

Le texte adopté par le Sénat en première lecture améliorerait la situation. Pour 2025, le déficit prévu était un peu moins élevé – il était de 15 milliards d'euros, au lieu de 16 milliards d'euros en vertu du texte présenté par le gouvernement Barnier. Surtout, jusqu'en 2028, il était à peu près stabilisé à son niveau de 2025.

Le texte de la commission mixte paritaire, c'est-à-dire celui sur lequel le gouvernement Barnier a été censuré, impliquait un déficit nettement supérieur, non seulement à celui qui avait été prévu par le Sénat, mais aussi à celui auquel aurait conduit le texte initial.

Si l'on en était resté là, le déficit aurait dû atteindre 18,3 milliards d'euros en 2025 et 21,5 milliards d'euros en 2028. La nouvelle lecture à l'Assemblée nationale a

conduit à une nouvelle dégradation du solde : la prévision de déficit est maintenant passée à 22,1 milliards d'euros en 2025 et à 24,1 milliards d'euros en 2028.

Si, au fil des discussions, les perspectives de déficit de la sécurité sociale n'ont cessé de se dégrader, c'est parce que les mesures initiales visant à améliorer le solde ont progressivement été réduites ou supprimées sans être compensées.

Au départ, le Gouvernement prévoyait un effort de 15 milliards d'euros, à peu près également répartis entre mesures réglementaires et législatives, d'une part, et entre mesures sur les recettes et mesures sur les dépenses, de l'autre. À l'arrivée, le montant a été réduit à 9 milliards d'euros, *via* des dispositions pour les deux tiers de nature réglementaire.

Le rendement de la mesure sur les allègements généraux a été ramené de 4 milliards d'euros à 1,6 milliard d'euros – vous l'avez souligné, madame la ministre. Par ailleurs, la mesure relative à la revalorisation des retraites a été abandonnée.

Dans le cas de la contribution de solidarité par le travail, j'espère que nous ne parlons pas d'abandon définitif. Toutefois, cette ressource ne figure pas dans le texte final.

Le Sénat a tenu à compenser partiellement les réductions ou suppressions décidées. Sa principale mesure d'amélioration du solde est l'augmentation de la contribution patronale sur les attributions gratuites d'actions (AGA), qui devrait rapporter 500 millions d'euros.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Heureusement que nous sommes là !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cette hausse a été votée sur l'initiative de nos collègues Cathy Apourceau-Poly et Raymonde Poncet Monge. Je rappelle qu'il s'agit là d'un simple retour au droit applicable il y a quelques années et d'un alignement sur la fiscalité des stock-options par ailleurs préconisé par la Cour des comptes.

En parallèle, le Sénat a renforcé la fiscalité comportementale. Nos collègues députés l'avaient fait pour les boissons sucrées. Ce faisant, ils avaient suivi une recommandation figurant notamment dans le rapport d'information que Cathy Apourceau-Poly et moi-même avons rendu sur la fiscalité comportementale dans le domaine de la santé, au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss).

Le Sénat y a ajouté une réforme de la fiscalité des jeux et une augmentation de la fiscalité du tabac, cette dernière mesure faisant partie des préconisations figurant dans le rapport d'information auquel je viens de faire référence.

Chacune de ces trois dispositions devait rapporter 200 millions d'euros. La mesure sur le tabac n'a pas survécu à la commission mixte paritaire. Seules demeurent donc les deux autres, qui rapportent 400 millions d'euros au total.

Parmi les mesures d'amélioration du solde adoptées par le Sénat, on peut aussi mentionner plusieurs dispositions défendues essentiellement par Corinne Imbert en tant que rapporteure de la branche maladie : la mesure relative aux médicaments biosimilaires, la consultation obligatoire du dossier médical partagé et diverses mesures de lutte contre la fraude.

De même, grâce au Sénat, les acteurs de la sécurité sociale et les collectivités territoriales bénéficieront de plusieurs mesures de soutien.

Tout d'abord, notre assemblée a obtenu la prorogation du fonds d'urgence pour les Ehpad, dont le montant, initialement fixé à 100 millions d'euros, a été triplé. Merci, madame la ministre, de l'avoir rappelé !

Ensuite, le Sénat a obtenu une réforme des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements, laquelle permet de garantir un niveau de compensation des dépenses liées à la PCH et à l'APA au moins égal à celui qui a été consenti en 2024, pour un coût estimé à 200 millions d'euros.

Enfin, dans le domaine réglementaire, le Sénat a obtenu l'étalement de trois à quatre ans de l'augmentation de douze points du taux de cotisation à la CNRA, pour un coût de 500 millions d'euros en 2025.

Mes chers collègues, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale a été déposé le 10 octobre dernier, soit il y a plus de quatre mois. En prenant pour base un déficit de 22,1 milliards d'euros en 2025 et de 24,1 milliards d'euros en 2028, voire plus, si l'on considère que certaines hypothèses sont excessivement optimistes, il n'est à l'évidence pas à la hauteur des enjeux.

La Cour des comptes a publié jeudi dernier un rapport public thématique intitulé *La Situation des finances publiques début 2025*. Le moins que l'on puisse dire est qu'elle ne nous félicite pas de nos récents travaux sur le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale... L'essentiel reste à faire ; vous l'avez d'ailleurs dit, mesdames les ministres.

À titre personnel, je considère que nous devrions creuser la piste d'un recours accru au travail, donc d'une augmentation du PIB, ébauchée par le Sénat avec la contribution de solidarité par le travail.

Selon une note du Trésor publiée au mois de septembre dernier sur le site du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), l'alignement du taux d'emploi français sur le taux d'emploi allemand augmenterait ainsi nos recettes de protection sociale d'environ 15 milliards d'euros, notamment *via* les cotisations sociales et la CSG. Dans le même temps, il réduirait les dépenses de protection sociale d'environ 5 milliards d'euros.

Quoi qu'il en soit, les positions des uns et des autres sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale sont connues. Sur ce texte, nous n'avons *de facto* plus de marges d'évolution significatives, que ce soit juridiquement ou politiquement.

Par ailleurs, il est grand temps que la France se dote d'une loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Il faut évidemment agir davantage pour réduire le déficit : dans le cas contraire, nous laisserons aux générations futures une véritable bombe à retardement. Reste que ce travail ne pourra être mené qu'au titre des textes à venir.

Mes chers collègues, pour ces raisons, la commission des affaires sociales a émis un avis défavorable sur l'ensemble des amendements en discussion et vous propose d'adopter conforme le texte qui nous est soumis. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains. – M. Xavier Iacovelli applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, la situation de notre pays est très préoccupante, avec une dette s'élevant à 3 300 milliards d'euros. Ainsi, en 2025, 55 milliards d'euros seront consacrés au remboursement de ses intérêts. Nous devons donc, à l'avenir, limiter les déficits, notamment pour la sécurité sociale, en évitant de financer la branche pour l'assurance maladie et notre système de retraite par un recours massif à l'emprunt, laissant la dette à nos enfants.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, tel qu'il était élaboré par le gouvernement Barnier, prévoyait un déficit de 16 milliards d'euros, alors que celui que nous allons voter atteint plus de 22 milliards d'euros. Cette hausse est principalement due à l'indexation de la totalité des retraites sur l'inflation au 1<sup>er</sup> janvier 2025, ainsi qu'à l'augmentation de l'Ondam.

Une nouvelle censure aurait été très grave pour notre pays. Un compromis était nécessaire. D'ailleurs, sept syndicats sur huit nous l'ont demandé, affirmant la nécessité de retrouver au plus vite la stabilité et de faire primer l'intérêt général. Selon eux, l'instabilité « fait peser sur nous le risque d'une crise économique aux conséquences sociales dramatiques ». De plus, M. le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins nous avait indiqué en commission que, sans vote d'un budget de la sécurité sociale, chaque jour, 30 millions d'euros échappaient à toute mesure d'économie.

Parmi les mesures conservées dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, on retrouve, en matière de lutte contre la fraude, la sécurisation de la carte Vitale, le renforcement du contrôle du versement des retraites à l'étranger, le dossier médical partagé et un allègement des exonérations de cotisations patronales limité et conservé à 1,6 milliard d'euros. Cette dernière disposition est sage, étant donné que les entreprises ont besoin de compétitivité par rapport à celles des autres pays européens. Pour préserver la performance de nos PME, nous devons poursuivre la politique de l'offre.

Je retiens également la formation de plus d'infirmiers, le calcul de la retraite des agriculteurs basé sur les 25 meilleures années, l'absence de hausse du ticket modérateur, l'amélioration de la prise en charge de la santé mentale ou encore la recherche de solutions aux pénuries de médicaments.

Ce budget comprend également des nouveautés, au nombre desquelles la hausse de l'Ondam hospitalier de 3,8 % au lieu de 3,2 %, soit un milliard d'euros de plus pour l'hôpital, qui en a besoin. Le fonds d'urgence pour les Ehpad a été rehaussé de 100 millions d'euros à 300 millions d'euros, ce qui est également bienvenu. Le taux de cotisation à la CNRACL augmente, lui, plus progressivement. Enfin, les dotations APA et PCH s'accroissent également.

Le développement des soins palliatifs me semble tout à fait logique avant toute nouvelle loi sur ce sujet.

Je note, enfin, l'indexation des retraites sur l'inflation au 1<sup>er</sup> janvier 2025, soit une hausse de 2,2 %. Rappelons que les retraites par répartition sont financées par les entreprises et les cotisants, ainsi que l'a prévu le CNR en 1945. Leur déficit atteindrait 15 milliards d'euros au cours des années 2030. Cependant, les prélèvements obligatoires, qui représentent déjà 47 % du PIB, ne sauraient être encore augmentés.

Si nous souhaitons répondre au défi du maintien du pouvoir d'achat des retraités, il conviendra donc de trouver des financements complémentaires, qu'ils soient assurantiels, issus de fonds de pension ou de la capitalisation – cela ne doit

pas être un gros mot –, ou encore d'un relèvement de la CSG. Il est tout aussi nécessaire de renforcer le taux d'emploi des personnes âgées de 60 à 64 ans, qui est de 40 % en France, contre 70 % en Allemagne et dans les pays du nord de l'Europe.

Bien sûr, tout cela doit faire l'objet d'une concertation avec les partenaires sociaux. Les mesures pourraient comprendre un départ anticipé dans le cas d'un travail pénible ou d'une carrière longue, mais également des incitations, des formations et une retraite progressive partielle. Ainsi, en théorie, un taux d'emploi de 70 % des personnes âgées de 60 à 64 ans représenterait plus d'un million de travailleurs supplémentaires, selon le Conseil d'orientation des retraites (COR), avec des recettes importantes à la clé.

Nous devons trouver ensemble une solution d'avenir. En effet, en 1980, le nombre des retraités était de 4 millions, avec trois cotisants pour un retraité ; en 2017, ce nombre atteignait 17 millions, avec 1,6 cotisant pour un retraité ; en 2040, il s'élèvera à 21 millions. De plus, depuis les années 1980, l'espérance de vie est passée de 70 ans pour les hommes et 79 ans pour les femmes à, respectivement, 79 ans et 86 ans.

Nous devons relever plusieurs autres défis dans les années à venir, qu'il s'agisse de la prise en charge de la maladie à l'hôpital et en ville et de celle du vieillissement et de la dépendance de nos aînés, au travers d'un renforcement des emplois dans les Ehpad et pour le maintien à domicile. L'effectif de la population âgée de 85 ans et plus doublera entre 2020 et 2040 et la dépendance continuera à augmenter : comme vous l'avez souligné, mesdames les ministres, cela suppose plus d'accompagnement.

Ainsi, il est nécessaire d'avoir rapidement plus de trois emplois supplémentaires dans chacun de nos 7 500 Ehpad, soit 30 000 postes supplémentaires, sans oublier 10 000 emplois pour le domicile. Le coût de ces 40 000 emplois est estimé à 2,4 milliards d'euros par an, ce que financerait une journée de solidarité de sept heures. Je regrette que cette dernière n'ait pas été acceptée, car chaque employé français travaille 1 660 heures par an, contre 1 790 en moyenne en Europe.

Espérons, pour l'avenir de notre pays, que nous ferons preuve ensemble de responsabilité et de sagesse afin de trouver des solutions visant à équilibrer la sécurité sociale sans aggraver davantage la dette. Nous devons, pour cela, tenir compte de la baisse de la natalité, de l'ordre de 20 % entre 2010 et 2024. Pour ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, la non-censure de l'Assemblée nationale est un point très positif et une marque de responsabilité, même si l'augmentation projetée des déficits est très inquiétante.

Nous voterons ce texte. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDPI, ainsi qu'au banc des commissions.)*

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Mouiller. *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC. – M. Xavier Iacovelli applaudit également.)*

**M. Philippe Mouiller.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, nous attendons légitimement beaucoup de notre protection sociale, qui fait partie de notre bien commun. Cependant, son financement n'a rien d'un miracle. C'est pour cette raison que l'un des objets du projet de loi de financement de la sécurité sociale est de maîtriser les déficits, garantissant la viabilité du modèle français. Je salue notre rapporteure générale et les rapporteurs de branche pour leur travail.

Toutefois, force est de constater que, malgré l'engagement du Sénat, l'objectif n'est pas atteint. Ainsi, le texte adopté par la commission mixte paritaire prévoyait une situation plus dégradée que ce que proposait le Sénat, avec un déficit de 18,3 milliards d'euros en 2025, contre 22 milliards d'euros dans le texte que nous examinons en nouvelle lecture. Le décalage dans le temps et la situation politique l'expliquent largement, mais le débat sur les réformes reste essentiel.

Ainsi, comme le souligne la Commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) dans son rapport d'octobre 2024, sans mesures législatives ou réglementaires nouvelles, le déficit serait d'environ 30 milliards d'euros en 2025. Un double constat s'impose donc à nous : d'une part, il est indispensable d'adopter ce texte, même s'il est imparfait, d'autre part, il est fondamental d'enrayer l'aggravation du déficit de la sécurité sociale, dès le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, afin de ne pas mettre gravement en péril notre système de protection sociale.

C'est pourquoi je souhaite évoquer la conférence de financement des retraites. En la matière, nous avons un devoir de maîtrise de nos dépenses qui, pour les retraites, sont estimées à 14 % du PIB, l'un des taux les plus élevés d'Europe. Nous faisons confiance aux partenaires sociaux pour proposer des solutions tendant à équilibrer la branche vieillesse, comme ils réussissent à le faire pour l'Agirc-Arcco (Association générale des institutions de retraite des cadres-Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés) depuis des années. Souhaitons qu'ils y arrivent pour les retraites de base.

Ma collègue Corinne Imbert s'exprimera plus particulièrement sur la branche assurance maladie, qui représente à elle seule 67 % du déficit de la sécurité sociale. Là encore, nous ne pouvons pas augmenter chaque année l'Ondam sans prévoir des mesures d'efficacité. Des réformes structurelles devront donc être rapidement mises en œuvre, mais je sais, monsieur le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, que vous êtes mobilisé sur cette question.

Même si ce projet de loi est imparfait, il conserve la logique que nous voulions lui insuffler : d'une part, des efforts partagés par tous, d'autre part, la préservation des emplois et de la qualité des services.

À ce titre, je tiens à revenir sur la réforme des allègements généraux de cotisations patronales. Nous défendons des efforts pour les entreprises afin de mieux protéger les postes. De fait, la rédaction du Sénat n'avait aucune répercussion sur ces derniers. Finalement, c'est le texte de la commission mixte paritaire qui a été retenu, lui qui prévoit un rendement de 1,6 milliard d'euros. Nous aurons certainement à en débattre lors de l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, étant entendu que le Sénat a proposé de créer un comité de suivi chargé notamment de l'évaluation de ces allègements.

Par ailleurs, le rejet de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale accentuerait les difficultés de nombreux acteurs du secteur médico-social. Ainsi, les Ehpad seraient privés de l'abondement à hauteur de 300 millions d'euros du fonds d'urgence pour les établissements publics, privés à but non lucratif ou rattachés à une collectivité – l'ensemble de ces établissements sont en effet concernés. De leur côté, les départements ne bénéficieraient pas du soutien financier de 200 millions d'euros, prévu notamment pour soulager leur contribution au titre de l'APA et de la PCH. Nous devons déterminer ensemble le juste niveau de ce soutien.

En outre, sans ce texte, de nombreuses mesures très attendues, en particulier par les agriculteurs, ne pourraient entrer en vigueur. Je pense notamment à la pérennisation de l'exonération en faveur des travailleurs occasionnels-demandeurs d'emploi (TO-DE), à laquelle le Sénat a ajouté l'éligibilité des coopératives d'utilisation de matériel agricole (Cuma) et des coopératives agricoles de fruits et légumes. C'est également le cas du maintien des abattements pour les exploitants agricoles bénéficiant de revenus issus de la location de gîtes ruraux. N'oublions pas, enfin, l'accélération de la réforme du calcul des pensions des exploitants, basé dès 2026 sur les meilleures années de revenus pour les droits acquis avant 2016.

Par ailleurs, le texte conserve les mesures introduites par le Sénat visant à renforcer la lutte contre la fraude, notamment sociale – ce point est, pour nous, essentiel. Je pense notamment à l'introduction d'une obligation pour les organismes de sécurité sociale constatant des fraudes aux arrêts de travail d'en informer les employeurs, afin de lutter contre le travail illégal. Contre le recours aux sociétés éphémères, nous avons également renforcé les obligations déclaratives de certains employeurs. Des mesures sont en outre prévues pour améliorer la communication entre les organismes de sécurité sociale et les services de l'état civil en cas de suspension du versement de la retraite d'un pensionné résidant à l'étranger. N'oublions pas, enfin, la généralisation, au 1<sup>er</sup> octobre 2025, de la carte Vitale sécurisée. Toutes ces décisions, nécessaires et utiles, ont été conservées : nous nous en félicitons.

Par ailleurs, le Sénat avait soutenu l'initiative d'une contribution de solidarité par le travail. Il convient d'en rediscuter rapidement, notamment *via* une négociation avec les partenaires sociaux. Cela s'inscrit dans une nécessaire évolution du financement de l'autonomie. L'enjeu autour du travail est pour nous fondamental, tout comme est primordiale la réflexion sur de nouvelles sources de recettes.

Lors de l'examen des conclusions de la commission mixte paritaire, j'avais énoncé un certain nombre de principes auxquels nous étions attachés : la rigueur budgétaire, l'association de l'ensemble des acteurs au redressement des comptes du pays et la préservation de la qualité de nos services publics. Ces principes nous guideront, une fois ce budget adopté, afin de mettre en œuvre les réformes structurelles qui s'imposent. Sans cela, en effet, nous nous retrouverons de nouveau l'année prochaine face aux mêmes enjeux de recherches d'économies, avec des répercussions directes sur la qualité des prestations.

Les réformes doivent donc être travaillées, en mobilisant le plus grand nombre d'acteurs, puis entérinées préalablement au prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Compte tenu de ce contexte, mes chers collègues, et parce qu'il considère qu'il doit être adopté dans les plus brefs délais, le groupe Les Républicains votera ce texte sans modification, en gardant à l'esprit toutes les réflexions qui devront être menées rapidement. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains. – Mme Jocelyne Guidez applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Xavier Iacovelli. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**M. Xavier Iacovelli.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, nous nous réunissons aujourd'hui pour examiner, une nouvelle fois, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, au parcours législatif aussi chaotique qu'inédit.

Inédit, ce parcours l'a été tant par son commencement que son dénouement, tous deux marqués par des tensions, des blocages assumés et, en guise de conclusion, par une motion de censure aux allures de manœuvre politicienne irresponsable, mais pas sans conséquence. (*Mme Émilienne Poumirol proteste.*)

**M. Bernard Jomier.** Mais bien sûr...

**M. Xavier Iacovelli.** Nous voilà donc contraints de réexaminer un texte qui aurait dû être adopté au mois de décembre dernier. Oui, nous sommes contraints. En effet, si le Sénat est de nouveau saisi, ce n'est pas par manque de travail ou de sérieux de notre part.

**Mme Annie Le Houerou.** À qui la faute ?

**M. Xavier Iacovelli.** En effet, nous avons été, au milieu de ce désordre, un lieu de rationalité et de stabilité, mais aussi de responsabilité.

**Mme Annie Le Houerou.** Pas tout à fait !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Vous êtes minoritaires ici !

**M. Xavier Iacovelli.** Les débats, malgré des désaccords, s'y sont tenus avec sérieux et dans le respect des institutions. En ce lieu, l'espoir d'une démocratie exigeante et constructive continue d'exister.

Pourtant, une alliance contre nature entre la gauche et l'extrême droite...

**Mme Monique Lubin.** Oh là là !

**M. Xavier Iacovelli.** ... a préféré le chaos au débat, la posture à la construction ! (*Marques d'ironie sur les travées des groupes SER et CRCE-K.*)

Pierre après pierre, vote après vote, cette alliance contre nature a érigé un mur de mépris, fait d'irresponsabilité et de postures, qui éloigne chaque jour un peu plus nos concitoyens des décisions prises en leur nom.

La conséquence, mes chers collègues, est que notre système social s'est trouvé plongé dans l'incertitude et le pays dans l'impasse. Le prix de cette irresponsabilité, ce sont 100 millions d'euros perdus chaque jour depuis le 1<sup>er</sup> janvier, autant d'argent qui ne finance ni nos hôpitaux, ni nos Ehpad, ni nos services sociaux. (*Exclamations sur les travées du groupe CRCE-K, ainsi que sur des travées du groupe SER.*)

Ce sont ainsi 100 millions d'euros par jour que nous ne pouvons consacrer à nos soignants, à nos aînés et à nos familles !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Et les 49.3 ? (*Mme Céline Brulin renchérit.*)

**M. Xavier Iacovelli.** Aujourd'hui, les mêmes qui ont voté cette censure osent jouer les indignés face aux conséquences de leurs propres décisions. (*Protestations sur les travées des groupes SER et GEST.*)

Il est temps de rétablir la vérité.

**M. Roger Karoutchi.** Rien que ça ! (*MM. Laurent Somon et Francis Szpiner rient.*)

**M. Bernard Jomier.** Tout est permis !

**M. Xavier Iacovelli.** Que ceux qui prétendent défendre les services publics expliquent pourquoi, en pleine crise, ils ont privé nos hôpitaux et établissements médico-sociaux des fonds dont ils ont besoin ! Que ceux qui disent défendre le monde agricole justifient le report, du fait de leur vote, des mesures attendues par des milliers d'agriculteurs. (*Nouvelles protestations sur les mêmes travées.*)

**Mme Monique Lubin.** C'est la foi du converti !

**M. Xavier Iacovelli.** Le Sénat, lui, a été à la hauteur.

Ce texte n'est peut-être pas parfait. (*Marques de surprise feinte sur les travées des groupes SER et CRCE-K.*) Nous aurions tous souhaité aller plus loin. Je pense, pour ma part, à la question des maladies cardiovasculaires dues au surpoids et à l'obésité liés à la surutilisation du sucre dans l'agroalimentaire et les produits transformés.

Pour notre part, nous assumons un budget qui tient compte des réalités économiques et tente, tant bien que mal, d'assurer la pérennité de notre modèle social.

Il est urgent de l'adopter définitivement, et ce pour plusieurs raisons.

Il prévoit une hausse de 3,8 % de l'Ondam hospitalier, soit 1 milliard d'euros supplémentaires pour nos établissements de santé.

**Mme Monique Lubin.** Grâce à qui ?

**Mme Émilienne Poumirol.** Heureusement que nous avons négocié ! (*Mme Raymonde Poncet Monge renchérit.*)

**M. Xavier Iacovelli.** Il renforce le financement des Ehpad, avec une enveloppe portée à 300 millions d'euros.

Il maintient à hauteur de 200 millions d'euros la compensation versée aux départements pour leurs dépenses liées à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la prestation de compensation du handicap.

Il permet le recrutement de 6 500 accompagnements pour les personnes âgées dépendantes.

Il conserve les aides allouées au service public de la petite enfance, ainsi que la réforme du complément de mode de garde pour soutenir les familles, notamment les familles monoparentales. (*Mme Cathy Apourceau-Poly s'exclame.*)

Il préserve le dispositif de la loi du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer, dite Lodéom, garantissant un soutien aux entreprises et aux travailleurs des territoires ultramarins.

Surtout, ce texte doit être adopté, parce qu'il est temps de sortir de cette période d'instabilité budgétaire qui affaiblit notre pays. Notre modèle social est malade. Le déficit de la sécurité sociale explose à 22 milliards d'euros. Il atteindrait même 30 milliards d'euros en l'absence d'un texte.

**M. Bernard Jomier.** Belle gestion !

**Mme Émilienne Poumirol.** Depuis sept ans !

**Mme Monique Lubin.** Non, huit !

**M. Xavier Iacovelli.** Sommes-nous prêts à laisser ce modèle, autrefois fierté aux yeux du monde, s'effondrer sous le poids des déficits ?

Nous devons regarder plus loin que l'année 2025, comme vous l'avez mentionné, madame la ministre. En effet, il est temps d'envisager une véritable réforme structurelle, une planification budgétaire pluriannuelle garantissant la soutenabilité de notre protection sociale. C'est une nécessité pour assurer une offre de soins stable et pérenne, qui ne dépende pas des aléas politiques.

De même, il n'est plus possible de faire reposer sur le seul travail l'ensemble de notre modèle social. Le coût du travail est en effet trop élevé en France, alors que, dans le même temps, le net perçu par les salariés est encore plus faible.

**Mme Émilienne Poumirol.** Que de poncifs...

**M. Xavier Iacovelli.** Entendez bien, mes chers collègues : pour 100 euros brut, une entreprise en France doit verser 142 euros, contre 120 euros en Allemagne. De son côté, le salarié français ne touchera que 77,50 euros avant impôts, contre 80 euros pour son homologue allemand.

**Mme Annie Le Houerou.** C'est cela, la protection sociale.

**Mme Monique Lubin.** Il faut tout comparer !

**M. Xavier Iacovelli.** Notre coût du travail est l'un des plus élevés de l'OCDE.

Dans les mois à venir, comme vous l'avez rappelé, madame la ministre, nous devons donc mener une véritable réflexion sur le financement de notre modèle social, afin de trouver des ressources ne reposant pas seulement sur les travailleurs et les entreprises, c'est-à-dire sur le travail.

Oui, l'équilibre budgétaire est une exigence. Cependant, la santé ne peut être une variable d'ajustement, non plus que l'emploi ou l'attractivité de notre pays.

Alors que nous approchons des quatre-vingts ans de la sécurité sociale, nous avons un devoir de responsabilité. C'est pourquoi les membres du groupe RDPI espèrent que cette nouvelle lecture aboutira à un vote conforme. En effet, il convient de mettre un terme à cette situation, qui ne peut plus durer, et de permettre enfin aux Français de bénéficier des mesures qu'ils attendent.

En conséquence, le groupe RDPI a pris ses responsabilités en ne déposant aucun amendement, même si certains de ses membres prendront la parole sur différents articles.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Cela ne sert à rien !

**M. Xavier Iacovelli.** Il y va de la crédibilité de nos institutions et du bon fonctionnement de notre système de soins et de protection sociale. Alors, mes chers collègues, pour une fois, faisons preuve de responsabilité collective et votons ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. *(Marques de consternation sur les travées des groupes SER et CRCE-K.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Guylène Pantel. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDSE. – Mme la rapporteure générale applaudit également.)*

**Mme Guylène Pantel.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, nous entamons la nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 après un parcours législatif pour le moins complexe – c'est un euphémisme.

En effet, depuis des élections législatives de 2022 qui n'ont dégagé aucune majorité absolue au sein de l'Assemblée nationale, nous vivons une succession d'utilisations de l'alinéa 3 de l'article 49 de la Constitution et de motions de censure. La loi fondamentale du 4 octobre 1958 est donc particulièrement scrutée, afin de trouver des réponses à ces situations inédites.

Ainsi, alors que la commission mixte paritaire avait abouti à un compromis à la fin du mois de novembre dernier, à la suite de l'adoption par les députés d'une motion de censure à l'encontre du gouvernement de Michel Barnier, le texte a été considéré comme rejeté. Cela a amené le Parlement à adopter une loi spéciale prévue par l'article 45 de la loi organique du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances, notamment pour autoriser la sécurité sociale à emprunter.

Depuis, l'Assemblée nationale a examiné le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 en nouvelle lecture, dans la version que le Sénat a adoptée en première lecture. Le gouvernement actuel ayant engagé sa responsabilité et la motion de censure déposée par une partie des

membres du Nouveau Front populaire (NFP) n'ayant pas été adoptée, nous sommes donc aujourd'hui de nouveau amenés à nous exprimer sur le texte.

Dans la version initiale du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, le gouvernement Barnier prévoyait un déficit de 16 milliards d'euros, que les travaux de notre assemblée ont réduit à 15 milliards d'euros, tandis que le compromis issu de la commission mixte paritaire a abouti à un montant de 18,3 milliards d'euros. Après la nouvelle lecture, il devrait finalement atteindre 22,1 milliards d'euros en 2025 et 24,1 milliards d'euros en 2028.

Ces estimations nous font dire, à l'unanimité, que la copie n'est toujours pas satisfaisante. Ces trajectoires, très pessimistes, n'augurent rien de bon. Nous l'avons dit à plusieurs reprises dans cet hémicycle, cette situation n'est pas le fruit du hasard, puisqu'elle correspond à des choix politiques court-termistes, qui rognent substantiellement les recettes de la sécurité sociale depuis des années.

À ce sujet, Mme la rapporteure générale a rappelé que la dynamique du déficit était inhabituelle. En effet, son augmentation spontanée moyenne, liée au décalage entre la croissance des recettes et des dépenses, était de 5 milliards d'euros par an. Pourtant, le déficit devrait croître de 10 milliards d'euros en 2025, en raison d'une hausse plus faible des recettes, à 2,3 %.

En somme, entre la version initiale et la nouvelle lecture, le déficit projeté a augmenté de 6,1 milliards d'euros. Nous regrettons grandement la faiblesse des solutions envisagées pour enrayer ce dérapage, d'autant que ce constat est partagé. La réduction de certaines dépenses par le transfert de leur charge sur les malades n'est pas le chemin à choisir.

Tout comme pour les enjeux environnementaux, les générations futures attendent de nous que nous soyons à la hauteur pour assurer la pérennité du système de protection sociale à la française. C'est pourquoi le groupe RDSE a plaidé pour dénicher de nouvelles ressources, notamment chez celles et ceux qui détiennent les richesses. Pour lui, dans ce contexte budgétaire très incertain, les aides publiques et les politiques d'exonération doivent être beaucoup plus conditionnés à des critères de justice sociale et territoriale.

Au-delà de considérations, très importantes, sur la trajectoire budgétaire, le groupe RDSE salue néanmoins quelques évolutions au service de la santé de nos concitoyens, comme la revalorisation du fonds d'urgence pour les Ehpad, afin de faire face à leurs difficultés financières. C'est aussi le cas du rehaussement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, de l'ordre de 3,4 %, soit 1 milliard d'euros supplémentaires pour les établissements de santé, et des différentes mesures de fiscalité comportementale sur les boissons sucrées et les jeux d'argent et de hasard. Enfin, s'agissant de la soumission chimique, nous nous réjouissons du remboursement des tests et des analyses permettant de la détecter et de l'amélioration de la prise en charge psychologique des potentielles victimes, mesures chères à notre collègue Véronique Guillotin.

En outre, plusieurs de nos amendements ont été retenus dans la version du texte que nous examinons en nouvelle lecture. Ils ont notamment pour objet l'extension aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de l'exonération de cotisations patronales pour l'emploi des aides à domicile dont bénéficient les centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) ; l'expérimentation visant à permettre aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole d'opter pour des cotisations calculées à titre provisionnel

sur la base d'une assiette fixée forfaitairement ; la prise en compte des effets de la concurrence frontalière dans le calcul du coefficient géographique.

Je rappelle en conclusion que, les 4 et 19 octobre prochain, nous célébrerons les quatre-vingts ans de la sécurité sociale, pilier fondamental du pacte républicain qui soude la société française par une contribution solidaire selon ses moyens et un bénéfice selon ses besoins. Le groupe RDSE appelle à la réformer structurellement pour anticiper les défis majeurs auxquels nous devons faire face, notamment ceux qui sont liés aux évolutions démographiques.

Dans l'attente, nous défendrons nos propositions dans un esprit de responsabilité et nous nous prononcerons sur ce texte avec la liberté de vote qui nous caractérise. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDSE, ainsi qu'au banc des commissions. – Mme Raymonde Poncet Monge applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Henno. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, ainsi que sur des travées du groupe Les Républicains.*)

**M. Olivier Henno.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, bien entendu, les membres du groupe Union Centriste souhaitent un vote conforme. En effet, il est primordial que notre pays soit doté d'une loi de financement de la sécurité sociale et qu'il en finisse avec une période budgétaire qui n'a que trop duré.

Je remercie d'emblée notre rapporteure générale et le président de notre commission des affaires sociales. Ils ont tenu le cap de la responsabilité dans cette période ô combien particulière. Ils en ont rappelé les étapes, je n'y reviens donc pas.

Comme le disait ma grand-mère, c'est mieux que si c'était pire... (*Sourires.*) Cependant, en toute lucidité, nous ne pouvons considérer ce projet de loi de financement de la sécurité sociale comme satisfaisant. Après le vote des lois budgétaires, pour reprendre la formule de notre président, « on ne peut pas rester dans l'immobilisme », durer pour durer n'a pas de sens.

Selon Pierre Moscovici, Premier président de la Cour des comptes, la situation de nos finances publiques est entre le préoccupant et le grave – je pencherais plutôt vers ce dernier terme. Les deux dernières années ont été des années noires pour les finances publiques, mais aussi pour le budget de la sécurité sociale.

Mes chers collègues, l'heure est à la gravité : la dépense sociale pèse lourd dans notre pays, très lourd. Pour mémoire, sur 1 000 euros de dépenses publiques, 570 euros sont consacrés à la dépense sociale, contre 65 euros pour ce qui relève du régulier – armée, sécurité, justice. En 2024, cette même dépense sociale a progressé de plus de 3,1 %, soit bien plus que la croissance nationale.

Nous débattons souvent des retraites, dans notre pays, ce qui est logique, car leur montant représente 400 milliards d'euros. Cette somme équivaut peu ou prou à l'ensemble des dépenses de l'État, éducation, justice, santé, police et recherche réunies.

Les retraites pèsent à elles seules près de 14 % du PIB, près du double de la moyenne des pays de l'OCDE et trois points de plus qu'en Allemagne. Le rapport de la Cour des comptes fait d'ailleurs état d'un déficit tendant vers les 10 milliards d'euros. Grâce à quoi ? Grâce à qui ? Grâce à la réforme des retraites et à la majorité sénatoriale, qui a pris ses responsabilités. Le travail de René-Paul Savary n'aura ainsi pas été vain, mes chers collègues.

Je n'en dirai pas plus sur les retraites, car mon petit doigt me dit que nous aurons l'occasion d'en reparler... Je veux cependant exprimer la ligne rouge du groupe UC par rapport au débat à venir sur ce sujet. Nous n'accepterons pas une nouvelle fuite en avant au nom d'un prétendu consensus. Nous n'accepterons pas que ce consensus se fasse par une augmentation du déficit et de la dette publique.

Il n'est pas possible de signer des chèques sur le dos des générations à venir. Il n'est plus possible d'émettre des chèques qui seront débités sur le compte de nos enfants et petits-enfants, *a fortiori* pour payer nos retraites.

Que nous le voulions ou non, nous entrons dans un cycle d'efforts budgétaires, mes chers collègues. Nous devons tourner le dos à l'expansionnisme qui, engagé en réponse à la crise du covid-19, a prévalu ensuite pendant des années, par facilité, par manque de volonté et de lucidité politiques.

J'en viens à la branche assurance maladie. Soyons lucides avant d'être courageux, mes chers collègues : c'est dans ce domaine que les efforts à venir seront les plus douloureux.

Comme vous le savez, sur 1 000 euros d'argent public dépensés, 570 euros le sont au titre des dépenses sociales, et parmi celles-ci, 248 euros vont aux retraites, dont le budget pèse à hauteur de 14 % de notre PIB, et 208 euros vont aux dépenses de santé, dont le total représente 12,5 % de notre PIB.

Le déficit de la branche maladie dépasse, hélas ! les 15 milliards d'euros. L'expression « hors de contrôle » employée par notre rapporteure générale est donc particulièrement adaptée.

Dans ce domaine également, il est temps de fixer quelques lignes rouges.

En la matière, j'oserai avancer une proposition dont je sais qu'elle ne fait pas consensus. Il n'est plus possible qu'année après année l'Ondam s'établisse à un niveau bien supérieur à la croissance de notre pays, mes chers collègues. Une telle distorsion ne peut plus durer, car, au-delà de l'augmentation de notre dette sociale et de notre dette publique qu'elle emporte, cette situation risque de priver notre pays de la possibilité d'engager les investissements nécessaires pour le redressement de la croissance, mais aussi pour l'éducation, le régulier et même la transition écologique.

La maîtrise de la dépense sociale est donc la seule voie possible pour sauver la sécurité sociale. Elle est indispensable à ce titre, mais également au regard des écarts sociaux entre les générations, que la justice impose de ne pas creuser.

Sans intention de faire le procès de notre système social, je tiens enfin à souligner un paradoxe : nous dépensons beaucoup, et parfois mal, en matière sociale. Il suffit en effet d'ouvrir les yeux pour constater que la grande pauvreté continue de progresser de manière alarmante.

En tant que rapporteur de la branche famille, je constate de plus que nous nous soucions si peu de l'avenir que nous acceptons que la famille soit le parent pauvre de notre système de protection sociale.

Notre natalité est en berne pour de nombreuses raisons. L'excellent ouvrage intitulé *Les Balançoires vides* ose en pointer quelques-unes, notamment le peu d'aide dont disposent les jeunes couples pour faire garder les jeunes enfants, la grave crise que traversent les différents modes de garde, la faible attractivité des métiers de la petite enfance, la baisse du nombre d'assistantes maternelles du fait du non-remplacement des départs à la retraite ou encore la diminution du nombre de places en crèche.

Pour réparer l'organisation des modes de garde – tout le monde en est d'accord –, 2 milliards d'euros seraient nécessaires, soit l'équivalent du montant capté sur la branche famille par la branche maladie au titre des indemnités journalières, alors que les indemnités journalières relèvent pourtant de la branche maladie. En somme, notre natalité s'effondre et nous regardons ailleurs.

« Les comptes en désordre sont la marque des nations qui s'abandonnent. » Ainsi s'exprimait Pierre Mendès France, un autre bon auteur.

L'heure est venue de reprendre en main nos dépenses sociales, mes chers collègues. Cela suppose de consentir des efforts et de faire des économies, mais aussi de créer davantage de richesses et, partant, d'augmenter le volume global d'heures travaillées.

S'il est temps de tourner la page du « quoi qu'il en coûte », l'heure est également venue de rompre avec le « prélever plus » et le « travailler moins ».

Avec le vote de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, une page budgétaire chaotique se refermera. La nouvelle page qui s'ouvrira demain doit être celle de la fin de la fuite en avant, celle des réformes structurelles, de la vérité et du courage politique. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, sur des travées du groupe Les Républicains, ainsi qu'au banc des commissions.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apurcau-Poly. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K. – Mmes Annie Le Houerou et Émilienne Poumirol applaudissent également.*)

**Mme Cathy Apurcau-Poly.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, nous voilà arrivés au bout du tunnel qu'a constitué l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, après la dissolution de l'Assemblée nationale, un soir d'élection, et après les trois 49.3 activés par le gouvernement.

Après la chute du gouvernement Barnier, vous aviez promis de rencontrer chaque groupe parlementaire pour trouver des compromis sur le financement de la sécurité sociale, madame la ministre. Nous regrettons la fin de non-recevoir que vous avez opposée à notre souhait de vous rencontrer, alors que nous avons confirmé notre disponibilité pour discuter avec vous sur des pistes de recettes supplémentaires. (*Mmes les ministres le démentent.*)

J'ai par-devers moi le mail dans lequel vous avez reporté notre rencontre, jamais reprogrammée ensuite, madame la ministre. Nous aurions pu être le onzième groupe reçu, mais il n'en a finalement rien été.

**M. Bernard Jomier.** Très bien !

**Mme Cathy Apurcau-Poly.** Rassurez-vous toutefois, nous avons des propositions à vous soumettre et nous savons échanger.

Il ne suffit pas de citer Ambroise Croizat, comme vous l'avez fait à l'Assemblée nationale, pour devenir communiste, madame la ministre.

**M. Roger Karoutchi.** Heureusement ! (*Sourires.*)

**Mme Cathy Apurcau-Poly.** La conscience de classe ne s'attrape pas à notre contact, n'avez crainte ! (*Exclamations amusées.*)

Oui, il faut un budget pour la sécurité sociale, mais pas à n'importe quel prix. Pour nous, le budget Bayrou n'est pas plus acceptable que le budget Barnier. Comme le précédent,

il ne répond pas aux besoins de millions de Français qui n'ont plus de médecin traitant et qui attendent plusieurs mois un rendez-vous chez un spécialiste.

La chute du gouvernement Barnier a fort heureusement permis l'indexation des pensions de retraite au 1<sup>er</sup> janvier dernier et l'abandon du déremboursement des consultations médicales. Le présent budget de la sécurité sociale pour 2025 demeure toutefois un très mauvais budget, qui aggravera les difficultés d'accès aux soins de nos concitoyens et qui dégradera davantage la situation des hôpitaux.

Les augmentations de 3,3 % de l'Ondam et de 3,8 % de l'Ondam hospitalier permettront seulement d'assurer le maintien du budget pour 2024.

Le milliard d'euros supplémentaires pour la santé que vous avez annoncé est en réalité un milliard d'économies en moins, madame la ministre. Le gouvernement Barnier prévoyait initialement d'économiser 3,9 milliards d'euros sur le budget des hôpitaux. Si l'on tient compte de l'évolution naturelle des dépenses de santé, qui sera de l'ordre de 4,7 milliards d'euros sans compter l'inflation, qui devrait s'établir à 1,5 % en 2025, c'est une économie de 2,9 milliards d'euros qui est demandée aux hôpitaux par le Gouvernement Bayrou.

En réalité, le milliard d'euros supplémentaires correspond tout juste au coût de la hausse du taux de cotisation à la CNRACL décidée par le Gouvernement avec l'assentiment de la majorité sénatoriale.

Je rappelle qu'en dépit de son étalement sur quatre ans la hausse du taux de cotisation à la CNRACL emportera chaque année un coût supplémentaire de 1 milliard d'euros pour les hôpitaux et de 1,3 milliard d'euros pour les collectivités territoriales, sans compensation de l'État.

Alors que le déficit des hôpitaux explose et que les collectivités n'arrivent pas à boucler leur budget, il faudra donc consentir 2,3 milliards d'euros d'économie en 2025, 2026, 2027 et 2028.

L'Assemblée des départements de France (ADF) vous demandait la compensation des dépenses de solidarité à l'euro près, madame la ministre. Ce ne sera pas le cas.

Par ce budget, vous continuez de sous-financer nos hôpitaux et nos Ehpad. Avec la fameuse « taxe lapin », vous allez faire payer les malades qui n'honorent pas leurs rendez-vous. Vous réduisez le plafond des indemnités journalières et augmentez de 1 milliard d'euros la taxation des organismes d'assurance complémentaire de santé.

Le journal *La Tribune* décrit parfaitement votre politique : « Les entreprises gagnantes, les hôpitaux en sursis. » Alors qu'elles bénéficient chaque année de 80 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales, en 2025, les entreprises bénéficieront en prime de 78,4 milliards d'euros d'aides publiques sans contrepartie, notamment en matière d'emploi. Je rappelle que, 80 milliards d'euros, c'est près de quatre fois le déficit de la sécurité sociale !

Le déficit prévisionnel de la sécurité sociale pour 2025, qui s'établit à 22 milliards d'euros, aurait pu être largement résorbé si vous en aviez eu la volonté politique. En réalité, le Gouvernement entretient ce déficit pour justifier les coupes budgétaires et les prestations en moins.

En conclusion, je soulignerai la cohérence et la continuité des gouvernements Barnier et Bayrou, dépourvus de vision pour la sécurité sociale, incapables de répondre aux grands



enjeux sanitaires et sociaux tels que le vieillissement démographique, les maladies chroniques et l'accueil de la petite enfance.

Le groupe CRCE-K votera naturellement contre ce texte. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K, ainsi que sur des travées du groupe SER.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris. *(Applaudissements sur les travées du groupe GEST.)*

**Mme Anne Souyris.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues,

Les assurés ayant cotisé

Toute l'année

Se trouvèrent fort dépourvus

Quand le déficit fut venu :

Les dépenses sociales en hausse,

Des recettes insuffisantes.

Voilà la fable qui nous est contée dans cette séquence budgétaire. Telle la dispendieuse cigale, les prestations sociales versées aux assurés sont pointées du doigt : des médicaments surconsommés qu'il faudrait dérembourser, des retraités qui toucheraient une pension si importante qu'il ne faudrait pas l'indexer sur l'inflation, un système de santé qui dépenserait à tout-va, si bien qu'il faudrait le surcontrôler.

Est-ce à dire que l'injuste réforme des retraites de 2023 n'a pas permis de maîtriser les dépenses de la branche vieillesse ?

Est-ce à dire que les dépenses d'assurance maladie sont incontrôlables ?

Est-ce à dire que nous ne finançons pas la sécurité sociale en fonction des besoins de santé, dont nous savons pourtant qu'ils augmentent avec le vieillissement de la population, les vulnérabilités liées au changement climatique et l'explosion de la prévalence des maladies chroniques ?

Loin d'avoir chanté toute l'année, les assurés ont travaillé et cotisé, quand la droite, fourmi de circonstances, promettait de réduire les droits sociaux, les pensions de retraite et le remboursement des soins.

Nous nous y sommes opposés et nous continuerons de nous opposer aux mesures antisociales comme aux contrôles sur les dépenses sociales, ces derniers étant bien mal ciblés lorsqu'ils portent sur des personnes, alors que les entreprises sont responsables de 80 % des fraudes à la sécurité sociale.

En vertu du principe fondateur de la sécurité sociale, « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins », le groupe GEST a proposé d'abonder le budget de la sécurité sociale de nouvelles recettes, de sorte que les revenus du capital contribuent de manière plus égalitaire au financement de la protection sociale, que les exonérations de cotisations sociales aux entreprises, dont le montant atteint 80 milliards d'euros alors que leur inefficacité a été démontrée, soit réexaminées, et que les industriels pollueurs, alcooliers, tabagistes et industriels du sucre caché, responsables de l'explosion du nombre de maladies chroniques, soient mis à contribution.

Ces propositions ont été sèchement rejetées par le Gouvernement. Aucune des priorités en faveur desquelles nous avons plaidé n'a été retenue, ni même entendue, madame la ministre. C'est bien dommage – et d'abord pour nous ! –, car la sécurité sociale est le pilier de notre contrat républicain.

Nous en voilà donc revenus à l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, ce texte qui a entraîné la première censure d'un gouvernement de la V<sup>e</sup> République après l'enclenchement de l'article 49.3 de la Constitution, mes chers collègues.

En ayant recours à l'article 49.3 en nouvelle lecture, le Gouvernement a fait le choix de la stabilité. C'est en effet une constante depuis 2022. À nos concitoyennes et nos concitoyens, qui, au mois de juillet dernier, ont invité le Parlement à trouver des compromis, le Gouvernement a répondu par un déni de démocratie.

Des compromis étaient pourtant possibles. Nous proposons notamment une loi de programmation pluriannuelle pour la santé. Cette idée a été reprise par M. Bayrou de manière fugace, avant qu'elle ne soit écartée par M. Neuder, à l'instar de la loi de programmation sur le grand âge promise pour 2024.

À défaut de nouvelles recettes, le déficit de la sécurité sociale poursuit sa folle course sous l'effet de l'augmentation en flèche des dépenses. Notre pays produit pourtant de la richesse, encore faudrait-il se donner la peine de la redistribuer.

Rappelons-nous, mes chers collègues, que c'est face aux grandes crises que les grandes lois sociales ont été adoptées. Il en fut ainsi de l'impôt sur le revenu, à propos duquel Jaurès prononçait ces mots qu'il nous faut garder à l'esprit : « Dans une société où celui qui ne possède pas a tant de peine pour se défendre, tandis au contraire que celui qui possède de grands capitaux voit sa puissance se multiplier non pas en proportion de ces grands capitaux mais en progression de ces capitaux, l'impôt progressif vient corriger une sorte de progression automatique et terrible de la puissance croissante des grands capitaux. »

Nous continuerons de nous battre pour la redistribution des richesses, pour que chacun et chacune soit mis à contribution selon ses moyens, pour que chacun et chacune soit soigné et reçoive des prestations selon ses besoins et pour enfin faire advenir une sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle, c'est-à-dire planifiée, fondée sur les besoins des assurés et écologique.

Évidemment, nous ne voterons pas ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. *(Applaudissements sur les travées du groupe GEST. – Mme Annie Le Houerou applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Le Houerou. *(Applaudissements sur les travées du groupe SER.)*

**Mme Annie Le Houerou.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, nous voilà parvenus à la fin du long processus législatif que fut celui de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Présenté par le gouvernement Barnier, ce texte a été amendé par le Sénat sans avoir été examiné par l'Assemblée nationale en première lecture, puis examiné par une commission mixte paritaire dont les conclusions ont finalement été rejetées par l'Assemblée nationale, après l'engagement de la responsabilité du Premier ministre Barnier, dont le gouvernement est alors tombé.

Nous voilà donc de nouveau réunis pour examiner la « version Bayrou » de ce texte. L'issue est connue : la majorité sénatoriale ayant pour objectif de voter ce texte conforme, l'opposition n'a aucun espoir de le faire évoluer dans les heures à venir.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale paie le prix de l'irresponsable dissolution décidée au mois de juillet dernier par le président Macron. Il paie aussi le prix de

l'enclenchement du 49.3 par le Premier ministre Barnier, qui avait rejeté tout échange avec les groupes de gauche, préférant des négociations avec le Rassemblement national, qui n'a pourtant pas hésité, dès la première occasion, à voter une motion de censure, fût-elle présentée par la gauche.

L'instabilité politique créée par le président Macron a coûté cher à notre économie. Elle a suscité dans le pays une vague d'incertitudes qui a freiné l'activité de nos entreprises et semé l'inquiétude chez nos concitoyens et au sein des collectivités locales, chacun redoutant la situation inédite d'une France sans budget.

C'est dans cet esprit que certains groupes de gauche, dont les socialistes, ont demandé à être entendus par le Premier ministre Bayrou et son nouveau gouvernement afin de trouver les voies de l'adoption d'un budget. En acceptant de discuter avec le gouvernement Bayrou pour éviter une nouvelle censure, son objectif était d'obtenir des avancées significatives et concrètes pour le quotidien des Françaises et des Français, qui ont clairement exprimé dans les urnes leur souhait d'un changement de cap.

Nous avons demandé la suspension de la réforme des retraites et l'ouverture d'une conférence de financement avec les partenaires sociaux. Cette conférence a été actée rapidement.

Les retraites ont quant à elle été indexées sur l'inflation au 1<sup>er</sup> janvier 2025, conformément à la règle que le gouvernement Barnier voulait annuler.

Nous avons demandé une augmentation de l'Ondam à hauteur de 3 milliards d'euros, 500 millions d'euros étant destinés aux personnes âgées, ce que nous avons partiellement obtenu.

Le Gouvernement est revenu sur le remboursement des consultations médicales et des médicaments, mesures injustes qui faisaient notamment payer aux malades l'évolution des tarifs conventionnés avec les médecins.

Nous demandions également la suppression de la hausse des taux de cotisation à la CNRACL, décidée sans concertation avec les collectivités et sans compensation dans les budgets des hôpitaux. Cette hausse a finalement été imposée par décret.

Je rappelle que le déficit de cette caisse s'explique pour partie par les transferts effectués entre caisses de retraite lorsque la CNRACL était excédentaire et pour partie par le remplacement de fonctionnaires par des contractuels qui cotisent au régime général, ce qui emporte à la fois une précarisation des agents publics et un déséquilibre des comptes de la CNRACL.

En ce qui concerne la fonction publique, nous avons obtenu la suppression du passage d'un à trois du nombre de jours de carence pour les congés maladie.

Si nous avons obtenu ces quelques avancées, il n'en demeure pas moins que la copie Bayrou aggrave le déficit de la sécurité sociale. Le Gouvernement a en effet refusé toutes nos propositions de recettes supplémentaires, celles-ci étant pourtant nécessaires pour retrouver un équilibre.

Notre système de sécurité sociale ne tiendra pas dans la durée s'il n'est pas financé. En matière de recettes, la copie Bayrou est pire que la copie Barnier, et bien pire encore que celle du Sénat, qui reconnaissait à juste titre la nécessité de bouger les lignes concernant les allègements généraux de cotisations sociales. Ces derniers sont en effet accordés sans réserve, alors que leur inutilité en matière d'emploi et d'amélioration de la compétitivité de nos entreprises a été

démontrée par de nombreux économistes, en particulier par Antoine Bozio et Étienne Wasmer dans leur rapport intitulé *Les Politiques d'exonérations de cotisations sociales : une inflexion nécessaire*.

Le Sénat avait en conséquence prévu de réduire ces exonérations de 3,1 milliards d'euros. Ce montant a été ramené à 1,6 milliard d'euros dans la version que nous examinons aujourd'hui, mes chers collègues.

Les politiques d'allègements promues par la Macronie ont aggravé le déficit de la sécurité sociale, passé de 5 milliards d'euros lors de la prise de fonction du président Macron à plus de 18 milliards d'euros à la fin de l'année 2024. Le déficit prévisionnel de la sécurité sociale pour 2025, plus important dans la version qui nous est proposée aujourd'hui que dans le texte initial, atteint le montant préoccupant de 23 milliards d'euros.

Le Gouvernement assume de laisser filer le déficit, qui devrait atteindre le montant de 25 milliards d'euros en 2028. Il choisit de continuer à siphonner les ressources de notre modèle de sécurité sociale par les exonérations qu'il accorde et rejette systématiquement toutes les mesures qui permettraient de consolider les recettes nécessaires à son financement, y compris la fiscalité comportementale.

D'autres solutions existent pourtant, certaines ayant du reste été adoptées par le Sénat. Parmi les nombreuses propositions du groupe socialiste, l'augmentation du taux de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), la taxe sur les superprofits des gestionnaires d'Ehpad à but lucratif, qui permettrait de financer la perte d'autonomie, ou encore l'augmentation du taux de cotisation d'accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) des entreprises ayant un taux de sinistralité élevé auraient permis de réduire le déficit.

Si les négociations menées par les socialistes ont permis d'adoucir la note pour les assurés, le résultat est largement insuffisant. Les malades, les travailleurs et les retraités devront donc continuer de supporter la lourde charge des dépenses de sécurité sociale, alors que la finance, les très riches et les grandes entreprises cotées en bourse profitent de cadeaux fiscaux. Rappelons que les 370 ménages les plus aisés ne contribuent qu'à hauteur de 2 % de leur fortune aux finances publiques.

Nous nous réjouissons de l'abandon de la journée de solidarité proposée par la majorité sénatoriale, qui envisageait de demander aux salariés de travailler un jour supplémentaire sans rémunération. Tout travail mérite juste salaire et juste cotisation à nos dépenses publiques.

Nous contestons de même les mesures de M. Macron qui encouragent à l'octroi de primes temporaires exonérées de cotisations sociales plutôt qu'à une augmentation des salaires. Le résultat est que les revenus des ménages n'ont pas augmenté avec l'inflation et que le manque à gagner pour la sécurité sociale était estimé en 2023 à 19,3 milliards d'euros par la Cour des comptes.

La protection sociale doit évoluer avec son temps, mais cela suppose des investissements.

Le groupe SER se joint donc à tous les acteurs du secteur pour en appeler à une pluriannualisation des prévisions de dépenses et des investissements en matière de santé.

La santé se pense en effet à l'aune d'une vie. La logique budgétaire annuelle est dommageable pour le secteur, pour les professionnels et pour l'innovation. Si le ministre Neuder

a récemment montré des signes d'ouverture, j'estime qu'à défaut d'une loi de programmation une simple réflexion pluriannuelle n'est pas suffisante.

Je considère également que le financement de la prévention doit être dissocié des dépenses de soins, car les premières contribueront à réduire les secondes.

Le modèle financier des Ehpad doit par ailleurs être revu. Nous sommes toujours en attente de cette Arlésienne qu'est la loi sur le grand âge, seule à même de répondre aux enjeux de la transition démographique et d'assurer chacun du choix de son mode de vie. Cela suppose de renforcer les services à domicile, de valoriser les métiers concernés en généralisant la prime Ségur et de trouver les moyens de financer cette augmentation.

La qualité de l'accompagnement et la formation doivent de même être au cœur d'un véritable service public de la petite enfance, en parallèle d'une réforme égalitaire du congé parental.

Permettez-moi enfin, alors que nous faisons le bilan des vingt ans de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, de pointer les déficiences de notre système, mes chers collègues.

La suppression des normes d'accessibilité emporte un réel recul des droits des personnes handicapées ou en perte d'autonomie. Elle pèse sur les dépenses de PCH qui pallient à titre individuel les insuffisances des aménagements collectifs dont l'implantation dans notre environnement commun aurait dû être pensée en amont. Nous nous opposons donc à la vision court-termiste proposée.

Si notre pays a besoin d'un budget de la sécurité sociale, nous aurions préféré que ce texte fût plus équitable, qu'il contribue à améliorer l'accès aux soins pour tous et partout, ainsi que les prises en soins.

Nous regrettons d'être réunis, encore une fois aujourd'hui, autour d'un texte qui n'offre aucune perspective de pérennité à notre système de sécurité sociale, auquel nous sommes pourtant nombreux à être attachés, mes chers collègues.

Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain s'opposera donc à ce budget et il continuera à faire des propositions. La promesse républicaine que nous partageons repose en effet sur l'ambition d'assurer une protection sociale pour toutes et tous.

Nous participerons avec enthousiasme aux travaux de la Mecss avec notre rapporteure générale Élisabeth Doineau. Nous y formulerons des propositions concrètes pour le financement de notre sécurité sociale, en nous inspirant notamment des préconisations formulées en 2022 par Mélanie Vogel dans le rapport d'information intitulé *Construire la sécurité sociale écologique du XXI<sup>e</sup> siècle*.

Si nous voulons protéger notre système de sécurité sociale et préserver l'esprit du Conseil national de la Résistance qui a présidé à sa création, nous ne pouvons pas nous exonérer d'une réflexion sur son juste financement et sur la pertinence de chaque dépense de santé, mes chers collègues. La logique de notre système doit être inversée : il nous faut prévenir avant de guérir. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER, ainsi que sur des travées des groupes CRCE-K et GEST.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Imbert. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**Mme Corinne Imbert.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, quel péripète ! Avouons que le long chemin parcouru par ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, trop inédit pour ne pas être évoqué, et hautement périlleux dans la mesure où ce texte brasse des milliards d'euros, n'a rien de beau ni de très bon. Alors que le déficit initialement prévu s'élevait à 18,3 milliards d'euros, le texte considéré comme adopté après le recours au 49.3 prévoit dorénavant un déficit d'un peu plus de 22 milliards d'euros.

C'est, hélas ! une constante : chaque année, nous ne pouvons que déplorer que le déficit, qui s'établit cette année à un niveau record hors période de crise, provienne principalement de la branche maladie, comme nous nous inquiétons de son évolution pour les années suivantes et de l'augmentation de la dette.

Les mesures décidées en nouvelle lecture par le Gouvernement, qui alloue 1 milliard d'euros supplémentaires à l'hôpital, font grimper l'objectif de dépenses de la branche maladie, à l'origine fixée à 260,8 milliards d'euros. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale entérine par-là la poursuite de la dégradation du solde de la branche maladie.

Si le déficit de la branche maladie est en légère amélioration en 2025 par rapport au déficit estimé pour 2024, le solde de la branche se dégradera en effet de nouveau à partir de 2026 et jusqu'en 2028, où il atteindra 14,9 milliards d'euros.

Ce texte comporte toutefois des mesures positives. Je remercie à ce titre les ministres de leur écoute.

Je suis ravie que l'essentiel des apports du Sénat en première lecture ait été conservé : la fiscalité comportementale sur les boissons sucrées et édulcorées, ainsi que sur la publicité des jeux d'argent et de hasard, des mesures de lutte contre la fraude, diverses avancées en matière de lutte contre les pénuries de médicaments, l'utilisation du DMP par les professionnels de santé et même la « taxe lapin ».

Cela est d'autant plus satisfaisant que, comme vous me l'avez confirmé devant notre commission, madame la ministre, « il n'y a pas de mesures réglementaires cachées » dans ce texte.

Je me réjouis aussi de l'article introduit pour lutter contre la financiarisation de l'offre de soins, inspiré des propositions formulées à l'issue de la publication du rapport sénatorial d'information intitulé *Financiarisation de l'offre de soins : vers une offre publique d'achat (OPA) sur la santé ?*, que j'ai cosigné avec mes collègues Olivier Henno et Bernard Jomier.

La régulation des dépenses conduisant à une concentration des structures, elle ouvre une porte à la financiarisation de l'offre de soins. L'implication des partenaires conventionnels dans la protection de l'indépendance des professionnels de santé et le suivi de la répartition territoriale de l'offre de soins n'est que l'une des premières mesures que nous prenons pour lutter contre les effets de la financiarisation. J'espère que d'autres mesures suivront. À l'heure où la question de la pertinence des soins est posée, la préservation de l'indépendance des professionnels de santé est en effet un enjeu majeur.

Si le texte contient des mesures d'économie nécessaires, son contenu reste toutefois insuffisant, compte tenu de la situation financière dégradée, mais aussi des attentes des Français en matière d'accès aux soins.

Nous regrettons que ce texte demeure lacunaire quant à la réforme structurelle du financement de l'hôpital, pourtant tant attendue. La politique du sparadrap ne peut perdurer.

Toutes les fédérations tirent le signal d'alarme à juste raison, puisque le déficit des hôpitaux devrait atteindre le niveau record de 3,5 milliards d'euros en fin d'année 2024.

Alors que les établissements de santé sont confrontés à une forte détérioration de leur situation financière, le risque de sous-financement chronique de ces établissements devient une réalité. Prenons garde à ne pas créer les conditions d'une crise au sein de ces établissements, mesdames, monsieur les ministres.

Je note également que l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a été marqué par des changements de prévisions budgétaires qui ont semé le doute quant à la fiabilité des projections sur lesquelles l'exécutif s'appuie pour piloter l'Ondam et sur la capacité même de celui-ci à assurer ce pilotage – ce Gouvernement n'est pas le premier, tant s'en faut, à rencontrer de telles difficultés.

L'Ondam devrait donc s'établir à 265,9 milliards d'euros, c'est-à-dire à un niveau supérieur de 2 milliards d'euros à la prévision initiale du Gouvernement et de 11 milliards d'euros au projet de loi initial pour 2024. Rien que cela ! Pour autant, nos concitoyens et les professionnels de santé ne sont pas satisfaits.

Le respect de la trajectoire ambitieuse fixée jusqu'en 2028 exigera un pilotage resserré de l'Ondam. L'Ondam est-il seulement pilotable ? C'est l'éternelle question. Il faudra pour cela nous efforcer d'améliorer l'efficacité de notre système de santé, en ville comme à l'hôpital. Une telle ambition nous renverra à notre sens des responsabilités.

Non, mes chers collègues, comme c'est le cas depuis plusieurs années, les comptes cette année n'y sont pas, et ils n'y seront pas l'année prochaine si nous ne prenons pas nos responsabilités et ne retroussons pas nos manches pour dessiner des perspectives plus soutenables. Sans ces efforts qu'il nous revient d'engager collectivement, nous ne parviendrons pas à préparer notre système aux conséquences du vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques.

Alors que la situation nous invite urgemment à faire un grand pas en avant, la politique des petits pas prévaut pour l'heure. J'espère toutefois que ces petits pas seront suffisamment nombreux pour préserver notre système, qui se veut solidaire et protecteur.

En tout état de cause, nous invitons le Gouvernement à travailler à une loi-cadre pluriannuelle, à laquelle le projet de loi de financement de la sécurité sociale s'adosserait chaque année. Celle-ci devrait faire toute sa place à la prévention et donner de la visibilité à tous les acteurs de notre système de santé.

Un tel travail exige de faire des choix certes qui peuvent être difficiles à court terme, mais qui permettront de dessiner une trajectoire d'action à moyen et long termes. Le groupe Les Républicains l'appelle de ses vœux.

Dans cette attente, je m'associe aux propos du président Mouiller quant à l'urgente nécessité d'adopter ce texte conforme.

Je remercie enfin la rapporteure générale et mes collègues rapporteurs du travail qu'ils ont accompli sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 particulièrement sportif. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains. – Mme Jocelyne Guidez applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christopher Szczurek.

**M. Christopher Szczurek.** Monsieur le président, mesdames, monsieur les ministres, mes chers collègues, nous voilà réunis pour débattre de nouveau du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Nous en discutons dans un contexte désormais bien connu : nous le savons, et vous le savez, sitôt le texte adopté et transmis à l'Assemblée nationale, un 49.3 viendra entériner les orientations prises par le Gouvernement, qu'importent les votes et les débats dans notre chambre !

Alors que la situation politique est plus que jamais instable et les Français plus que jamais dégoûtés par les manœuvres d'appareil, le Sénat se distingue – je le déplore – par un soutien pléthorique à un gouvernement crypto-social-démocrate, au seul motif qu'il est « Retailleau-compatible ». Mes chers collègues, répétons-le, il s'agit d'une anomalie institutionnelle. Et, non, vous n'êtes pas revenus au pouvoir !

Notons à ce propos le soutien équivoque d'un parti socialiste qui, tout en essayant de faire oublier que sa survie électorale dépend de son degré de vassalisation à Mélenchon, tente de suivre la voie du juste milieu : faire passer ce budget sans soutenir nommément le Gouvernement. À ne pas faire de choix, on soutient toujours les pires...

Quant à ce budget, que pouvons-nous en dire ? Le projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous devons examiner entérine un déficit de 22 milliards d'euros. Comme l'a rappelé le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), ce texte ne nous laisse que peu de marges de manœuvre au moment même où le chômage et une énième vague de désindustrialisation percutent notre économie moribonde.

Ce texte ne fait rien contre les totems et les tabous liés à cinquante ans de mauvaise gestion. Que prévoit-il contre les « profiteurs du haut » et les 20 milliards d'euros de fraudes aux cotisations sociales ? Rien ! Que met-il en œuvre contre les autres fraudes – je pense notamment aux cartes vitales surnuméraires, aux RSA de complaisance ou aux allocations non contributives distribuées aux étrangers ? Aucune mesure non plus...

La question n'est plus de savoir, mes chers collègues, s'il faut raboter ou optimiser les dépenses. Il importe désormais de renverser un système fiscal qui détruit nos capacités productives et empêche les Français de se projeter sereinement dans l'avenir.

Quand mettra-t-on fin aux coûteuses et inutiles agences régionales de santé (ARS), structures technocratiques déconnectées de la réalité de l'hôpital et de la médecine de ville ?

Quand reviendrons-nous sur la véritable préférence étrangère qui s'applique dans les faits, puisque 40 % des sommes versées au titre du minimum vieillesse le sont à des étrangers et qu'un demi-million de clandestins bénéficient de l'aide médicale de l'État (AME), dont le panier de soins est délirant ? Pendant ce temps, combien de Français renoncent à se soigner ou prennent peur d'aller à l'hôpital ?

**Mme Émilienne Poumirol.** Trop !

**M. Christopher Szczurek.** Face à de tels défis, ce budget sera donc celui non pas de la rupture, mais bien de la continuité – du système comme de la faillite.

Nous n'avons plus qu'à attendre un retour aux urnes, le plus rapide possible, pour mettre en œuvre ce grand mouvement de redressement et d'espérance que les Français réclament. Soyez certains que nous serons au rendez-vous !

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens évidemment à remercier chacun des intervenants, mais aussi à revenir brièvement sur quelques points.

Madame la rapporteure générale, comme nombre d'orateurs sur les diverses travées de cet hémicycle, vous avez souligné l'importance du déficit. Vous avez eu raison de le faire, parce que celui-ci a atteint un niveau historiquement élevé, hors crise, de 22 milliards d'euros – il est absolument indispensable que chacun ait bien ce chiffre en tête.

Monsieur le président Mouiller, vous avez souligné que 30 % de ce déficit étaient liés aux dépenses de retraites et 70 % aux dépenses d'assurance maladie. Une telle répartition doit nous interpeller; elle montre qu'il faut engager une réflexion sur le volet maladie de la sécurité sociale.

À cet égard, et je parle sous le contrôle du ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, nous nous intéresserons bien évidemment à la question de la pluriannualité du cadre d'analyse, un sujet à part entière, qu'il convient de trancher.

Madame Pantel, monsieur Iacovelli, vous avez vous aussi regretté l'ampleur du déficit, mais vous avez surtout mis l'accent sur l'idée que la sécurité sociale devait se concevoir comme un système à l'équilibre. À mon sens, c'est un enjeu absolument primordial.

Le Premier ministre a lui-même pour habitude de dire que cette question pose un problème moral: en effet, si ces déficits ne sont pas résorbés, nous nous en débarrasserons sur nos enfants, ce qui n'est évidemment pas acceptable.

Plusieurs orateurs ont parlé du taux d'activité dans notre pays et l'ont comparé à celui des autres pays d'Europe. Nous le savons tous, en France, le taux d'emploi, aussi bien des jeunes que des seniors, est inférieur à la moyenne européenne, ce qui constitue un problème tout à fait cardinal.

Monsieur Henno, vous avez évoqué les enjeux liés à l'enfance. On ne peut pas, d'un côté, déplorer, la main sur le cœur, les problèmes de notre démographie – vous avez parlé d'une natalité qui s'effondre – et, de l'autre, regarder ailleurs. En effet, les naissances baissent, et cela pour des raisons certes médicales, mais aussi sociétales, parmi lesquelles les difficultés que connaissent certains Français pour se loger ou pour faire garder leurs enfants. Ce sont des problématiques éminemment interministérielles sur lesquelles nous devons travailler.

Dans le même ordre d'idée, il nous faudra continuer à avancer sur le dossier de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et trouver des solutions pour ces 400 000 enfants, pour lesquels le moins que l'on puisse dire est que notre pays n'est pas au rendez-vous.

Madame Apourceau-Poly, permettez-moi tout d'abord de rectifier certains des chiffres que vous avez cités: la hausse de cotisation à la CNRACL atteindra non pas 2,3 milliards d'euros, mais 1,7 milliard d'euros en 2025; l'Ondam progressera non pas de 3,3 %, mais de 3,4 %; enfin, le Gouvernement prévoit une inflation non pas de 1,5 %, mais de 1,4 %.

Plus encore que les chiffres, je veux insister sur l'importance de l'augmentation de l'Ondam: on parle de 9 milliards d'euros de plus qu'en 2024, ce qui correspond donc à une nette hausse.

J'ajoute que, par rapport à la version du texte élaboré par la commission mixte paritaire, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit un milliard d'euros de

plus pour les hôpitaux et 200 millions d'euros de plus pour accompagner les Ehpad, qui s'ajoutent aux 100 millions d'euros qui avaient été prévus initialement.

Pour ce qui est de la « taxe lapin », deux lectures très différentes nous ont été proposées: la vôtre, madame Apourceau-Poly, d'une part; et celle de Mme Imbert, de l'autre. Vous ne serez pas surprise si je vous dis, madame la sénatrice, que je me sens plus à l'aise avec celle de Mme Imbert,...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Pas surprise du tout! (*Sourires.*)

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** ... tout simplement parce que j'estime qu'il n'est pas normal de ne pas honorer un rendez-vous.

On peut avoir un empêchement, mais on doit s'excuser. C'est de l'ordre du normal, d'autant qu'une consultation non honorée crée une perte de chances pour celui ou celle qui ne peut pas avoir de rendez-vous, ainsi qu'une forme de gaspillage. Nous avons besoin d'une responsabilisation des patients.

Madame Le Houerou, puisque vous avez abordé la question des concertations avec les partenaires sociaux, je souhaite revenir sur trois acquis essentiels.

Tout d'abord, je veux évoquer l'actualité du groupe de travail sur les retraites: nous attendons la remise, mercredi prochain, du rapport de la Cour des comptes; plusieurs réunions auront lieu par la suite.

Ensuite, j'y insiste, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit une progression de l'Ondam.

Enfin, troisième acquis, nous proposons une hausse de 100 millions d'euros à 300 millions d'euros du fonds d'urgence pour les Ehpad, une augmentation que j'ai déjà mentionnée.

J'aurais pu évoquer bien d'autres sujets, comme celui du changement d'approche du Gouvernement sur la fiscalité des véhicules de fonction. On le voit, ce texte a fait l'objet d'évolutions significatives.

Par ailleurs, certains orateurs ont signalé qu'ils attendaient toujours la loi Grand Âge. Ils ont raison, mais ce n'est pas l'Arlésienne: tout comme l'enfance, dont je parlais à l'instant, le grand âge est un sujet crucial, auquel il nous faudra réfléchir dans le cadre du grand virage démographique que nous vivons.

Je sais qu'il y a, non seulement au sein de votre groupe, madame Le Houerou, mais aussi plus globalement au sein du groupe socialiste de l'Assemblée nationale et du parti socialiste, des spécialistes de cette question, que nous avons déjà reçus et avec lesquels j'ai bien l'intention de continuer à réfléchir. En effet, la transition démographique est, de mon point de vue, un sujet tout à fait transpartisan, sur lequel il doit être possible de trouver collectivement des solutions.

Pour conclure, si l'on devait retenir quelques éléments clés, j'insisterais sur l'idée que l'on peut évidemment travailler ensemble sur la question démographique dans un cadre de nature pluriannuelle: nous offririons alors à nos concitoyens une véritable perspective, afin de préparer le pays à l'horizon de 2050.

C'est un enjeu majeur, mesdames, messieurs les sénateurs. Au moment où je vous parle, le taux de fécondité des Françaises nés en 1990 s'établit à 0,86 enfant par femme... Certes, eu égard à leur horloge biologique, ces femmes peuvent espérer avoir d'autres enfants, mais on voit bien qu'il y a là un véritable enjeu pour notre pays.

Démographie et taux d'emploi : telles sont les réponses les plus concrètes que nous pourrions apporter à nos concitoyens pour l'avenir, en fonction de la visibilité dont nous disposons et de la vision que nous pourrions partager.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Très bien !

**M. le président**. La parole est à Mme la ministre.

**Mme Amélie de Montchalin**, *ministre*. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, pour la bonne compréhension de tous, je veux rappeler un ou deux éléments simples.

Cette année, en 2025, eu égard aux budgets qui vont être votés, les dépenses du petit périmètre de l'État, c'est-à-dire les dépenses des ministères, vont baisser de 2 % en valeur. Il s'agit d'un effort inédit, que je tiens à saluer ici.

Si nous y intégrons l'ensemble des opérateurs, ainsi que les charges d'intérêt de la dette, la dépense publique de l'État et des administrations centrales augmentera de 0,6 % en volume cette année. Pour les collectivités locales et les administrations de sécurité sociale, cette hausse s'établira à respectivement 1,2 % et 1,6 %.

Pourquoi est-ce que je rappelle ces chiffres ? C'est tout simplement pour vous montrer, mesdames, messieurs les sénateurs, alors que vous vous apprêtez à voter ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, que c'est le périmètre des dépenses sociales qui va connaître la plus forte augmentation.

Je le redis : 1,6 % de hausse pour la sécurité sociale, contre 1,2 % pour les collectivités et 0,6 % pour l'État malgré la prise en compte des charges d'intérêt de la dette. Cela signifie que notre nation continue de fournir des efforts massifs pour sa protection sociale et sa sécurité sociale.

Je me tourne désormais vers les sénatrices de gauche, notamment celles du groupe communiste : non, l'État n'organise pas le déficit de la sécurité sociale pour vous contraindre à accepter des baisses de dépenses ! Au contraire, les dépenses hospitalières continuent d'augmenter – elles s'accroîtront de 3,8 % en 2025. L'Ondam progresse également de 3,4 %. Au total, j'y insiste une nouvelle fois, les dépenses de l'ensemble du périmètre de la sécurité sociale sont en hausse de 1,6 % en volume.

Aussi, je le redis, nous n'organisons pas le déficit.

**Mme Cathy Apourceau-Poly**. Et les 80 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales ?

**Mme Amélie de Montchalin**, *ministre*. En outre, vous le savez, une très grande partie des dépenses sociales sont désormais financées par des impôts, non par des cotisations.

Prenons la TVA. La moitié du produit de cette taxe finance l'État, 20 % les collectivités et les 30 % restants la sphère sociale. Nous ne sommes donc pas en train de priver artificiellement la sécurité sociale de ressources. C'est tout l'inverse ! Depuis plusieurs années, la sphère sociale bénéficie de transferts massifs de l'État.

Voilà les quelques chiffres et notions sur lesquels je souhaitais insister. Très franchement, les 22 milliards d'euros de déficit de la sécurité sociale sont non pas une construction comptable, mais le reflet d'une très forte hausse de nos dépenses.

**Mme Céline Brulin**. Et les recettes ?

**Mme Amélie de Montchalin**, *ministre*. Quant aux recettes, elles excèdent nettement le seul produit des cotisations sociales.

Il nous faut engager un débat plus global sur la manière dont nous voulons répartir l'effort entre les générations, entre les Français, entre les actifs et ceux qui ne travaillent plus et entre les sources de revenus.

Chacun d'entre nous a appelé à une discussion dans un cadre pluriannuel. Tout ne se résoudra pas l'année prochaine, mais il faudra avancer avec lucidité et honnêteté.

**M. le président**. La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2025

**Article liminaire**

① Les prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2024 et 2025 s'établissent comme suit, au sens de la comptabilité nationale :

②

<i>(En points de produit intérieur brut)</i>		
	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Recettes	26,6	26,7
Dépenses	26,6	26,8
<b>Solde</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>

**M. le président**. L'amendement n° 35, présenté par MM. Szczurek, Durox et Hochart, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Christopher Szczurek.

**M. Christopher Szczurek**. L'article liminaire expose les perspectives de recettes et de dépenses des administrations de sécurité sociale, qui reposent sur des prévisions économiques trop optimistes, voire irréalistes, avec pour seul objectif de rassurer les investisseurs, en l'occurrence les groupes propriétaires de notre dette.

Or ces prévisions se sont révélées erronées pour l'année 2024, de même qu'elles l'ont été pour l'année 2023. Cet article ne peut en aucun cas être un support de discussion valable. Nous en demandons par conséquent la suppression.

**M. le président**. Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Lors de l'examen de ce texte en première lecture, la commission a déjà émis un avis défavo-

nable sur un amendement similaire. Aussi, je m'interroge quand je vous vois le présenter et le défendre de nouveau à l'occasion de cette nouvelle lecture, cher collègue...

Les motifs de notre opposition sont inchangés : tout d'abord, l'article liminaire est une disposition organique, ce qui en fait une obligation ; ensuite, je ne vois pas bien comment il serait possible de bâtir un budget, que ce soit pour la sécurité sociale, pour une collectivité ou même pour une association, sans disposer de prévisions.

Or tel est l'objet même de cet article, qui regroupe les prévisions des dépenses, des recettes et des soldes de l'ensemble des administrations de sécurité sociale.

Cet article liminaire est utile, pour ne pas dire indispensable. La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Pour aller dans le même sens que Mme la rapporteure générale, je précise que l'article liminaire offre une vision globale de ce que nous connaissons du solde du régime obligatoire de sécurité sociale, du fonds de solidarité vieillesse (FSV), ainsi que des contributions affectées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) et au régime de l'Unédic.

Il fournit donc une vision comptable intégrée à la fois de l'exercice 2024, pour le passé, donc, et de l'exercice 2025, pour ce qui concerne les prévisions.

Même si la réalité ne nous plaît pas, il est nécessaire de la rendre tangible. Cet article liminaire ne révèle pas l'intensité du volontarisme de l'exécutif. Il se contente de décrire la situation. C'est pourquoi je suis défavorable à sa suppression.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 35.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 8, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, dernière colonne

1° Troisième ligne

Remplacer le nombre :

26,8

par le nombre :

27

2° dernière ligne

Remplacer le nombre :

-0,1

par le nombre :

-0,3

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Lors de l'examen en première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, nous avons regretté que, malgré son importance stratégique, notamment en matière de souveraineté sanitaire, nous n'ayons pas abordé la question de l'Établissement français du sang (EFS).

Face à l'absence de financement durable pour l'activité de service public de la santé de l'EFS, il avait été décidé, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, d'acter le principe d'une subvention pérenne dans le cadre de l'assurance maladie. Celle-ci devait être discutée chaque année lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Alors que, en 2024, le Gouvernement avait fixé à 100 millions d'euros le montant de cette subvention, cette dernière n'est mentionnée nulle part dans le texte ni même dans les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Pourtant, elle est indispensable si l'on veut que l'ESF puisse assurer ses missions de service public, notamment en matière de transfusion sanguine, et si l'on veut réellement donner à cet établissement les moyens de réaliser ses ambitions et de mettre en place son plan Plasma.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Chère collègue Cathy Apourceau-Poly, nous sommes unanimement d'accord pour que l'Établissement français du sang dispose des financements qui lui sont nécessaires.

Chaque année, dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous sommes nombreux ici à défendre cet établissement. Pour autant, il n'est pas judicieux de prévoir un tel abondement dans cet article. Ce n'est juridiquement pas souhaitable.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Où doit-on voter cette disposition, alors ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** C'est pourquoi j'avais émis en première lecture un avis défavorable sur un amendement analogue. Si nous partageons unanimement votre soutien à l'EFS, vous ne serez pas étonnée, ma chère collègue, que j'émette un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Madame la sénatrice, le Gouvernement a préparé un plan de financement ambitieux pour l'EFS. Ainsi, à la page 59 de l'annexe 2 au présent texte, il est bien prévu que, en 2025, nous augmentions de 10 % la dotation à l'EFS, ce qui représente 110 millions d'euros supplémentaires.

Il s'agit d'une hausse importante pour un établissement qui, comme vous l'avez dit, est essentiel au bon fonctionnement du système sanitaire. Je tiens ici à saluer Thibault Bazin, le rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, qui a défendu l'idée assez simple selon laquelle tous les opérateurs entrant dans le périmètre de la sécurité sociale devaient faire des efforts, à l'exception du seul Établissement français du sang.

J'ai en outre une bonne nouvelle à vous annoncer : les recettes d'activité de l'EFS dans le domaine de la délivrance des plasmas seront rehaussées d'environ 20 % en 2025 grâce à la hausse des tarifs de cession du plasma, lequel est, comme vous le savez, cédé au laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB).

Enfin, je le répète, tous les Français sont évidemment appelés à soutenir l'Établissement français du sang *via* leurs dons. Je tiens à rappeler – je pense que cette position est partagée unanimement et de manière transpartisane – qu'il s'agit d'un geste citoyen essentiel.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 8.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article liminaire.

*(L'article liminaire est adopté.)*

## PREMIÈRE PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2024

#### Article 1<sup>er</sup>

- ① I. – Au titre de l'année 2024, sont rectifiés :
- ② 1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :
- ③

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	238,0	253,3	-15,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	16,7	16,1	0,6
Vieillesse	287,6	293,6	-6,0
Famille	58,4	57,9	0,5
Autonomie	41,1	39,9	1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	623,6	642,6	-19,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	624,7	642,9	-18,2

- ④ 2° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

⑤

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	21,4	20,6	0,8

- ⑥ 3° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles demeurent nulles ;
- ⑦ 4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 15,99 milliards d'euros.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, sur l'article.

**Mme Anne Souyris.** Depuis la crise de la covid-19, nous faisons chaque année le constat d'un déficit de la sécurité sociale. En 2024, celui-ci s'établirait à 18,2 milliards d'euros.

Or il faut rappeler la réalité qui se trouve derrière ce chiffre et reconnaître que notre système de protection sociale n'est pas aussi déficitaire qu'on nous l'affirme. En effet, le solde des administrations de sécurité sociale est nul en 2024 et il est estimé à 0,2 % du PIB en 2025.

Rappelons que, en 2024, quelque 16 milliards d'euros ont été transférés à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, notamment pour amortir la dette issue de la gestion de la

crise de la covid-19, charge qui aurait dû être assumée par l'État. Si l'on se penche sur le détail des soldes des régimes obligatoires de sécurité sociale, on observe aussi un excédent de 900 millions d'euros pour la branche autonomie.

Dès lors, comment expliquer que nos Ehpad soient dans une situation financière aussi catastrophique ? Pourquoi ne pas avoir mobilisé cet excédent pour soutenir les établissements concernés, comme nous le préconisons dans notre rapport d'information sur la situation des Ehpad ?

La branche maladie concentre à elle seule un déficit de 15,3 milliards d'euros. Comment soutenir notre système de santé sans lui apporter des ressources supplémentaires, en particulier pour l'hôpital, qui va si mal ?

Parce que les dépenses de la sécurité sociale augmentent plus rapidement que les recettes, nous devons réviser en profondeur les dispositifs d'exonération de cotisations



sociales, qui coûtent très cher à notre modèle social et qui creusent le déficit de la sécurité sociale. C'est une question de responsabilité.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>.

*(L'article 1<sup>er</sup> est adopté.)*

## Article 2

① Au titre de l'année 2024, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

②

<i>(En milliards d'euros)</i>	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	110,1
Dépenses relatives aux établissements de santé	105,6
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	16,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6,7
Autres prises en charge	3,2
<b>Total</b>	<b>256,9</b>

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, sur l'article.

**Mme Anne Souyris.** Les dépenses d'assurance maladie s'élevaient, en 2024, à 256,9 milliards d'euros, en hausse de 3,3 % par rapport à 2023. Deux constats s'imposent à cet égard.

Tout d'abord, il est évident que ces dépenses continueront d'augmenter, alors que les besoins en santé de la population s'accroissent avec l'explosion des maladies chroniques. Pour mieux les prendre en compte, nous devrions adopter une approche « une seule santé » et mieux appréhender les conséquences sur la santé du changement climatique, de l'effondrement de la biodiversité et de la pollution de l'environnement.

En conséquence, nous devrions faire reposer l'objectif national de dépenses d'assurance maladie sur les besoins de la population et identifier les recettes à mettre en regard, plutôt que de réfléchir à l'enveloppe quasi constante dont nous ne pouvons que constater le dépassement chaque année.

Autrement dit, l'Ondam n'est plus adapté au pilotage des dépenses de santé. Il est temps de le reconstruire dans le cadre d'une loi de programmation pluriannuelle.

Ensuite, comme le déplore la Fédération hospitalière de France (FHF), l'augmentation de 2,9 % de l'Ondam hospitalier, qui s'explique par une reprise de l'activité, ne permet pas de compenser le surcoût lié à l'inflation, estimé à 1,3 milliard d'euros par la FHF en 2023 et 2024. Globalement, le déficit des hôpitaux publics devait passer de 1,9 milliard d'euros à 3,5 milliards d'euros en 2024.

J'y insiste, nous devons soutenir notre système hospitalier. Aussi, nous voterons les amendements de nos collègues socialistes et communistes en la matière.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 37 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le montant :

110,1

par le montant :

108,4

2° Troisième ligne

Remplacer le montant :

105,6

par le montant :

107,3

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet amendement du groupe socialiste vise à rectifier le niveau du sous-objectif « Établissements de santé » au titre de l'exercice 2024, pour répondre aux besoins urgents de l'hôpital public.

Un abondement complémentaire de l'Ondam hospitalier pour 2024 est nécessaire au titre de la couverture des surcoûts liés à une inflation particulièrement élevée en 2023 et 2024. Cette année encore, l'hôpital public souffre : partout en France, des services ferment.

Ainsi, dans ma région, à Carhaix, les urgences sont fermées la nuit du fait du manque de personnel. Cette situation met en péril la santé des milliers d'habitants de ce territoire. L'hôpital le plus proche se situe à Brest, à une heure de route. À Lannion, nous avons appris il y a une semaine la fermeture du service de gastro-entérologie, faute de médecins et d'une organisation suffisante pour la prise en charge des patients.

Régulièrement, des manifestations sont organisées et mobilisent une foule de personnes, notamment à Guingamp où la maternité est fermée, là encore faute de personnel.

L'hôpital souffre : ces mobilisations montrent l'inquiétude de nos concitoyens, leur préoccupation vis-à-vis de la situation de nos hôpitaux publics, structures absolument indispensables au bien de tous.

Bien qu'en fin d'année une enveloppe exceptionnelle, non reconductible, de 500 millions d'euros, dont 350 millions d'euros pour les établissements publics, ait été débloquée, celle-ci demeure largement insuffisante. De surcroît, ce financement a été décidé hors Ondam et n'est donc pas compris dans les dépenses reconductibles de cet objectif.

Si le rythme de l'inflation s'est atténué durant l'année 2024, force est de constater qu'aucune désinflation n'a été observée en 2024, les prix restant à un niveau élevé pour ce qui est du matériel des hôpitaux.

Le déficit approchait 1,9 milliard d'euros en 2023 et il a dépassé les 2 milliards d'euros en 2024. Selon l'observatoire des prix de la FHF, l'hôpital est d'autant plus pénalisé qu'il existe une sous-évaluation de l'impact de l'inflation sur ces charges de fonctionnement, évaluée par la FHF à 1,3 milliard d'euros pour le seul hôpital public et à 1,8 milliard d'euros pour l'ensemble des établissements de santé. Nous demandons qu'un tel décalage soit résorbé.

**M. le président.** L'amendement n° 9, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, dernière colonne

1° Troisième ligne

Remplacer le nombre :

105,6

par le nombre :

108,2

2° Avant-dernière ligne

Remplacer le nombre :

3,2

par le nombre :

0,6

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Cet amendement vise également à revaloriser l'Ondam, en particulier l'Ondam hospitalier, parce que, si le Gouvernement aime à communiquer sur son augmentation, comme vous venez de le faire, mesdames les ministres, on sait d'ores et déjà que cette hausse sera insuffisante.

En effet, le budget des hôpitaux devra absorber la hausse des taux de cotisation de la CNRACL, qui représentera environ 1 milliard d'euros – il me semble que nous sommes d'accord sur ce chiffre, madame la ministre (*Mme la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles acquiesce.*) –, alors même que ces établissements sont déjà dans une situation financière extrêmement préoccupante, comme chacun le sait ici.

Ainsi que notre collègue l'a rappelé à l'instant, ce déficit pourrait atteindre 3,5 milliards d'euros en 2024, notamment en raison de la non-compensation des effets de l'inflation, qui a des conséquences directes sur les investissements des établissements, mais aussi sur leurs dépenses de fonctionnement.

La FHF considère qu'il manquait 2,4 milliards d'euros aux hôpitaux en 2024 pour compenser les surcoûts liés aux mesures salariales, aux revalorisations du Ségur, à la hausse du point d'indice ou aux revalorisations liées au travail de nuit. Ces mesures ont été en très grande partie sous-compensées – cette sous-compensation atteindrait entre 10 % et 20 %, notamment pour les centres hospitaliers universitaires (CHU).

Notre amendement tend justement à combler ce manque.

Enfin, je tiens à vous dire, mesdames les ministres, que l'attitude responsable dont vous vous prévalez n'est, à nos yeux, pas au rendez-vous : nous connaissons d'ores et déjà la situation dans laquelle ce projet de loi de financement de la sécurité sociale va mettre les hôpitaux ; on sait aussi que l'Ondam ne sera pas respecté et que les hôpitaux seront en plus grande difficulté encore.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Permettez-moi tout d'abord de remercier nos trois collègues d'être intervenues pour rappeler les difficultés que rencontrent les établissements sanitaires. Il est possible de partager un certain nombre de vos constats, dans la mesure où nous les vivons nous aussi dans nos territoires.

Cela étant, l'article 2 concerne l'Ondam pour 2024. Il est donc très compliqué de l'entériner ou de le contester aujourd'hui, ce que, je l'espère, vous admettez bien volontiers, mes chères collègues.

Je souhaite en outre rappeler que, en première lecture, la commission avait proposé de desserrer le sous-objectif relatif aux établissements de santé, pour alerter le Gouvernement sur le sujet. (*Mme la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles acquiesce.*) Il s'agissait de 200 millions d'euros à l'époque : j'ai bien conscience que cette somme était insuffisante, mais il s'agissait d'éveiller les consciences sur ces difficultés.

On peut le constater aujourd'hui, ces échanges ont amené le Gouvernement à revoir sa copie et à proposer 1 milliard d'euros de plus pour l'hôpital en 2025.

**Mme Catherine Vautrin, ministre.** Tout à fait !

**Mme Annie Le Houerou.** Ce n'est pas suffisant !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Il faut tout de même saluer cet effort, dans un contexte budgétaire qui, je le rappelle, est difficile.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Le Gouvernement sera également défavorable à ces amendements, et cela pour deux raisons.

Tout d'abord, comme cela vient d'être dit, il est question de l'Ondam 2024. Si nous vous suivions, nous chercherions à réparer des objectifs passés, alors que les déficits ont déjà été constatés...

**Mme Annie Le Houerou.** Cela s'ajoute à 2024 !

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Je ne crois pas que cela changerait grand-chose à la situation, madame la sénatrice.

**Mme Céline Brulin.** Cela se cumule !

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Certes, les déficits se cumulent, mais, en l'occurrence, le cumul se fait au niveau du déficit pour 2024, qui est déjà observé. Votre mesure ne changerait donc pas grand-chose au déficit actuel.

Par ailleurs, pour 2025, les moyens des établissements de santé connaissent une hausse de 3,8 %. Sur ces 3,8 %, on peut considérer que 3,1 points correspondent à de l'argent utile et que 0,7 point résulte de l'augmentation des taux de cotisation de la CNRACL. Une telle somme d'argent à dépenser est tout à fait significative, et je crois que nous devrions tous nous en féliciter. Par conséquent, je ne partage pas votre analyse sur ce point.

Enfin, je rappelle que l'inflation a baissé de 1,8 % à 1,4 %, ce qui a suscité là encore une hausse des dépenses utiles.

**Mme Céline Brulin.** Les prix continuent de progresser !

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Certes, mais moins que prévu, ce qui libère, à enveloppe constante, davantage de moyens.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** En définitive, cela revient au même !

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Tout d'abord, je souhaiterais que l'on cesse de dire que les hôpitaux bénéficieront d'un milliard d'euros supplémentaires.

Vous savez très bien, mesdames les ministres, que cet apport d'argent frais se limitera à 750 millions d'euros : les 250 millions d'euros restants ne font que découler de la hausse sur quatre années du taux des fameuses cotisations CNRACL et ne seront versés qu'en 2028.

Il est important de revenir à 2024 pour mesurer la part que représentent non seulement la sous-compensation du Ségur, qui perdure d'année en année, mais aussi l'inflation. Il est tout de même utile d'analyser les causes de ce que nous constatons !

En outre, le Gouvernement, malgré nos propositions, n'a jamais compensé la dépense exceptionnelle liée à la crise de la covid-19 par des recettes exceptionnelles, préférant ne rien faire. Or il n'est pas possible de financer sur les recettes ordinaires du budget de la sécurité sociale un choc comme la covid-19.

Par conséquent, en réalité, les hôpitaux doivent aujourd'hui emprunter pour rembourser, plutôt que pour investir, ce qui est tout de même incroyable !

Vous ne pouvez pas raisonner en vous fondant sur une époque où l'équilibre du budget de la sécurité sociale a été rétabli en faisant évoluer l'Ondam, avec pour conséquence que nos hôpitaux se sont quasiment effondrés. Il faut tenir compte de la réalité des besoins et répondre à la demande de la Fédération hospitalière de France, en dotant les hôpitaux des crédits nécessaires à leur bon fonctionnement.

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Féret, pour explication de vote.

**Mme Corinne Féret.** Je veux à mon tour insister sur la nécessité de voter cet amendement.

Ma collègue Annie Le Houerou a décrit une situation problématique, très inquiétante, en Bretagne. Je pourrais en dire autant au sujet de mon département, le Calvados, où tous les établissements hospitaliers publics sont en très

grande difficulté, qu'il s'agisse du CHU de Caen ou des centres hospitaliers de Lisieux, de Vire, de Bayeux, ou bien de celui de la Côte fleurie pour Honfleur et Deauville. Et, tous nos collègues dans cet hémicycle pourraient dresser le même constat dans leur département, comme vous l'avez dit d'ailleurs, madame la rapporteure.

Nous contestons donc cette proposition d'augmentation de crédits, car nous la jugeons insuffisante. En effet, elle ne répond pas aux attentes et, surtout, aux besoins, de ces établissements hospitaliers publics. Nous ne sommes pas les seuls à le dire, du reste, puisque c'est également la position que défend la FHF.

Madame la ministre, vous nous dites que la situation de 2025 ne sera pas celle de 2023 ou de 2024. Mais les déficits n'ont fait que s'accumuler au cours de ces dernières années, de sorte que la proposition que vous nous faites aujourd'hui nous semble insuffisante.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 37 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 9.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 2.

*(L'article 2 est adopté.)*

### Article 2 bis (Supprimé)

#### Vote sur l'ensemble de la première partie

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

*(La première partie du projet de loi est adoptée.)*

## DEUXIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2025

#### TITRE I<sup>ER</sup>

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

#### Article 3

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) Le 3° du I de l'article L. 722-5 est ainsi modifié :
- ③ a) À la première phrase, les mots : « l'assiette forfaitaire, mentionnée à l'article L. 731-16, applicable à la cotisation d'assurance vieillesse prévue au 1° de l'article L. 731-42 » sont remplacés par les mots : « un montant minimal fixé par décret » ;
- ④ b) À la seconde phrase, les mots : « à l'assiette forfaitaire précitée minorée » sont remplacés par les mots : « au montant minimal précité minoré » ;

- ⑤ 1° B (*nouveau*) Au second alinéa de l'article L. 722-6, les mots : « l'assiette forfaitaire, mentionnée à l'article L. 731-16, applicable à la cotisation d'assurance vieillesse prévue au 1° de l'article L. 731-42 minorée de 20 % » sont remplacés par les mots : « un montant minimal fixé par décret » ;
- ⑥ 1° Les deux dernières phrases de l'article L. 731-10 sont supprimées ;
- ⑦ 2° L'article L. 731-11 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » ;
- ⑨ b) Les mots : « et à l'assurance vieillesse » et les mots : « mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 » sont supprimés ;
- ⑩ 2° bis (*nouveau*) À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 731-16, la référence : « 1° » est remplacée par la référence : « 2° » ;
- ⑪ 3° La première phrase du second alinéa de l'article L. 731-25 est ainsi modifiée :
- ⑫ a) Les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « identique à celui de la cotisation mentionnée au 2° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale » ;
- ⑬ b) Sont ajoutés les mots : « du présent code » ;
- ⑭ 4° L'article L. 731-37 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Leur taux est fixé par décret. » ;
- ⑮ 5° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 731-42 sont remplacés par des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ⑯ « 1° Pour chaque chef d'exploitation ou d'entreprise, une cotisation calculée pour partie sur l'assiette déterminée en application des articles L. 731-15, L. 731-16 et L. 731-22, retenue dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, et pour partie sur la totalité de cette assiette. Cette cotisation ne peut être inférieure à un montant fixé par décret.
- ⑰ « Les taux applicables à chacune de ces deux parties sont identiques à ceux déterminés en application de l'article L. 633-1 du même code ;
- ⑱ « 2° Pour chaque personne mentionnée au 2° de l'article L. 722-10 du présent code, à partir de l'âge de seize ans, et pour chaque collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5, une cotisation calculée sur une assiette forfaitaire fixée par décret.
- ⑲ « Le taux de cette cotisation est égal à la somme des taux de la cotisation mentionnée au 1° du présent article. » ;
- ⑳ 6° Au premier alinéa de l'article L. 781-29, les mots : « des articles L. 722-16, L. 722-17, » sont remplacés par les mots : « de l'article », les mots : « relatives à l'assurance vieillesse » sont supprimés et, après le mot : « Saint-Martin », sont insérés les mots : « dans leur rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;
- ㉑ 7° À l'article L. 781-30, les mots : « ni l'article L. 731-42 en tant qu'il fixe les modalités de calcul des cotisations mentionnées audit article » sont supprimés ;
- ㉒ 7° bis (*nouveau*) Au 2° de l'article L. 781-32, après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;
- ㉓ 8° À la première phrase des premier et second alinéas de l'article L. 781-36, après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025, ».
- ㉔ II. – (*Non modifié*)
- ㉕ III. – Les 2°, 2° bis et 5° à 8° du I s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.
- ㉖ Les 1° A et 1° B du même I entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.
- ㉗ Par dérogation au second alinéa des 1° et 2° de l'article L. 731-42 du code rural et de la pêche maritime, pour les périodes courant du 1<sup>er</sup> janvier 2026 au 31 décembre 2028, un décret fixe les taux des cotisations mentionnées au 1° du même article L. 731-42 dues par les chefs d'exploitation et d'entreprise agricole exerçant à titre secondaire et de celles mentionnées au 2° dudit article L. 731-42 de manière à résorber progressivement, chaque année, les écarts entre, d'une part, la somme des taux des cotisations d'assurance vieillesse de base applicables aux personnes concernées au 31 décembre 2025 et, d'autre part, les taux mentionnés au second alinéa des 1° et 2° du même article L. 731-42.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

**M. Daniel Chasseing.** Cet article prévoit une exonération des cotisations d'assurance vieillesse pour les médecins qui reprennent une activité dans les zones de désertification médicale et les zones sous-denses.

L'intention est bonne, mais de nombreux médecins ont repris leur activité après la mise en œuvre de cette mesure en 2023, puis ont dû s'arrêter en 2024, quand on a mis fin à cette dernière alors qu'ils la croyaient pérenne.

Par conséquent, madame la ministre, il serait nécessaire de pérenniser cette disposition, en menant naturellement une réflexion avec la Caisse autonome de retraite des médecins de France (Carmf).

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, sur l'article.

**Mme Émilienne Poumirol.** Je voudrais revenir sur le problème du cumul emploi-retraite pour les médecins, même si nous l'avons déjà évoqué à plusieurs reprises. En effet, nous considérons qu'il n'est pas bon d'exonérer de cotisations sociales les médecins qui reprennent le travail. D'ailleurs, c'est la position que défend la Carmf, qui constate que cela crée un manque de cotisations.

Nous préférierions grandement que les médecins qui reprennent un emploi à temps partiel – car ils doivent tout de même respecter un plafond de recettes – soient soumis à cotisations, mais que ces dernières leur ouvrent des droits nouveaux, ce qui est bien normal. Le dispositif serait ainsi bien plus équitable. Encore une fois, privilégier un système d'exonération n'est pas la bonne façon d'augmenter les recettes de la sécurité sociale.

(M. Dominique Théophile remplace M. Gérard Larcher au fauteuil de la présidence.)

**PRÉSIDENCE DE M. DOMINIQUE THÉOPHILE**  
**vice-président**

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Je défends exactement la même ligne que ma collègue sur ce sujet.

Je suis très étonnée d'entendre que certains médecins, ne sachant pas si cette exonération allait être maintenue, auraient préféré cesser leur activité. C'est faire vraiment peu de cas de l'engagement des médecins que de dire cela ! Soyons sérieux, on ne peut pas laisser entendre que les médecins n'auraient aucune autre motivation pour prolonger leur activité que ces exonérations de cotisations à l'assurance vieillesse ! Ce n'est pas leur faire honneur.

Les salariés qui reprennent le travail en cumul emploi-retraite ont en effet la possibilité de faire valoir, pour une seule fois seulement, des droits contributifs complémentaires, issus de cette reprise d'activité. C'est là que réside la solution, et non pas dans l'exonération.

Madame la ministre, mettez fin à l'attrition des recettes ! C'est ce que nous dénonçons quand parlons de la politique des caisses vides : en multipliant les exonérations, le Gouvernement a provoqué l'attrition des recettes des caisses de retraite.

Depuis 2019, il a rétabli l'exonération des heures supplémentaires et complémentaires, ce qui a eu pour effet un manque de recettes de 10 milliards d'euros pour les caisses de retraite, d'autant que cette exonération n'a pas été compensée. Depuis 2019, cela a donc coûté 10 milliards d'euros à la branche vieillesse ! (*M. Alain Milon proteste.*)

En réalité, la politique des caisses vides consiste pour le Gouvernement à faire des cadeaux. C'est évident pour ce qui est des heures supplémentaires, l'exonération ayant créé un effet d'aubaine à 100 % qui est documenté par nombre d'études. Le Gouvernement a donc fait un cadeau social pour rehausser le pouvoir d'achat, alors que les entreprises étaient à la peine.

Pour notre part, nous disons non aux exonérations, mais oui à la réévaluation des droits contributifs !

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 3.

(*L'article 3 est adopté.*)

**Article 3 bis A**  
**(Supprimé)**

**Article 3 quater A**

- ① I. – Sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret, les médecins exerçant leur activité dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, classée par l'agence régionale de santé territorialement compétente comme une zone d'intervention prioritaire et remplissant les conditions prévues aux troisième à avant-dernier alinéas de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale sont exonérés, au titre de leur activité professionnelle en qualité de médecin, des cotisations d'assurance vieillesse

mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 645-2 et L. 645-3 du même code dues sur les revenus perçus en 2025.

② II. – (*Non modifié*)

③ III (*nouveau*). – Les I et II sont uniquement applicables aux médecins ayant liquidé leurs pensions de vieillesse personnelles avant le premier jour du mois suivant la promulgation de la présente loi – (*Adopté.*)

**Article 4**

① I et II. – (*Non modifiés*)

② III. – (*Supprimé*)

③ IV (*nouveau*). – Avant le 1<sup>er</sup> octobre 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'exonération de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime. Ce rapport évalue précisément le coût pour les finances sociales, l'impact économique sur les exploitations agricoles ainsi que l'efficacité sur l'emploi des travailleurs agricoles de ladite exonération. Le cas échéant, il formule des propositions pour en resserrer le périmètre.

**M. le président.** L'amendement n° 38, présenté par M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Après le III de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« – Les employeurs bénéficiant de cette exonération sont tenus de garantir aux travailleurs occasionnels un jour de repos hebdomadaire et de respecter un socle minimum de conditions de travail dignes, précisées par décret après avis de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Les organismes mentionnés à l'article L. 723-1 du présent code contrôlent le respect de ces exigences par les employeurs. Les employeurs ne satisfaisant pas auxdites exigences ne bénéficient pas des dispositions du présent article. »

La parole est à Mme Monique Lubin.

**Mme Monique Lubin.** Dans une logique de protection des travailleurs et de contrôle des finances publiques, cet amendement vise à conditionner au respect d'un socle minimal de conditions de travail dignes les aides versées au secteur agricole au titre du dispositif sur les travailleurs occasionnels-demandeurs d'emploi (TO-DE).

Les saisonniers agricoles sont souvent embauchés pour faire face à des pics d'activité dans des secteurs peu ou non mécanisés. Dans de trop nombreux cas, leurs conditions de vie et de travail contreviennent aux stipulations de leur contrat. Un rapport parlementaire datant de 2015 cite ainsi un vaste contrôle portant sur 8 000 exploitations, à l'issue duquel il est apparu qu'aucun des dossiers examinés n'était pleinement conforme au code du travail.

Or ces manquements peuvent entraîner des accidents graves, parfois mortels. En effet, entre 2015 et 2019, quelque 356 travailleurs agricoles ont perdu la vie à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle selon la Mutualité sociale agricole (MSA). En outre, pendant l'été 2023, pas moins de 6 travailleurs ont perdu la vie à cause des fortes chaleurs.

Dans ce contexte, nous proposons de soumettre l'exonération des cotisations patronales applicables à l'emploi des travailleurs occasionnels au respect d'un socle minimal de règles du droit du travail, à l'octroi d'un jour de congé hebdomadaire et à la décence des conditions de travail.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Je veux tout d'abord répondre aux remarques de mes collègues sur le cumul emploi-retraite. En effet, leurs interventions sur ce sujet portaient sur l'article 3, qui ne le mentionne plus dans le cadre de cette nouvelle lecture.

Cependant, j'ai longuement discuté avec Pascale Gruny de l'effet d'aubaine produit par le dispositif d'exonération et j'ai consulté le rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Il semble qu'un sous-amendement a été adopté qui vise à diminuer cet effet d'aubaine. Nous aurons certainement l'occasion d'en reparler, car il faudra, quoi qu'il en soit, procéder à une évaluation du dispositif.

Madame Lubin, vous aviez déjà défendu un amendement similaire en première lecture. Nous ne pouvons que souscrire à votre proposition de garantir des conditions dignes de travail, mais j'espère surtout que les entreprises respectent le droit en vigueur, tout simplement, de sorte qu'il ne me semble pas nécessaire de prévoir cette conditionnalité dans l'article.

Certes, le dispositif est avantageux, mais nous savons combien la concurrence est rude pour les agriculteurs qui ont besoin de main-d'œuvre saisonnière.

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargée du travail et de l'emploi.** Le respect du droit du travail n'est pas une option. Il n'est pas possible d'en faire une condition pour octroyer des exonérations de cotisations dans le secteur agricole au titre du dispositif sur les TO-DE.

Encore une fois, le respect du droit du travail est un principe fondamental. Le ministère a lancé un plan national d'action sur les conditions de travail. Nous avons également réuni le Conseil national d'orientation des conditions de travail (Cnoct), sous la présidence de Bernard Thibault et de Dominique Carlac'h, avec la participation de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA), pour tirer les enseignements de la préparation des jeux Olympiques de Paris 2024 en matière de lutte contre l'accidentologie sur les chantiers.

Par conséquent, je le redis, le respect du droit du travail est non négociable et ne peut pas conditionner l'octroi d'exonérations, comme vous le proposez.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

**Mme Monique Lubin.** Madame la rapporteure générale, puisque vous dites espérer que les entreprises respectent le droit du travail, je vous répondrai que l'espoir fait vivre...

Madame la ministre, vous me répondez que le respect du droit du travail est un principe intangible, inscrit dans la loi. Nous savons bien que vous n'êtes pas favorable aux exonérations et nous ne reviendrons pas sur ce point. Mais, de grâce, ne considérez pas que cette réponse suffise !

Bien évidemment, une grande partie des employeurs respecte le droit du travail, mais nous pourrions trouver dans chaque département des exemples d'employeurs qui ne le font pas. Des saisonniers étrangers vivent ainsi des situations inacceptables. Il arrive qu'ils ne soient pas logés correctement ou que leur employeur ne respecte pas l'obligation de leur accorder un jour de repos par semaine.

De grâce, ne soyons pas naïfs et ne nous contentons pas de dire que le respect du droit du travail est un principe intangible. Madame la ministre, allez voir ce qui se passe sur le terrain !

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

**Mme Émilienne Poumirol.** Ma collègue Monique Lubin vient de dire exactement ce que je voulais exprimer. Je compléterai son intervention en soulignant l'importance du contrôle. En effet, a-t-on pu contrôler que les entreprises du secteur agricole qui, l'été dernier, ont fait travailler leurs employés le dimanche, sans leur accorder de journée de repos, négligeant ainsi le droit du travail, ont bien été privées d'exonérations ?

Certes, le droit du travail est intangible et l'on doit s'y tenir, mais il faut aussi exercer les contrôles nécessaires. Il serait intéressant de savoir si tel est bien le cas.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Nous en revenons toujours au problème du conditionnement, qu'il porte sur des critères écologiques ou sur des critères sociaux.

Certes, il faut respecter le droit du travail, mais il faudrait aussi arrêter de déréguler. En effet, l'obligation du jour de repos est régulièrement remise en cause au nom de la flexibilité ou de la compétitivité des entreprises. Il faudrait donc commencer par stabiliser le droit de travail, voire par rétablir certaines régulations, et disposer d'inspecteurs du travail en nombre suffisant.

Ensuite, tout ne repose pas sur le droit du travail. En l'occurrence, nous parlons de salariés agricoles qui sont morts à cause de la canicule sous l'effet du réchauffement climatique.

Or le droit du travail ne prévoit pas de régulation en la matière, car il ne s'agit pas du secteur industriel où il existe une limite de température au-delà de laquelle le salarié peut faire valoir son droit de retrait. Pourtant, le réel évolue. L'évolution du climat, avec des températures de plus en plus élevées, a des conséquences sur les conditions de logement, donc de récupération, de ces salariés agricoles.

Madame la ministre, vous savez parfaitement que les accidents du travail sont un sujet dont vous devez vous saisir et vous avez mentionné le plan d'action que vous venez de lancer. Certes, notre méthode pour mesurer l'acci-

dentologie est différente de celle des autres pays d'Europe. Nonobstant ces différences, nous sommes le mauvais élève de l'Europe.

Par conséquent, puisque nous avons une politique d'exonération très généreuse, qui représenterait un montant de 90 milliards d'euros, nous sommes en droit de prévoir des conditionnements ou des évaluations pour nous attaquer à des problèmes comme les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui augmentent jusqu'à atteindre un niveau inégalé.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Je suis élu de la Corrèze, un département rural où il y a de nombreux pomiculteurs et quelques producteurs de myrtilles.

Je suis tout à fait d'accord avec ce qu'ont dit mes collègues : le droit du travail doit aussi prendre en compte l'accueil et le logement des salariés. Toutefois, les situations que je connais ne sont pas du tout aussi catastrophiques que celles qui ont été décrites. Certes, il y a peut-être des améliorations à apporter, et il ne faudra pas nous dérober sur ce point, mais, globalement, les agriculteurs traitent normalement les saisonniers qu'ils accueillent.

**M. le président.** La parole est à Mme Pascale Gruny, pour explication de vote.

**Mme Pascale Gruny.** Je voudrais répondre à ceux de nos collègues qui mettent en cause les agriculteurs. Certes, il y a des voyous partout, que ce soit chez les salariés ou chez les employeurs. En revanche, il me semble complètement déplacé de vouloir inscrire une telle mesure dans la loi, au travers d'un amendement.

À vous entendre, chers collègues, on a l'impression que vous connaissez tous parfaitement le droit du travail. Mais l'avez-vous vraiment pratiqué ? (*Oui ! sur les travées des groupes SER, CRCE-K et GEST.*) Les conditions de sécurité, de santé et d'hygiène des travailleurs pèsent lourdement sur les employeurs. Et quand il y a un mort ou un blessé, les sanctions sont terribles, je puis vous l'assurer.

Les contrôles sont essentiels, vous avez raison. Mais il faudrait que les inspecteurs élargissent leur champ de contrôle pour l'exercer là où il y a des problèmes plutôt que là où il n'y en a pas.

Encore une fois, cessez de dire qu'il n'y a que des voyous !

**Mme Monique Lubin.** Nous n'avons jamais dit cela !

**Mme Pascale Gruny.** Je ne peux vous laisser incriminer les agriculteurs, comme vous venez de le faire. (*Mme Raymonde Poncet Monge proteste.*)

Je me suis rendue, comme tous les ans, auprès des vendeurs de mon département, l'Aisne. Ils sont accueillis correctement et n'ont pas de problème. Au contraire, les employeurs essaient de leur donner les meilleures conditions de travail possible, ce qui n'est pas facile, car cela coûte cher, alors que l'activité de viticulture rapporte bien moins qu'auparavant.

Par conséquent, nous voterons contre cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 38.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 4.

(*L'article 4 est adopté.*)

#### Article 4 bis

- ① Le V de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « agricole », sont insérés les mots : « mentionnées au 1° du I de l'article 1451 du code général des impôts » ;
- ③ 2° Les mots : « ne bénéficient pas » sont remplacés par le mot : « bénéficient ». – (*Adopté.*)

#### Article 4 ter

- ① I. – Après la seconde occurrence du mot : « code », la fin du troisième alinéa du I de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigée : « , aux activités mentionnées à l'avant-dernier alinéa du 1° du I de l'article 1451 du code général des impôts réalisées par les sociétés coopératives agricoles et par leurs unions et, lorsque ces tâches temporaires sont accomplies sous l'autorité d'un exploitant agricole et constituent le prolongement direct de l'acte de production, aux activités de transformation, de conditionnement et de commercialisation de produits agricoles. »
- ② II. – (*Supprimé*) – (*Adopté.*)

#### Article 5

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La seconde phrase de l'article L. 613-1 est complétée par les mots : « du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime » ;
- ③ 2° Le II de l'article L. 621-3 est complété par les mots : « du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime ».
- ④ II. – (*Non modifié*)
- ⑤ III (*nouveau*). – Les I et II sont applicables aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025. – (*Adopté.*)

#### Article 5 bis A

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° (*Supprimé*)
- ③ 2° (*nouveau*) Après l'article L. 731-14, il est inséré un article L. 731-14-1 A ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 731-14-1 A.* – Par dérogation à l'article L. 731-14, les cotisations et les contributions de sécurité sociale dues au titre des activités de location de meublés de tourisme relevant du 1° de l'article L. 722-1 sont assises sur les bénéfices déterminés en application de l'article 50-0 du code général des impôts, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2024-1039 du 19 novembre 2024 visant à renforcer les outils de régulation des meublés de tourisme à l'échelle locale. »
- ⑤ I bis (*nouveau*). – Le présent article s'applique au calcul des cotisations et des contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.
- ⑥ II. – (*Supprimé*) – (*Adopté.*)

**Article 5 bis**

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° Au 1° du I de l'article L. 136-3, après la référence : « 40 », sont insérés les mots : « et 42 septies » ;
- ④ 2° Le I de l'article L. 136-4 est ainsi modifié :
- ⑤ *aa* (*nouveau*) Au premier alinéa du A, les mots : « à l'article 63 » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article 34, à l'article 63 et à l'article 92 » ;
- ⑥ *a*) Le même A est complété par un 3° ainsi rédigé :
- ⑦ « 3° Les plus-values à court terme exonérées d'impôt sur le revenu en application des articles 151 septies et 238 quinquies du code général des impôts. » ;
- ⑧ *b*) Le premier alinéa du C est complété par les mots : « et à hauteur des rémunérations et des avantages personnels non déductibles des résultats de la société ou de la coexploitation qu'ils ont perçus ».
- ⑨ III. – (*Non modifié*)
- ⑩ IV (*nouveau*). – Le présent article s'applique au calcul des cotisations et des contributions dues par les travailleurs indépendants agricoles au titre des périodes courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026. – (*Adopté.*)

**Article 5 ter**

- ① I. – Le II de l'article 28-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi rédigé :
- ② « II. – Pour l'application du présent titre, les revenus d'activité des travailleurs indépendants non agricoles sont ceux assujettis dans les conditions prévues à l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale. »
- ③ II. – Au premier alinéa du I de l'article 26 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, les mots : « dix-huit mois » sont remplacés par les mots : « trois ans ». – (*Adopté.*)

**Article 5 quater**

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre de l'article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.
- ② Ce rapport étudie l'opportunité d'aligner l'assiette des cotisations sociales sur celle de la contribution sociale généralisée, en évaluant l'incidence budgétaire pour les organismes de sécurité sociale et par cas-type d'assuré. – (*Adopté.*)

**Article 5 quinquies**

- ① I. – Le 2° du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que, lorsqu'ils ont pour objet exclusif l'action sociale, les syndicats mixtes mentionnés au premier alinéa de

l'article L. 5711-1 du code général des collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale ».

- ② II. – (*Supprimé*) – (*Adopté.*)

**Article 5 sexies**

Le deuxième alinéa de l'article L. 120-19 du code du service national est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces prestations sont exonérées de cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle. – (*Adopté.*) »

**Article 6**

- ① I. – L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi rédigé :
- ③ « I. – Font l'objet d'une réduction dégressive les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné à la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, les contributions mentionnées à l'article L. 813-4 du code de la construction et de l'habitation, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code ou créés par la loi, la contribution prévue à l'article L. 137-40 du présent code et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail, à hauteur d'un taux ne tenant pas compte de l'application des deuxième à dernier alinéas de l'article L. 5422-12 du même code.
- ④ « Cette réduction s'applique aux revenus d'activité pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du présent code, majorés le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur prévue à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, qui sont inférieurs à un montant fixé par décret. Ce montant est compris entre le salaire minimum de croissance applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2024 majoré de 60 % et le salaire minimum de croissance en vigueur majoré de 60 %. » ;
- ⑤ 1° *bis* (*nouveau*) À la première phrase du premier alinéa et au second alinéa du II, les mots : « tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés au second alinéa du I du présent article » ;
- ⑥ 2° Le III est ainsi modifié :
- ⑦ *aa* (*nouveau*) À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés au I » ;
- ⑧ *a*) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, après la référence : « III », sont insérés les mots : « , majorés le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur mentionné au I, » ;



- 9) *b)* Après le mot : « lorsque », la fin de la seconde phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « la rémunération mentionnée au quatrième alinéa du présent III atteint le montant fixé par le décret prévu au I. » ;
- 10) *c)* La première phrase de l'avant-dernier alinéa est complétée par les mots : « , majorée le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur mentionnée au I du présent article » ;
- 11) 3° À la fin du premier alinéa du VI, les mots : « à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 ».
- 12) II. – Le I est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.
- 13) III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 14) 1° Le 1<sup>er</sup> janvier 2025 :
- 15) *a)* Au premier alinéa de l'article L. 241-2-1, les deux occurrences du nombre : « 2,5 » sont remplacées par le nombre : « 2,25 » ;
- 16) *b)* Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1, les deux occurrences du nombre : « 3,5 » sont remplacées par le nombre : « 3,3 » ;
- 17) *c)* (*Supprimé*)
- 18) 2° Le 1<sup>er</sup> janvier 2026 :
- 19) *aa)* (*nouveau*) Au 1° du II de l'article L. 131-7, les références : « L. 241-6-1, L. 241-13, » sont remplacées par les mots : « L. 241-13 et » ;
- 20) *a)* Les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 sont abrogés ;
- 21) *b)* L'article L. 241-13 est ainsi modifié :
- 22) – à la seconde phrase du second alinéa du I, les deux occurrences du taux : « 60 % » sont remplacées par le taux : « 200 % » ;
- 23) – à la première phrase du troisième alinéa du III, les mots : « à hauteur » sont remplacés par les mots : « dans la limite de la somme ».
- 24) III *bis* A (*nouveau*). – A. – Le 1° du III du présent article est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'emploi courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.
- 25) B. – Le 2° du même III est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'emploi courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.
- 26) III *bis*. – À compter de l'entrée en vigueur de la présente loi et jusqu'au 31 décembre 2029, un comité de suivi placé auprès du Premier ministre est chargé de l'évaluation des allègements généraux de cotisations sociales patronales et du suivi de la mise en œuvre de la réforme prévue au III du présent article. Présidé par une personnalité désignée par le Premier ministre, ce comité est composé de deux députés et de deux sénateurs et, à parts égales, de représentants des administrations compétentes et de représentants des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales. Avant le dépôt des projets de loi de financement de la sécurité sociale pour les années 2026, 2027, 2028, 2029 et 2030, il présente, dans un rapport qui est rendu public, l'état des évaluations réalisées. Sa composition, ses missions et ses modalités de fonctionnement sont précisées par décret.
- 27) Les membres du comité exercent leurs fonctions à titre gratuit.
- 28) IV. – L'article L. 243-6-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 29) 1° Le I est ainsi modifié :
- 30) *a)* La première occurrence du mot : « sociales » est remplacée par les mots : « de sécurité sociale ou recouvrées dans les conditions prévues au présent titre » ;
- 31) *b)* Les mots : « du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par le mot : « ministérielles » ;
- 32) *c)* Les mots : « mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 » sont remplacés par les mots : « chargés du recouvrement » ;
- 33) 2° Au II, après la première occurrence du mot : « articles », est insérée la référence : « L. 921-2-1, » ;
- 34) 3° Le III est ainsi rédigé :
- 35) « III. – L'ensemble des instructions et circulaires relatives à la législation applicable en matière de cotisations et de contributions de sécurité sociale et d'autres contributions recouvrées par les organismes mentionnés au I du présent article ou affectées à un organisme de sécurité sociale mentionné au II sont publiées au "Bulletin officiel de la sécurité sociale", sur un site internet. »
- 36) IV *bis*. – L'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 37) 1° Au I, après le mot : « exonérés », sont insérés les mots : « , dans les conditions définies au présent article, » et, à la fin, les mots : « les conditions définies au présent article » sont remplacés par les mots : « sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025 » ;
- 38) 2° La première phrase du A, du dernier alinéa du B et du C du III est complétée par les mots : « dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025 ».
- 39) IV *ter* A (*nouveau*). – A. – À la seconde phrase de l'article L. 741-1 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « aux articles L. 241-6 et L. 241-6-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 241-6 » et la référence : « , L. 241-2-1 » est supprimée.
- 40) B. – Le A du présent IV *ter* A entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.
- 41) IV *ter*. – (*Supprimé*)
- 42) IV *quater* (*nouveau*). – Les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale s'appliquent dans leur rédaction antérieure à la présente loi aux réductions dégressives de cotisations patronales spécifiques dont le bénéfice est cumulable avec les réductions prévues aux articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du même code, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, mais pas avec la réduction générale dégressive prévue à l'article L. 241-13 dudit code.
- 43) V. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin, dans le cas des réductions dégressives spécifiques mentionnées au IV *quater* du présent article :

- ④④ 1° De prévoir dans leur dispositif que, pour les salariés donnant droit à la réduction dégressive prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du même code s'appliquent dans leur rédaction antérieure à la présente loi ;
- ④⑤ 2° De modifier leurs règles de calcul, afin de corriger les cas où, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, la somme de la réduction dégressive spécifique et de celles prévues aux articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi devient moins favorable que la réduction dégressive prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale pour certains niveaux de revenu d'activité. Ces corrections ne peuvent avoir pour effet de rendre la réduction moins favorable pour d'autres niveaux de revenu d'activité.
- ④⑥ L'ordonnance est prise dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de cette ordonnance.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, sur l'article.

**Mme Anne Souyris.** Les allègements généraux de cotisations patronales ont coûté en 2023 près de 80 milliards d'euros, dont plus de 65 milliards d'euros à la sécurité sociale.

Il s'agit d'une moindre recette pour la sécurité sociale de 17 milliards d'euros de plus par rapport à 2022, mais elle n'a pas eu que des effets négatifs. Le rapport Bozio-Wasmer a montré le risque de trappe à bas salaires entraîné par la réduction de cotisations sociales sur des salaires autour du Smic.

Ainsi, nous avons accueilli avec joie la réforme des allègements généraux de cotisations portés par ce PLFSS. Quel dommage que les tenants de la politique de l'offre l'aient réduite significativement ! Surtout, si les baisses de cotisations sociales sur les bas salaires ont pu avoir des effets sur l'emploi, celles qui ont porté sur les salaires plus élevés n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité.

Notre collègue Raymonde Poncet Monge vous proposera de supprimer l'exonération de cotisations au-delà de deux Smic, ce qui pourrait rapporter entre 6 milliards d'euros et 8 milliards d'euros à la sécurité sociale. L'aveuglement idéologique de ceux qui refusent cette réforme coûte très cher à notre modèle de protection sociale. Le cadeau social aux entreprises se fait au détriment de la sécurité sociale et, *in fine*, de l'emploi.

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Féret, sur l'article.

**Mme Corinne Féret.** Si les filières les plus accidentogènes, dont celles du bâtiment et travaux publics (BTP), de la métallurgie et de la chimie, ont connu de nets progrès grâce à une action renforcée en faveur de la prévention et de la santé au travail, *a contrario*, les secteurs des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), des hypermarchés ou même du stockage ont assisté à une détermination rapide de leur situation.

L'indice de fréquence atteignait 50 % pour les activités des services médico-sociaux et l'aide à la personne, comme pour le BTP.

La fréquence des accidents du travail est deux fois plus élevée dans le secteur de l'aide à domicile que dans le secteur du BTP.

La durée moyenne des arrêts à la suite d'un accident est également deux à trois fois plus élevée dans le secteur de l'aide à domicile que dans le BTP, par manque de prévention et de mise à disposition des moyens nécessaires au bon déroulement de l'activité.

Il est donc nécessaire de responsabiliser les entreprises qui ne protègent pas leurs travailleurs et la santé de ces derniers, car les conséquences à long terme sont très lourdes pour notre système de santé et de sécurité sociale.

Pour protéger les travailleurs, notre groupe avait déposé un amendement qui a malheureusement été déclaré irrecevable. Son objet était de créer un prélèvement supplémentaire pour les entreprises à haute sinistralité, afin de financer la prise en charge par les employeurs et, surtout, d'inciter ces derniers à prendre les mesures nécessaires.

C'est la qualité de vie de milliers d'hommes et de femmes qui est en jeu. En 2021, quelque 35 550 nouvelles incapacités permanentes, atteignant des personnes parfois très jeunes, ont été ainsi reconnues.

Le rapport du 30 juin 2024 de la commission chargée de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) rappelle que la plupart des recommandations formulées au fil des années ne sont pas mises en place, comme la formation des professionnels de santé aux enjeux des AT-MP, l'amélioration de la traçabilité des sinistres et l'information des travailleurs au sujet de leurs droits.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Le Houerou, sur l'article.

**Mme Annie Le Houerou.** Je profite de l'examen de cet article pour introduire de nouveau le sujet des allègements généraux de cotisations sociales pour l'employeur accordés aux entreprises relevant d'une branche dont les salaires minimaux sont inférieurs au Smic.

Avec les sénateurs du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, j'ai présenté un amendement visant à calculer les allègements sur les salaires minimaux, et non plus sur le Smic, afin de compenser l'abrogation des mesures de report de l'âge légal et d'accélération prévue dans la réforme des retraites passée par 49.3 en avril 2023.

Or cet amendement a été déclaré irrecevable au titre de l'article 45 de notre règlement. Cependant, il est nécessaire de nous emparer de ce sujet. En effet, de nombreuses branches professionnelles fixent par accord des minima salariaux inférieurs au Smic, écrasant par le bas l'échelle des rémunérations et limitant ainsi les évolutions salariales.

Au 24 janvier 2025, à la suite de la revalorisation anticipée du Smic au 1<sup>er</sup> novembre 2024, 94 des 171 branches du régime général affichaient des salaires minimaux inférieurs au Smic. En 2024, seulement 5 branches affichaient des minima structurellement inférieurs au Smic.

Nous noterons ici une amélioration, sachant qu'une vingtaine de branches agissaient ainsi auparavant. Cependant, cette mécanique reste problématique. En effet, elle autorise les employeurs à précariser les salariés, ces derniers ne touchant pas le salaire minimal légal.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

**M. Daniel Chasseing.** L'article 6 reprend le compromis issu du travail réalisé en commission mixte paritaire. Il porte la mesure d'économie sur les allègements de cotisations patronales à 1,6 milliard d'euros, contre 3 milliards d'euros dans la version du Sénat et 4 milliards d'euros dans celle que le gouvernement Barnier avait initialement proposée.

Au total, les allègements au niveau du Smic sont maintenus à leur niveau actuel et les seuils minimaux des bandeaux famille et maladie, c'est-à-dire les allègements des cotisations d'allocations familiales et des cotisations maladie sont désormais fixés à 3,3 fois le Smic et 2,5 fois le Smic.

Il est vrai que les allègements de cotisations patronales représentent un montant important. Mais n'oublions pas qu'ils ont permis la création de millions d'emplois. Le dispositif avait été mis en place dans le cadre du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en 2013. Il n'avait pas immédiatement porté ses fruits, mais, une fois transformé en allègement de charges, il s'est révélé bénéfique pour nos très petites entreprises (TPE) et nos petites et moyennes entreprises (PME).

Je le rappelle, le taux de chômage a augmenté au trimestre dernier et il faut donc être vigilant sur toute décision qui pourrait avoir des conséquences sur l'emploi. En effet, la compétition est rude entre les entreprises européennes. L'emploi est très important pour l'avenir des jeunes et pour la société. En outre, il garantit une hausse du nombre des cotisants qui permettra de dégager des recettes bénéficiant au maintien des acquis sociaux.

Cet article nous paraît donc équilibré.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Je voudrais revenir sur le mécanisme des allègements de cotisations et montrer l'effet pervers du dispositif.

On dit toujours que l'allègement des cotisations sociales a pour effet de tasser les salaires. Mais si l'on réfléchit bien, le Smic suit l'inflation, de sorte que, à ce niveau, le salaire réel est maintenu. Pourquoi donc les salaires qui ne sont pas au niveau du Smic n'évoluent pas ? Cela résulte simplement du fait que le mécanisme d'exonération des cotisations fonctionne sur un effet multiplicateur du Smic.

Autrement dit, les exonérations portent sur les salaires qui vont jusqu'à 1,6 fois le Smic, avec un bandeau maladie fixé à 2,5 fois le Smic et un bandeau famille fixé à 3,3 fois le Smic.

Quand le Smic augmente, certains employeurs le déplorent au nom de la compétitivité de leur entreprise, alors que, en réalité, ils ne font que maintenir le salaire réel de leurs employés.

En revanche, ils sont nombreux à être très satisfaits de cette augmentation, car certains salariés qui n'étaient pas pris en compte dans le calcul des exonérations ou qui n'entraient pas dans le cadre des bandeaux se retrouvent happés par l'effet multiplicateur. Ce sera le cas notamment de ceux qui touchaient plus de 1,6 fois le Smic.

L'entreprise gagne le *jackpot* ! Elle bénéficie d'exonérations sur le salaire de ces employés, alors que ce n'était pas le cas auparavant. L'effet d'aubaine est garanti. Cela explique que les employeurs ont tout intérêt à ne pas faire évoluer le salaire de leurs employés dont le niveau est aux bornes du Smic.

Madame la ministre, puisque vous êtes favorable aux exonérations – on pourrait en discuter –, il faudrait que le dispositif soit forfaitaire. On éviterait ainsi que les employeurs préfèrent ne pas faire évoluer le salaire réel de certains de leurs salariés, en sachant qu'ils seront inclus dans le calcul des exonérations dès que le Smic augmentera.

Tel est l'effet pervers du dispositif. Le seul mécanisme qui pourrait l'empêcher serait l'indexation de tous les salaires, c'est-à-dire l'échelle mobile, que nous voterons ici au Sénat mercredi prochain, je l'espère.

**M. le président.** L'amendement n° 36, présenté par MM. Szczurek, Hochart et Durox, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Christopher Szczurek.

**M. Christopher Szczurek.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 36 est retiré.

L'amendement n° 10, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer sept alinéas ainsi rédigés :

« La réduction dont bénéficie chaque employeur peut être minorée en fonction :

« 1° Du nombre de fins de contrat de travail, à l'exclusion des démissions ;

« 2° De la nature des contrats de travail et de leur durée ;

« 3° De la politique d'investissement de l'entreprise ;

« 4° De l'impact de l'entreprise sur l'environnement ;

« 5° De la taille de l'entreprise.

« Un décret précise les modalités de calcul de la minoration de la réduction dégressive de cotisations patronales. » ;

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Nous n'avons pas l'intention de refaire dans son intégralité le débat que nous avons mené en première lecture ; nous avons bien compris que la majorité sénatoriale souhaitait que ce texte soit adopté conforme.

Permettez-nous malgré tout, mes chers collègues, de prendre le temps de discuter cet article 6, qui fait l'objet de nombreuses crispations au sein même de cet hémicycle.

Initialement, le Gouvernement souhaitait réduire les exonérations patronales de 4 milliards d'euros. Toutefois, à la faveur d'une coalition des députés Renaissance, Horizons, Modem, LR et RN, la commission mixte paritaire a réduit l'effort des entreprises à 1,6 milliard d'euros.

Il faut certainement y voir l'action du chef du Mouvement des entreprises de France (Medef), qui a crié à la suppression de milliers d'emplois et à la fermeture de centaines d'entreprises. Il est tout de même étrange de constater à quel point il est difficile de remettre en question les aides publiques aux entreprises : ces dernières ne sont-elles pas censées faire du profit grâce à la main invisible d'Adam Smith, et non grâce à celle de la sécurité sociale ?

Toujours est-il que même le Medef pourrait être favorable à notre amendement, puisque celui-ci vise non pas à réduire les exonérations patronales, auxquelles vous êtes manifestement très attachés, mais seulement à demander des engagements vertueux en contrepartie. Nous proposons par exemple de conditionner l'octroi de ces 78,4 milliards d'euros d'aides à l'embauche de salariés en CDI ou à des engagements en faveur de l'environnement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Chère collègue, je vous remercie de me donner l'occasion de rappeler tout le travail que nous avons réalisé en commission sur ces fameux allègements généraux, dont nous avons longuement débattu en première lecture.

Il est en effet intéressant de réfléchir à une remise en cause de ces allègements, dont le montant approche les 80 milliards d'euros, 65 milliards d'euros étant assumés par la sécurité sociale malgré l'important déficit que celle-ci accuse.

Je rappelle que le Sénat a initialement proposé de réduire ces exonérations de 3 milliards d'euros. Si nous nous sommes ensuite mis d'accord en commission mixte paritaire sur une économie de 1,6 milliard d'euros pour la sécurité sociale, il convient d'examiner cette décision à l'aune de la situation des entreprises, qui s'est dégradée depuis l'automne dernier.

Cela ne nous empêche pas de réfléchir encore et toujours à la manière de revoir le système des allègements généraux. Ce sera le rôle, notamment, de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, dont Raymonde Poncet Monge est membre.

Madame Apourceau-Poly, nous avons déjà débattu de l'opportunité de conditionner ces allègements. La condition que vous proposez est une option envisageable parmi bien d'autres, mais, comme je l'ai souligné en première lecture, elle rendrait le dispositif moins lisible. À mon sens, il convient de revoir le principe même des allègements généraux ; des travaux à venir y pourvoient.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre.** Madame la sénatrice, nous avons en effet constaté les limites de ces exonérations, notamment leur caractère inflationniste.

Comme l'a dit Mme la rapporteure générale, ces exonérations représentent, avant l'adoption du PLFSS pour 2025, quelque 80 milliards d'euros. Ce montant a augmenté de 20 milliards d'euros en quelques années à cause de l'indexation de ces allègements sur l'inflation.

Permettez-moi malgré tout de revenir sur la raison d'être des allègements généraux, car il ne s'agit pas de faire des cadeaux au patronat. Le coût du travail en France – c'est-à-dire le niveau des cotisations patronales – est parmi les plus élevés d'Europe, malgré ces exonérations : ce n'est pas moi qui le dis, c'est la Commission européenne !

Les sénateurs de la commission des affaires économiques du Sénat ont eu la chance d'entendre M. Menegaux, le président de Michelin, au cours d'une audition très remarquable. Celui-ci a montré la perte de compétitivité de la France en comparant le coût des emplois qualifiés en France, en Allemagne, au Canada ou en Thaïlande.

Cela dit, je suis d'accord avec Mme la rapporteure : il nous faut repenser les exonérations patronales. De même, je partage le constat dressé par M. Henno lors de la discussion générale : notre protection sociale est anormalement assise sur le travail. Je comprends l'enjeu du salaire différé, mais les cotisations se répercutent directement sur le salaire net du travailleur et sur le salaire super-brut assumé par l'employeur !

Il me semble important de livrer ces éléments à votre réflexion. Nous ne militons pas pour distribuer des chèques à tout va, mais il convient de s'interroger : les cotisations patronales sont très élevées par rapport aux autres pays de l'Union européenne – et je ne compare même pas avec les États-Unis ou la Corée du Sud !

**Mme Silvana Silvani.** Encore heureux...

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre.** En ce qui concerne votre amendement tendant à instaurer une forme de conditionnalité, nous sommes en désaccord, madame la sénatrice. De telles mesures ont certes été envisagées au début du parcours législatif de ce PLFSS, mais les arbitrages rendus en commission mixte paritaire en ont décidé autrement.

Vous renvoyez à un décret le conditionnement des aides en fonction de l'impact environnemental des entreprises. Or le dispositif du bonus-malus qui a été instauré sur l'assurance chômage tient déjà compte de ce paramètre, *a fortiori* depuis le dernier accord national interprofessionnel (ANI) relatif à l'assurance chômage.

Par ailleurs, votre amendement vise toutes les fins de contrats, « à l'exclusion des démissions », ce qui revient à prendre en compte les départs à la retraite. Autrement dit, vous pénalisez les entreprises comptant de nombreux salariés seniors, alors que le maintien dans l'emploi de ces derniers est une priorité que nous partageons tous. En effet, le taux d'activité des seniors en France reste faible par rapport aux standards européens.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Nous n'en doutions pas !

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** On veut faire passer des options d'économie politique pour des lois naturelles...

De fait, les exonérations, telles qu'elles ont été pensées en France, c'est-à-dire focalisées sur le Smic, ont défavorablement positionné la France en matière de compétitivité. Le bas et le moyen de gamme ont été privilégiés par rapport au haut de gamme. C'est d'ailleurs ce qui explique la création du CICE.

Un réexamen de ces exonérations est nécessaire pour montrer le mauvais positionnement compétitif qu'elles ont fait prendre à la France. Il serait préférable d'aider les entreprises à investir dans l'innovation et la recherche, et pas seulement par le biais du crédit d'impôt recherche (CIR) – nous y reviendrons lors de l'examen du prochain budget.

Il faut bien comprendre que cette politique publique est inefficace, d'autant qu'elle a dû être doublée de mécanismes de soutien au pouvoir d'achat à mesure que le nombre de travailleurs pauvres a augmenté. Or ce n'est pas l'objectif premier de la sécurité sociale.

Il est grand temps de revenir sur les effets pour la compétitivité de trente ans de politique d'exonérations.

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

**Mme Céline Brulin.** Madame la ministre, vous expliquez qu'il faut soutenir la compétitivité des entreprises françaises.

Il y aurait lieu d'organiser un grand débat sur ce que nous entendons par là, même si ce n'est ni le lieu ni le moment. En effet, certaines entreprises estiment qu'elles manquent de compétitivité dès lors qu'elles se trouvent dans un cycle un peu plus délicat qu'à l'accoutumée ou qu'elles jugent insuffisant leur taux de rentabilité...

Par ailleurs, alors que les évolutions démographiques posent de nombreuses questions sur les retraites et le grand âge, dans la situation où se trouvent nos hôpitaux et nos Ehpad, est-ce à la sécurité sociale de soutenir la compétitivité de nos entreprises ? Je n'en suis vraiment pas sûre !

Vous avez l'air de considérer que la compétitivité des entreprises dépend exclusivement du coût du travail. Or dans le secteur de la chimie, par exemple, le coût de l'énergie est bien supérieur à celui du travail !

Au-delà de cet amendement, nous voudrions débattre du principe de la conditionnalité : n'est-il pas préférable de soutenir les entreprises vertueuses, qui favorisent l'emploi et, ce faisant, rapportent de nouvelles cotisations, c'est-à-dire de nouvelles ressources pour la protection sociale ?

Certes, les entreprises ne sont pas toutes des voyous, comme l'a dit tout à l'heure l'une de nos collègues. Mais rien n'empêche la puissance publique de soutenir stratégiquement des entreprises qui contribuent au bien commun, plutôt que d'autres qui ne le font pas : c'est le sens de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 10.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 11, présenté par Mmes Silvani, Apourceau-Poly, Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« La réduction dont bénéficie chaque employeur peut être minorée en fonction du respect de l'égalité salariale dans l'entreprise.

« Un décret précise les modalités de calcul de la minoration de la réduction dégressive de cotisations patronales. » ;

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** Cet amendement de repli vise à conditionner les exonérations de cotisations sociales des entreprises au respect de l'égalité salariale.

D'aucuns prétendront que le droit y pourvoit, mais, selon l'Insee, l'écart de salaire annuel entre les femmes et les hommes s'élevait à 23,5 % en 2022. Dans le secteur privé, le revenu annuel moyen des hommes est de 26 110 euros, contre 19 980 euros pour les femmes, soit un écart de 6 130 euros.

Nous proposons de ne pas subventionner les entreprises qui ne respectent pas la loi de 1983 portant modification du code du travail et du code pénal en ce qui concerne l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, dite loi Roudy.

L'État doit faire respecter ses propres lois. En maintenant les exonérations de cotisations, vous encouragez les entreprises à ne pas respecter le principe d'égalité salariale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 11.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 12, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« La réduction dont bénéficie chaque employeur peut être minorée en fonction du respect de l'obligation d'embauche de 6 % de travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés mentionnés à l'article L. 5212-13 du code du travail.

« Un décret précise les modalités de calcul de la minoration de la réduction dégressive de cotisations patronales. » ;

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Cet amendement vise également à conditionner l'octroi des exonérations de cotisations sociales. Il s'agit de réserver celles-ci aux entreprises embauchant au moins 6 % de travailleurs handicapés.

Les vingt ans de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances ont mis en lumière le fait que les personnes handicapées ont un taux d'emploi bien inférieur à l'ensemble de la population et un taux de chômage presque double. C'est pourquoi il nous importe d'encourager les entreprises à modifier leurs pratiques en la matière.

Madame la rapporteure générale, vous êtes convenue tout à l'heure que conditionner les allègements n'était pas une si mauvaise idée, tout en craignant que cela ne rende le dispositif illisible. Voilà un critère parfaitement lisible !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Employer un certain pourcentage de personnes handicapées est déjà une obligation pour les entreprises, même si nous voyons bien que certaines industries ont du mal à atteindre les objectifs fixés. Les entreprises faisant déjà des efforts pour respecter cette obligation, il ne semble pas souhaitable de les soumettre en plus à un tel conditionnement des aides.

La commission a déjà émis un avis défavorable sur un amendement similaire en première lecture ; je n'irai donc pas plus avant dans ma démonstration.

Madame Silvani, il en va de même pour l'amendement n° 11. Le sujet de l'égalité entre les hommes et les femmes est éminemment important, mais en ajoutant condition sur condition, nous rendrions le dispositif très peu lisible. (*Mme Émilienne Poumirol s'exclame.*) Il faut chercher à atteindre l'égalité salariale, mais les allègements généraux ne sont peut-être pas le meilleur moyen d'y parvenir.

La commission émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Je voudrais revenir sur l'esprit de ces amendements, dont les objectifs de justice sociale sont également bons pour la sécurité sociale.

Madame Gruny, j'ai eu moi aussi une expérience professionnelle avant d'être sénatrice. Là où elle a été le plus fortement soutenue, c'est-à-dire dans les grandes entreprises comprenant un comité social et économique (CSE) et des organisations syndicales très actives, l'application de l'index de l'égalité professionnelle a conduit à des rattrapages de salaires sur plusieurs années, donc à davantage de recettes pour la sécurité sociale.

Nous entendons constamment dire que, pour sauver notre modèle social, il faut augmenter le taux d'emploi. Or il est bien question de cela ici : il s'agit d'améliorer le taux d'emploi d'une partie de la population qui connaît un taux de chômage deux fois supérieur à son ensemble.

De la même manière, j'en entends certains regretter que notre taux d'emploi des plus de 60 ans soit inférieur à celui de l'Allemagne. Avant d'augmenter la durée du travail, il convient de se demander pourquoi moins d'un ouvrier sur trois est encore en activité à 62 ans, et non au chômage ou en inaptitude. Car au bout du compte, c'est le sas de précarité que nous augmentons ! Seuls les cadres sont majoritairement encore en emploi à 62 ans ; les ouvriers et les employés n'y sont plus.

Qu'il s'agisse des conditions de travail, de l'égalité hommes-femmes ou de l'inclusion des personnes en situation de handicap, il faut régler ces questions sociétales : c'est bon pour la société dans son ensemble, et c'est bon pour la sécurité sociale !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 12.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de cinq amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 57, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 15

Remplacer le nombre :

2,25

par le nombre :

2

II. - Alinéa 16

Remplacer le nombre :

3,3

par le nombre :

2

III. - Alinéa 19

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Nous ne nous sommes pas engagés à voter ce texte conforme. Vous nous pardonnerez donc de défendre des amendements ! Celui-ci vise à limiter le champ d'application de l'allègement des bandeaux famille et maladie aux salaires inférieurs ou égaux à deux Smic.

Les annexes du PLFSS évaluent le coût des exonérations de cotisations à 91,3 milliards d'euros, soit 3 points de PIB, dont 2,9 milliards d'euros ne sont pas compensés à la sécurité sociale par le budget de l'État – sans compter les 19 milliards d'euros qui font carrément l'objet d'une exemption !

Le bandeau maladie, qui concerne 89 % des salariés, représente une perte de recettes de 25 milliards d'euros et le bandeau famille, qui concerne 98 % des salariés, une perte de 9,6 milliards d'euros. Alors que l'objectif fixé par les critères européens reste de ramener le déficit de nos administrations publiques consolidées à 3 %, ces coûts pèsent lourdement sur l'ensemble de nos finances publiques.

Or nous le savons, au-delà de deux Smic, ces exonérations n'ont d'effet ni sur l'emploi ni sur la compétitivité. En y mettant fin au-delà de ce seuil et en les recentrant sur les bas salaires – c'est-à-dire en revenant au dispositif initial –, nous réduirions la dépense de l'État.

En outre, un rapport d'information de l'Assemblée nationale démontre que la réduction des cotisations familiales sur les salaires bénéficie surtout aux grandes entreprises. En effet, 270 grandes sociétés concentrent près du tiers des allègements sur les rémunérations comprises entre 2,5 Smic et 3,5 Smic. Il s'agit dès lors d'un effet d'aubaine emportant, comme je l'ai expliqué précédemment, un mécanisme multiplicateur absolument délétère pour les finances publiques.

Cet amendement vise ainsi à mettre fin pour les grands groupes à un effet d'aubaine dont l'inefficacité pour l'emploi et la compétitivité est avérée et documentée.

**M. le président.** L'amendement n° 59, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 15

Remplacer le nombre :

2,25

par le nombre :

2,1

II. - Alinéa 16

Remplacer le nombre :

3,3

par le nombre :

3,1

III. – Alinéa 22

1° Remplacer le mot :

deux

par le mot :

quatre

2° Remplacer le taux :

200 %

par le taux :

105 %

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Les dispositions de cet amendement ressemblent à celles du précédent, mais nous comptons bien dire encore et encore les mêmes choses dans les semaines à venir. Il s'agit ici de revenir à la version de l'article 6 qui avait été adoptée par le Sénat sur la proposition de Mme la rapporteure. Aussi, je ne doute pas de recueillir la majorité de vos suffrages, mes chers collègues !

Nous proposons de revenir à une baisse – somme toute modeste, par rapport au coût de 80 milliards d'euros de l'ensemble du dispositif – de 3 milliards d'euros des allègements généraux, soit environ le double de ce que prévoit la version actuelle du texte, tout en préservant les salaires autour du Smic.

En effet, la smicardisation concernait encore 14,6 % des salariés en 2024, après qu'un pic historique de 17,3 % a été atteint en 2023. Ce phénomène résulte de la baisse, puis de la stagnation des salaires réels depuis 2017, et non du coin socialo-fiscal dont nous entendons tant parler, y compris lors des questions au Gouvernement.

Ainsi, cet amendement vise à supprimer la réduction des allègements au niveau du Smic, comme nous l'avions décidé en première lecture, et à ramener la fin du bandeau maladie à 2,1 Smic, au lieu de 2,5 Smic selon le droit actuel et de 2,25 Smic selon la version actuelle du texte.

**M. le président.** L'amendement n° 58, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 15

Remplacer le nombre :

2,25

par le nombre :

2

II. – Alinéa 16

Remplacer le nombre :

3,3

par le nombre :

2

III. – Alinéa 22

Remplacer le taux :

200

par le taux :

100

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** L'article 6 du PLFSS prévoit, malgré la suppression de cette disposition à l'Assemblée nationale et au Sénat, le remplacement des points de sortie des bandeaux en 2026 par un lissage des allègements généraux, lequel a été amoindri en commission mixte paritaire. En effet, au lieu d'abaisser les points de sortie des bandeaux à 2,2 Smic pour le bandeau maladie et à 3,2 Smic pour le bandeau famille, la nouvelle mouture du texte les porte respectivement à 2,25 Smic et 3,3 Smic.

Alors qu'il devait être de 4 milliards d'euros, l'effort de redressement pour nos recettes sociales n'est plus que de 1,6 milliard d'euros. C'est dérisoire, surtout en comparaison des gains potentiels d'une remise en cause des bandeaux au-delà de 2 Smic, que l'économiste Anne-Laure Delatte estime à 8 milliards d'euros. Au reste, Gilbert Cette et d'autres économistes libéraux sont également favorables à une telle mesure.

Pourquoi un tel manque de courage, alors que l'on sait que les exonérations de cotisations n'ont quasiment aucun impact au-delà d'un certain seuil ?

Selon une étude de 2019 du Conseil d'analyse économique, si les baisses de cotisations sociales sur les bas salaires ont pu avoir des effets sur l'emploi, elles n'en ont plus au-delà de 1,6 Smic. Même Antoine Bozio et Etienne Wasmer, des économistes mandatés par le Gouvernement, ne parviennent pas à démontrer un effet des exonérations de cotisations sur l'emploi au-delà d'un certain seuil.

En somme, après avoir accordé des exonérations pour créer un million d'emplois, nous les maintenons pour ne pas détruire le million d'emplois qui n'a pas été créé ! (*Sourires sur les travées des groupes GEST et CRCE-K.*)

**M. le président.** L'amendement n° 13, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 15

Remplacer le nombre :

2,25

par le nombre :

2

II. – Alinéa 16

Remplacer le nombre :

3,3

par le nombre :

2

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Cet amendement tend à maintenir les exonérations de cotisations patronales en deçà de deux Smic.

En 2017, le montant total des exonérations patronales était de 38,7 milliards d'euros. Nous le savons, l'explosion des exonérations déséquilibre l'édifice de la sécurité sociale, qui repose sur le financement des salariés et des entreprises.

Le rapport d'information des députés Marc Ferraci et Jérôme Guedj sur les exonérations patronales montre parfaitement l'inefficacité des exonérations au-delà de deux Smic. Selon ces derniers, l'efficacité des exonérations décroît au fur et à mesure que les salaires progressent.

Ainsi, le déficit de la sécurité sociale, qui semble préoccuper nos collègues centristes et républicains, pourrait être résorbé par la réduction des exonérations en deçà de deux Smic. Pour autant, je ne doute pas que vous ne voterez pas notre amendement... (*Sourires.*)

**M. le président.** L'amendement n° 39, présenté par Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 16

Remplacer le nombre :

3,3

par le nombre :

2,5

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** L'article 6 du PLFSS fait l'objet de nombreux amendements, car il est très important. Chacun le sait, la sécurité sociale doit assumer une série de dépenses non financées, alors que ses recettes sont insuffisantes. Je pense aux mesures liées au Ségur de la santé, dont ne profitent toujours pas les aides à domicile, mais aussi au grand âge, aux difficultés des hôpitaux, etc.

Pourtant, dès qu'il s'agit de remettre en question les exonérations de cotisations, un front se dresse, et il est bien souvent incarné par ceux qui n'hésitent pas à contester l'efficacité de la dépense publique...

Or ces exonérations constituent bel et bien des dépenses fiscales, dont l'efficacité mérite d'être débattue : leur volume global avoisine les 80 milliards d'euros. Il s'agit d'une somme colossale, qui s'évapore chaque année sans qu'aucun bilan soit réellement établi sur ses effets sur l'emploi ou les salaires.

Le Gouvernement a reculé sur cet article : il y a quatre mois, la majorité présidentielle comptait récupérer 4 milliards d'euros. Cette somme a été réduite à 3 milliards d'euros par le Sénat. Dans le texte issu du 49.3, elle n'est plus que de 1,6 milliard d'euros. Pendant ce temps, le déficit de la sécurité sociale s'aggrave, passant de 16 milliards d'euros selon la version initiale du PLFSS pour 2025 à 23 milliards d'euros selon sa version actuelle.

Nous devons donc corriger cet article 6. À cet effet, nous proposons de fixer le point de sortie des exonérations sociales à 2 Smic et non à 3 Smic, ce qui ferait entrer des cotisations et réduirait mécaniquement le déficit de la sécurité sociale. C'est du bon sens !

Les auteurs du rapport Bozio-Wasmer ne disent d'ailleurs pas autre chose, si ce n'est qu'ils fixent le point de sortie à 2,5 Smic, estimant le manque à gagner pour la sécurité

sociale à 6 milliards d'euros. Ce même rapport démontre l'inutilité des exonérations de cotisations au-delà de 1,6 Smic, que ce soit pour l'emploi ou pour la compétitivité.

Enfin, vous écartez de fait la mise en place d'une forme de conditionnalité des allègements généraux, qui créerait pourtant des cercles vertueux pour les travailleurs et les entreprises.

Nous devons récupérer une partie des moyens injectés dans ces exonérations. Or ce que nous proposons représente bien peu, compte tenu de la somme globale que celles-ci absorbent.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Je vois que cet article suscite encore des réactions énergiques. Vous n'avez pas souhaité alléger le débat, mes chers collègues ; je m'attellerai donc à vous répondre précisément !

Ces amendements visent tous à réduire les allègements généraux, selon des modalités différentes.

L'amendement n° 57 a pour objet d'abaisser les seuils de sortie des bandeaux famille et maladie à 2 Smic en 2025, contre respectivement 3,3 Smic et 2,25 Smic dans la rédaction actuelle de l'article. Cela porterait le rendement de la mesure à environ 6 milliards d'euros, contre 4 milliards d'euros dans le texte initial, 3 milliards d'euros dans le texte du Sénat et 1,6 milliard d'euros dans le texte actuel. Chouette, alors ! Voilà apparemment un bon moyen de réduire le déficit de la sécurité sociale.

Toutefois, comme je l'ai expliqué, la situation a évolué et l'ensemble des partis politiques a dû s'accorder sur un moyen d'atterrir. Celui-ci a été trouvé en fixant la baisse des allègements généraux à 1,6 milliard d'euros.

**Mme Émilienne Poumirol.** Ils vous ont tordu le bras !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Nous pouvons bien sûr nous interroger sur le seuil fixé, dans un sens ou dans l'autre. Toutefois, si l'emploi dépend peu de son coût à partir de 2 Smic, il convient de s'en tenir à l'équilibre trouvé en commission mixte paritaire.

Par ailleurs, cet amendement ne vise que l'année 2025. Or dans la perspective de créer un nouveau régime pérenne, prenons garde à ce qu'une fin subite des bandeaux à partir de 2 Smic n'incite pas les employeurs à maintenir les salaires en deçà de 2 Smic. Madame Poncet Monge, il pourrait s'agir d'un autre genre d'effet d'aubaine que celui que vous avez décrit.

L'amendement n° 59 tend à revenir au barème des allègements généraux adopté par le Sénat en première lecture. Madame Poncet Monge, je vous remercie bien évidemment d'adhérer à la position de la commission des affaires sociales. (*Sourires.*) J'ai bien compris qu'il s'agissait d'un amendement de repli, et je ne doute pas de votre volonté de réduire le déficit de la sécurité sociale.

L'amendement n° 58 vise à supprimer les allègements généraux au-delà de 2 Smic en 2025 et à partir de 2026. Il s'agit d'une proposition légèrement différente pour répondre au même constat, que je répète : l'emploi dépend peu de son coût à partir de 2 Smic.



Pour l'année 2026 et les suivantes, le dispositif serait très proche de celui qui a été adopté par le Sénat en première lecture et qui fixait le point de sortie à 2,05 Smic. Cela permettrait au Gouvernement d'augmenter les recettes de 4 milliards d'euros, tout en maintenant inchangé par rapport au droit actuel le niveau des allègements pour les salaires autour du Smic.

Il convient toutefois de s'en tenir à l'équilibre trouvé en commission mixte paritaire, qui résulte d'un arbitrage entre divers objectifs. Il vise à donner plus de poids que ne le faisait le texte du Sénat à la compétitivité de l'industrie et, surtout, à la réduction du risque de trappe à bas salaire.

L'amendement n° 13 de Mme Apourceau-Poly a pour objet d'abaisser les seuils de sortie des bandeaux famille et maladie à 2 Smic en 2025. Chers collègues, vous connaissez mon avis : il est défavorable.

Quant à l'amendement n° 39 présenté par Mme Le Houerou, qui tend à ramener la sortie du bandeau famille à 2,5 Smic en 2025, il n'est pas cohérent avec son objet, puisqu'il « vise à fixer le point de sortie des exonérations sociales en cible, après l'année 2025 de transition, à 2 Smic et non à 3 Smic, comme il était proposé par le Gouvernement ». Il convient de s'en tenir à l'accord trouvé en commission mixte paritaire.

En tout état de cause, ces amendements nous ont permis de réviser les propositions qui avaient été formulées en première lecture ! Nous continuerons de réfléchir à ces allègements généraux. En effet, ils pourraient être une source de rendement possible, mais il faut aussi réduire le coût du travail, comme l'a rappelé Mme la ministre. Ce sera l'objet des travaux de la Meccs.

La commission émet donc un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre.** Toutes ces propositions montrent en effet que le débat n'est pas clos.

J'ai apprécié les propos de Mme Poncet Monge sur les impacts au long cours, durant les trente dernières années, des allègements généraux, qui ont conduit à une structuration de l'économie française vers le bas et le moyen de gamme, au détriment de l'innovation. C'est aussi la conclusion d'une étude réalisée il y a quelques mois par l'institut Rexecode.

Quoi qu'il en soit, je serai défavorable à ces amendements pour des raisons qui tiennent à l'équilibre d'ensemble du texte, d'autant que nos discussions interviennent dans un contexte économique dégradé.

Je le rappelle, à la suite de licenciements pour motifs économiques, les inscriptions à France Travail ont augmenté de plus de 20 %. Ce n'est donc pas le moment de toucher plus que nécessaire au coût du travail dans notre pays. C'est le sens du compromis trouvé : ne pas s'attaquer aux bas salaires allant de 1 à 1,2 Smic et limiter l'impact sur les salaires plus élevés, car nos entreprises sont aussi confrontées à une importante concurrence, notamment outre-Rhin.

Madame Poncet Monge, vous avez affirmé que la smicardisation s'expliquait par le fait que les salaires réels n'avaient pas augmenté. Ce n'est pas exact : la smicardisation est liée à l'inflation, qui a induit un tassement des salaires.

Les entreprises ont suivi la hausse, à l'exception des cinq branches qui ont été mentionnées. Elles représentent 600 000 salariés et elles ont des problèmes structurels de

négociation – je pourrai y revenir si vous le souhaitez. Si le mouvement s'est tassé et s'il n'y a pas eu de progressivité, ce n'est pas parce que les salaires n'ont pas augmenté. C'est uniquement en raison d'un mécanisme inflationniste.

Enfin, je maintiens que, dans un contexte où nous avons le coût du travail le plus élevé d'Europe, ces exonérations, même si elles doivent être plus encadrées – je suis d'accord avec vous sur ce point –, ont tout de même un sens.

Vous avez raison, la compétitivité des entreprises ne dépend pas que du coût du travail. Elle est aussi liée aux compétences, au prix de l'énergie, au foncier, à la simplicité de la réglementation – celle-ci n'est pas toujours notre point fort –, à la stabilité et à la lisibilité de la fiscalité. Bref, c'est un ensemble et un écosystème qui déterminent la compétitivité d'un pays.

Toutefois, le coût du travail reste un point important, qu'il convient de ne pas négliger. Dans un contexte où, malgré les exonérations, les cotisations patronales restent parmi les plus élevées, il s'agit d'un élément qui pose problème.

Enfin, M. Henno a soulevé un problème qu'il conviendra de traiter d'une manière ou d'une autre. Aujourd'hui, le travail finance 55 % de la protection sociale, alors que cette dernière devient de plus en plus universelle, ce qui est une bonne chose, d'ailleurs. Elle est aussi tournée vers des prestations qui sont non contributives.

Au Sénat comme à l'Assemblée nationale, il faudra que nous réfléchissions ensemble à un dégonflement du déficit grâce à une meilleure organisation, à une meilleure gouvernance et à une meilleure rationalisation de la dépense sociale, mais aussi grâce à une diversification des sources de financement. À trop faire peser la charge sur les actifs, nous risquons de décourager le travail dans notre pays.

Pour toutes ces raisons, j'émetts un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Si tous les salaires étaient indexés sur l'inflation, y compris les plus élevés, il n'y aurait pas de tassement.

Mercredi prochain, le groupe CRCE-K défendra une proposition de loi visant à rétablir l'échelle mobile. En Belgique ou au Luxembourg, où tous les salaires sont indexés, et pas uniquement l'équivalent du salaire minimum, il n'y a pas de tassement : c'est clair comme de l'eau de roche !

S'il existe un phénomène de tassement chez nous, c'est notamment parce que, aux bornes de 1,6 Smic, de 2,5 Smic ou de 3,5 Smic, les évolutions sont moindres. Ces catégories enregistrent donc des baisses réelles de salaires. C'est d'ailleurs un véritable effet d'aubaine pour les employeurs !

On peut discuter du coût du travail, madame la ministre, mais il existe aussi un coût du capital. Dans les branches qui aujourd'hui délocalisent, la part salaire n'est pas si importante : le coût du travail n'est pas le seul élément de moindre compétitivité.

Vous citez l'Allemagne, mais je ne suis pas certaine que la différence soit aussi grande que vous voulez bien le dire, madame la ministre. Vous parlez du salaire net, mais voyons plutôt le salaire « socialisé » – je préfère cette expres-

sion à celle de salaire « différé ». Car c'est un élément de salaire : le salaire qu'il faut examiner, madame la ministre, c'est le salaire brut !

La part du PIB consacrée à la santé aux États-Unis est plus importante que chez nous. Pourtant le niveau de protection sociale n'y est pas aussi élevé qu'en France et le système de santé y est très inégalitaire. Dans certains pays, c'est le salaire net qui finance la protection sociale, comme les études supérieures. Mais chez nous, ces coûts sont socialisés : la sécurité sociale, c'est la socialisation de ces coûts.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 57.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 59.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 58.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 13.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 39.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 6.

*(L'article 6 est adopté.)*

#### Article 6 bis

① I. – *(Non modifié)*

② II *(nouveau)*. – Le présent article entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi – *(Adopté.)*

#### Article 6 ter (Supprimé)

#### Article 6 quater

① I. – *(Non modifié)*

② II. – *(Supprimé)*

**M. le président.** L'amendement n° 14, présenté par Mmes Silvani, Apourceau-Poly, Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** L'article 6 quater a été introduit en partant du principe qu'il lèverait les freins à l'emploi des personnes en situation de handicap. Nous souscrivons entièrement à cet objectif, mais la solution nous paraît contre-productive.

Si des entreprises sont réticentes à embaucher des salariés en situation de handicap, car elles craignent de voir leur taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) augmenter après la déclaration de maladie professionnelle liée à une exposition passée, proposer un mécanisme de mutualisation du coût du taux de cotisation remet en cause le principe de notre modèle de sécurité sociale selon lequel la cotisation est rattachée à chaque assuré social.

C'est sur la base d'un principe similaire que la réforme des retraites a introduit un mécanisme de mutualisation du coût des maladies professionnelles dont l'effet est différé dans le temps pour les travailleurs seniors.

Nous estimons qu'il faut laisser les organisations syndicales et patronales négocier sur la question dans le cadre du prochain ANI sur la santé au travail, plutôt que de remettre en cause le lien entre le niveau des accidents du travail et maladies professionnelles survenus dans l'entreprise et le taux de la cotisation due par celle-ci.

Cet article aurait pour conséquence de démobiliser les employeurs sur la question de la prévention des risques professionnels, quand la priorité est précisément de conforter la prévention de ces risques et, plus généralement, de mettre l'accent sur la santé au travail.

Telles sont les raisons pour lesquelles les auteurs de cet amendement souhaitent la suppression de l'article 6 quater.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Chers collègues, vous avez défendu tout à l'heure des amendements visant à conditionner les allègements généraux. Ici il s'agit des accidents du travail et maladies professionnelles.

Or la mutualisation que vous évoquez comporte une part d'injustice, puisque les cotisations AT-MP pèseront plus fortement sur le dernier employeur. Or il s'agit parfois d'établissements et services d'accompagnement par le travail (Ésat), c'est-à-dire d'entreprises comptant un nombre important de personnes handicapées.

La commission a soutenu les amendements à l'origine de cet article en première lecture au Sénat. Elle estime qu'il n'est pas acceptable que les entreprises les plus vertueuses dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap soient pénalisées – c'est un point sur lequel nous devrions pourtant nous entendre.

Je ne comprends donc pas très bien le sens de votre démonstration. Il me semble au contraire que notre objectif est le même, à savoir que les entreprises qui accueillent de façon généreuse les travailleurs handicapés ne doivent pas voir leur compétitivité diminuer.

Je suis sûre que, en discutant, nous pourrions parvenir à nous mettre d'accord, mais en attendant j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 14.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 6 quater.

*(L'article 6 quater est adopté.)*

#### Article 6 quinquies (Supprimé)

#### Article 6 sexies

① I. – L'État peut, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, permettre aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole d'opter pour que leurs cotisations

soient calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement, par dérogation à l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime.

- ② II et III. – (*Non modifiés*)
- ③ IV. – (*Supprimé*) – (*Adopté.*)

### Article 7

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – L'article L. 5553-11 du code des transports est ainsi modifié :
- ③ 1° Au premier alinéa, les mots : « , de la cotisation d'allocations familiales mentionnée à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et de la contribution à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi mentionnée au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail dues par les employeurs, » sont supprimés ;
- ④ 2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « En outre, les entreprises d'armement maritime mentionnées au premier alinéa peuvent être exonérées des cotisations d'allocations familiales prévues à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et des contributions à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi dues par les employeurs prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail pour les équipages qu'elles emploient à bord de navires câblés ou de navires de service consacrés aux énergies marines renouvelables autres que de transport et à bord de navires de transport de passagers, au sens de la convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer, conclue à Londres le 1<sup>er</sup> novembre 1974. » ;
- ⑥ 3° Au deuxième alinéa, le mot : « premier » est remplacé par le mot : « deuxième » ;
- ⑦ 4° À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas du présent article » ;
- ⑧ 5° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑨ a) À la première phrase, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas » ;
- ⑩ b) À la seconde phrase, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ».
- ⑪ II *bis*. – (*Non modifié*)
- ⑫ II *ter* (*nouveau*). – L'article L. 5785-5-2 du code des transports est ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 5785-5-2.* – Le deuxième alinéa de l'article L. 5553-11 n'est pas applicable à Wallis-et-Futuna. »
- ⑭ III. – (*Non modifié*)
- ⑮ IV. – Le présent article entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi et est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter de la même date, à l'exception du I qui s'applique aux contrats d'apprentissage conclus à compter de la même date.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

**M. Daniel Chasseing.** L'article 7 vise à diminuer de 79 % à 50 % du Smic la part de la rémunération des apprentis exonérée de CSG et de CRDS. Par ailleurs, les subventions passeraient de 6 000 euros à 4 500 euros.

Au vu des difficultés budgétaires, il faut certes diminuer les aides pour faire baisser le déficit. Je voterai donc cet article. Je rappelle néanmoins l'importance de l'apprentissage, défendu par le gouvernement d'Édouard Philippe et, surtout, par Mme Pénicaut, qui a été beaucoup contredite à l'époque. L'action menée pour le soutenir a été un grand succès, puisque nous sommes passés de 400 000 à 900 000 apprentis.

J'espère que les nouvelles assiettes d'exonération et les nouvelles aides resteront malgré tout incitatives pour les employeurs. Ces mesures pour l'apprentissage étaient tout à fait valorisantes pour les apprentis, mais aussi pour l'emploi.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 15 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 45 est présenté par Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Ficher et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 1

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 15.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Nous refusons que vous préleviez sur le dos des apprentis près de 300 millions d'euros, au détriment finalement des employeurs ! Vous prévoyez de retirer aux apprentis 24 euros par mois, soit 356 euros par an : ce n'est pas rien pour des jeunes qui gagnent en moyenne 1 042 euros.

Cette mesure est parfaitement injuste pour les personnes qui ont fait le choix de l'apprentissage. Voilà pourquoi nous nous y opposons.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour présenter l'amendement n° 45.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet alinéa, tout comme l'article 7 *bis* A, vise à diminuer la part de la rémunération des apprentis exonérée de cotisations sociales, de 0,79 à 0,5 Smic.

Vous connaissez ma position sur les exonérations : celles-ci ne doivent être conservées que lorsqu'elles sont efficaces.

Or réduire les revenus des apprentis dès que leur rémunération dépasse la moitié d'un Smic, donc moins de 700 euros nets mensuels – soit presque le RSA et 500 euros de moins que le seuil de pauvreté –, attaque directement leurs moyens de subsistance.

Il est complètement injustifié de faire supporter les dérives budgétaires macronistes aux étudiants, dont nous connaissons les conditions de vie précaires : 19 % d'entre eux n'ont pas les moyens de manger à leur faim selon la Fédération des associations générales étudiantes (Fage).

Par ailleurs, cette mesure affectera la capacité des artisans et des petits commerces à engager des apprentis, car les très petites entreprises (TPE) et les petites et moyennes entreprises (PME) n'ont pas toutes les moyens d'augmenter la rémunération brute de leurs apprentis pour maintenir leur attractivité par rapport à ces jeunes.

Aussi, seulement 5 % de la masse salariale des apprentis excèdent un seuil de rémunération supérieur à 79 % du Smic, selon la *Revue des dépenses publiques d'apprentissage et de formation professionnelle* de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'inspection générale des finances (IGF). Les recettes pour la sécurité sociale seront donc minimales, alors que l'impact sur leur pouvoir d'achat sera majeur.

Le coût des dispositifs favorisant le développement de l'apprentissage est très élevé. Nous le savons, il a explosé récemment, pour atteindre 20 milliards d'euros, ce qui est excessif. Néanmoins, la rationalisation des dépenses doit cibler non pas les élèves-travailleurs, mais les grandes entreprises ayant détourné l'usage des aides de l'État.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Tout à fait !

**Mme Annie Le Houerou.** La proposition formulée par le Gouvernement de réduire à 2 000 euros l'aide pour les entreprises de plus de 250 salariés me paraît bien plus adaptée que la tentative de récupération sur les étudiants.

Madame la ministre, s'attaquer aux revenus des étudiants qui ont choisi l'insertion professionnelle et qui, souvent, n'ont pas les moyens de financer leurs études – de plus en plus onéreuses – n'est pas une mesure raisonnable, et encore moins une mesure de bon sens : c'est une mesure d'injustice !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Nous avons déjà mené ces débats très intéressants en première lecture. Si nous avons pris cette décision, ce n'est pas de gaieté de cœur. Nous nous sommes appuyés sur les chiffres.

Le nombre d'apprentis a doublé en très peu d'années – Mme la ministre pourra peut-être nous apporter des éléments plus précis. Nous avons aussi considérablement augmenté les aides aux entreprises pour l'emploi des apprentis. Par ailleurs, nous ne remettons pas en cause l'aide à l'embauche de 6 000 euros.

De plus, il ne s'agit que d'assujettir à cotisations la partie des revenus au-delà de 50 % du Smic, ce qui est déjà le cas pour les stagiaires et les salariés à mi-temps, y compris thérapeutique. Nous agissons donc dans un souci d'équité.

Enfin, nous agissons également dans un souci de cohérence, car les apprentis bénéficieront ainsi de droits sociaux. Si l'on veut que les trimestres d'apprentissage comptent pour la retraite ou que les apprentis puissent percevoir le chômage à la fin de leur période d'apprentissage, ces derniers doivent cotiser comme les autres !

Voilà pourquoi j'émet, comme en première lecture, un avis défavorable sur ces amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 15 et 45.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 7.

*(L'article 7 est adopté.)*

### Article 7 bis A

① I. – *(Non modifié)*

② II *(nouveau)*. – Le présent article entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi et s'applique aux contrats d'apprentissage conclus à compter de la même date.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 42, présenté par Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** Il est défendu, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 42.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 7 bis A.

*(L'article 7 bis A est adopté.)*

### Articles 7 bis B et 7 bis (Supprimés)

### Article 8

① I A. – *(Non modifié)*

② I B. – Le livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1<sup>o</sup> La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-1 est complétée par les mots : « ainsi que de l'application de l'article L. 134-1 » ;

④ 2<sup>o</sup> La section 5 du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> est abrogée ;

⑤ 3<sup>o</sup> Après le mot : « interministériels », la fin du dernier alinéa de l'article L. 134-1 est supprimée.

⑥ I. – L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑦ 1<sup>o</sup> À la fin du deuxième alinéa du 1<sup>o</sup>, le taux : « 55,57 % » est remplacé par le taux : « 63,25 % » ;

⑧ 2<sup>o</sup> À la fin du troisième alinéa du même 1<sup>o</sup>, le taux : « 15,80 % » est remplacé par le taux : « 10,74 % » ;

⑨ 3<sup>o</sup> À la fin de l'avant-dernier alinéa dudit 1<sup>o</sup>, le taux : « 23,55 % » est remplacé par le taux : « 20,93 % » ;

⑩ 4<sup>o</sup> Au début du *e* du 3<sup>o</sup> et du *a* du 3<sup>o</sup> bis, les mots : « Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « À la branche mentionnée au 3<sup>o</sup> de l'article L. 200-2 » ;

⑪ 5<sup>o</sup> Après le 4<sup>o</sup>, il est inséré un 4<sup>o</sup> bis ainsi rédigé :

- 12 « 4° *bis* Le prélèvement mentionné au *b* de l'article 1001 du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du présent code ; ».
- 13 I *bis*. – (*Non modifié*)
- 14 I *ter* (*nouveau*). – L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 15 1° Le 7° est abrogé ;
- 16 2° Au 9°, la référence : « , 7° » est supprimée ;
- 17 3° Au dernier alinéa, les mots : « , 5° et 7° » sont remplacés par les mots : « et 5° ».
- 18 II. – L'article L. 135-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :
- 19 « Art. L. 135-4. – Lorsque, à la clôture d'un exercice, le Fonds de solidarité vieillesse présente un résultat excédentaire, celui-ci est transféré, à hauteur d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui l'enregistre en fonds propres dans ses comptes. L'arrêté détermine également les modalités de versement des sommes correspondantes. »
- 20 II *bis*. – (*Non modifié*)
- 21 II *ter*. – Après l'article L. 222-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 222-2-1 ainsi rédigé :
- 22 « Art. L. 222-2-1. – La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 prend en charge :
- 23 « 1° Le financement des allocations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 643-1 et au chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VIII du présent code et à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ;
- 24 « 2° Les sommes représentatives de la prise en compte par le régime général, le régime des salariés agricoles, le régime des non-salariés agricoles, le régime d'assurance vieillesse des professions libérales et la Caisse nationale des barreaux français, dans la durée d'assurance :
- 25 « *a*) Des périodes mentionnées aux 1°, 3° et 8° de l'article L. 351-3 du présent code ;
- 26 « *b*) Des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations mentionnées aux articles L. 1233-68, L. 5422-1, L. 5423-1 et L. 5424-25 du code du travail, de l'indemnité horaire mentionnée au II de l'article L. 5122-1 du même code et de la rémunération mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 1233-72 dudit code ;
- 27 « *c*) Des périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié, en cas d'absence complète d'activité, d'un revenu de remplacement de la part de son entreprise en application d'un accord professionnel national mentionné à l'article L. 5123-6 du code du travail ;
- 28 « 3° Les sommes correspondant à la prise en compte par le régime général et le régime des salariés agricoles des réductions de la durée d'assurance ou de périodes recon nues équivalentes, définies à l'article L. 351-7-1 du présent code ;
- 29 « 4° Les dépenses mentionnées au I de l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;
- 30 « 5° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base des périodes de volontariat du service national de leurs assurés ;
- 31 « 6° Les dépenses attachées au service de l'allocation spéciale pour les personnes âgées prévue à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte et, selon des modalités de calcul fixées par décret, les sommes représentatives de la prise en compte au titre de la durée d'assurance, par le régime de retraite de base obligatoire de sécurité sociale mentionné à l'article 5 de la même ordonnance, des périodes définies à l'article 8 de ladite ordonnance ;
- 32 « 7° (*Supprimé*)
- 33 « 8° Les sommes correspondant à la prise en charge mentionnée au second alinéa de l'article L. 6243-3 du code du travail ;
- 34 « 9° Le remboursement à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon des dépenses correspondant à l'application, au régime d'assurance vieillesse de cette collectivité, dans les conditions prévues par la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, des avantages non contributifs mentionnés aux 1° à 5° et 8° du présent article.
- 35 « Les sommes mentionnées aux 2° et 5° sont calculées sur une base forfaitaire dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État. »
- 36 II *quater* à II *sexies*. – (*Non modifiés*)
- 37 II *septies* A (*nouveau*). – L'article L. 815-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 38 1° Au début du premier alinéa, les mots : « Le fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » ;
- 39 2° Le deuxième alinéa est supprimé.
- 40 II *septies* B (*nouveau*). – Au début de l'article L. 815-20 et du premier alinéa de l'article L. 815-21 du code de la sécurité sociale, les mots : « Le fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ».
- 41 II *septies* et III. – (*Non modifiés*)
- 42 IV. – Le 7° *bis* de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La différence entre le montant de la perte de cotisations mentionnée à la première phrase du présent 7° *bis* et le montant limite prévu à la même première phrase est déduite du montant des sommes auxquelles s'applique le taux forfaitaire prévu au troisième alinéa du 5° du présent article ; ».
- 43 IV *bis* à IV *quinquies*. – (*Non modifiés*)
- 44 V. – Les fonds propres, constatés à la clôture de l'exercice 2024, des régimes spéciaux de retraite mentionnés aux *b* et *c* du 3° de l'article L. 134-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, font l'objet, au plus tard le 30 juin 2025, d'une reprise par la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui les enregistre en fonds propres dans ses comptes. Les modalités de cette

reprise ainsi que de celle des actifs correspondants sont fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

- ④5 V *bis*. – (Non modifié)
- ④6 VI. – A. – Les I A à I *ter*, III et IV s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.
- ④7 B. – Les II *bis* à II *septies*, IV *bis* à IV *quinquies* et V *bis* entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026 – (Adopté.)

#### Article 8 bis A

- ① I. – (Non modifié)
- ② II. – (Supprimé – (Adopté.))

#### Article 8 bis

- ① I. – La sous-section 2 de la section 5 du chapitre III du titre II du livre 1<sup>er</sup> du code de commerce est ainsi modifiée :
- ② 1° (nouveau) Le paragraphe 4 est complété par un article L. 123-49-1 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 123-49-1. – Pour les entreprises mentionnées au 6° de l'article L. 123-36 exerçant des activités agricoles définies à l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, les inscriptions d'informations et les dépôts de pièces au registre national des entreprises sollicités à l'occasion de demandes d'immatriculation, d'inscriptions modificatives et de radiations sont validés par la caisse de mutualité sociale agricole, désignée selon les modalités fixées à l'article L. 741-1-1 du même code. » ;
- ④ 2° Il est ajouté un paragraphe 5 ainsi rédigé :
- ⑤ « Paragraphe 5
- ⑥ « De la validation et des contrôles opérés par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
- ⑦ « Art. L. 123-49-2. – Les inscriptions d'informations et les dépôts de pièces au registre national des entreprises sollicités à l'occasion de demandes d'immatriculation, d'inscriptions modificatives et de radiations sont validés, pour les entreprises non agricoles mentionnées au 6° de l'article L. 123-36, par une union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales désignée par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »
- ⑧ II (nouveau). – Après l'article L. 725-7 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un article L. 725-7-1 ainsi rédigé :
- ⑨ « Art. L. 725-7-1. – Le décompte des délais de prescription mentionnés au 1° de l'article L. 725-3 et au I de l'article L. 725-7 est suspendu pendant la procédure de dialogue et de conciliation prévue par les règlements européens de sécurité sociale. »
- ⑩ III (nouveau). – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑪ 1° Avant le dernier alinéa de l'article L. 114-9, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « En cas de fraude avérée d'un assuré en vue du versement d'indemnités journalières en application de l'article L. 321-1 ou du 2° de l'article L. 431-1, les

organismes mentionnés au premier alinéa du présent article transmettent à l'employeur les renseignements et les documents strictement utiles et nécessaires à la seule fin de caractériser ladite fraude. Cette information est réalisée par tout moyen permettant de garantir sa bonne réception par l'employeur. » ;

- ⑬ 2° L'article L. 114-10-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « Un décret détermine les conditions dans lesquelles les constatations et les résultats des contrôles réalisés par les agents mentionnés au premier alinéa du présent article peuvent être rendus opposables à l'occasion des contrôles diligentés par un autre organisme ou des procédures qui sont applicables à celui-ci. » ;
- ⑮ 3° L'article L. 114-19 est ainsi modifié :
- ⑯ a) Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- ⑰ « 5° Aux directeurs et aux directeurs comptables et financiers des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et aux agents placés sous leur autorité pour accomplir les actions de contrôle et de lutte contre la fraude mentionnées à l'article L. 114-9. » ;
- ⑱ b) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ;
- ⑲ 4° Au premier alinéa de l'article L. 133-4-9, le mot : « prestations » est remplacé par le mot : « sommes » ;
- ⑳ 5° L'article L. 244-12 est ainsi rétabli :
- ㉑ « Art. L. 244-12. – Le décompte des délais mentionnés aux articles L. 244-3, L. 244-8-1 et L. 244-9 est suspendu pendant la procédure de dialogue et de conciliation prévue par les règlements européens de sécurité sociale. »
- ㉒ IV (nouveau). – Le 2° du III entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2026 – (Adopté.)

#### Article 8 ter

- ① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 761-5 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Les cotisations prévues aux 1° et 3° sont recouvrées par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et sous les garanties et les sanctions applicables au recouvrement des cotisations d'assurances sociales agricoles.
- ③ « Les cotisations prévues au 2° sont recouvrées par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. »
- ④ II. – (Non modifié)
- ⑤ III. – Le I est applicable aux cotisations et contributions dues pour les périodes courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 – (Adopté.)

#### Article 8 quater (Supprimé)

#### Article 8 quinquies

- ① I A. – (Supprimé)

② I et II. – *(Non modifiés – (Adopté.)*

**Articles 8 sexies à 8 quindecies  
(Supprimés)**

**Article 9**

① I. – Le chapitre VIII du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :

③ a) Au I, après la référence : « L. 162-16-1 », sont insérés les mots : « , de l'écart rétrocession indemnisable défini au III de l'article L. 162-16-5 et de l'écart médicament indemnisable défini au III de l'article L. 162-16-6, » ;

④ b) Le II est ainsi modifié :

⑤ – au 1°, le mot : « inscrits » est remplacé par les mots : « pris en charge ou remboursés au titre de leur inscription » ;

⑥ – le 2° est complété par les mots : « , ou certaines de leurs indications seulement » ;

⑦ – après le même 2°, sont insérés des 2° *bis* et 2° *ter* ainsi rédigés :

⑧ « 2° *bis* Ceux pris en charge par l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-18-1, ou certaines de leurs indications seulement ;

⑨ « 2° *ter* Ceux prescrits en application de l'article L. 5121-12-1-2 du code de la santé publique et pris en charge par l'assurance maladie ; »

⑩ c) *(Supprimé)*

⑪ 2° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :

⑫ a) Le III est ainsi rédigé :

⑬ « III. – Par dérogation au II du présent article :

⑭ « 1° Le montant de la contribution due par l'entreprise redevable est nul lorsque le montant remboursé par l'assurance maladie aux assurés sociaux au titre d'un ou de plusieurs médicaments mentionnés au II de l'article L. 138-10 dont l'entreprise assure l'exploitation, l'importation ou la distribution parallèle, minoré des marges, des honoraires de dispensation et des taxes mentionnés au I du même article L. 138-10, est inférieur au montant des remises déductibles mentionnées au même I ;

⑮ « 2° Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part mentionnée au 2° du II du présent article, sauf si leur création résulte de la scission ou de la fusion d'une entreprise ou d'un groupe dans les conditions mentionnées à l'article L. 138-14. » ;

⑯ b) Sont ajoutés des IV et V ainsi rédigés :

⑰ « IV. – Lorsque l'entreprise exploitant une spécialité mentionnée au II de l'article L. 138-10 cesse l'exploitation de cette spécialité et la transfère à une autre entreprise, la date d'entrée en vigueur de l'arrêté déterminant le changement d'exploitant publié au *Journal officiel* est retenue comme la date de référence pour le calcul des montants remboursés par l'assurance maladie imputés à chaque entreprise au titre de la spécialité concernée.

⑱ « V. – Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable, déterminé en application des II à IV du présent article, ne peut excéder 12 % du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments que cette entreprise exploite, importe ou distribue, calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-10. » ;

⑲ 3° L'article L. 138-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑳ « Avant la date prévue au II de l'article L. 138-15, le Comité économique des produits de santé notifie à chaque entreprise le montant de la remise exonératoire dont elle est redevable. » ;

㉑ 4° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :

㉒ a) Le I est ainsi modifié :

㉓ – au premier alinéa, le mot : « juillet » est remplacé par le mot : « juin » et le mot : « redevable » est remplacé par le mot : « assujettie » ;

㉔ – les deuxième et dernier alinéas sont ainsi rédigés :

㉕ « L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale communique sans délai aux entreprises assujetties concernées la liste des médicaments pris en compte dans le calcul du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments qu'elles exploitent, importent ou distribuent. Les entreprises concernées sont réputées avoir accepté cette liste en l'absence de demande de rectification de leur part dans un délai de vingt jours à compter de la réception de cette communication.

㉖ « Avant le 31 juillet, le Comité économique des produits de santé communique à l'organisme mentionné au deuxième alinéa, pour chaque entreprise assujettie, le montant des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1. » ;

㉗ b) Le IV est ainsi rédigé :

㉘ « IV. – Lorsque la date du 15 juin mentionnée au I ne peut être respectée du fait d'un défaut ou d'une absence de transmission des données, la date de notification mentionnée au II est retardée à due concurrence et la date de versement de la contribution mentionnée au III est reportée un mois après cette notification. » ;

㉙ 5° La section 3 est abrogée ;

㉚ 6° Au premier alinéa des articles L. 138-19-8 et L. 138-19-9, après le mot : « minoré », sont insérés les mots : « de la taxe sur la valeur ajoutée, » ;

㉛ 7° Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la référence : « L. 138-19-1, » est supprimée.

㉜ II. – Pour l'année 2025, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,26 milliards d'euros.

㉝ III, III *bis*, IV et V. – *(Non modifiés)*

㉞ VI. – *(Supprimé)*

㉟ VII et VIII. – *(Non modifiés)*

**M. le président.** L'amendement n° 16, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3,

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Le même I est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce montant M déterminé par la loi est retranché du total des financements et des aides publiques perçus au cours de l'année précédant la déclaration par l'entreprise assujettie. »

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Les groupes pharmaceutiques ont tous affiché pour l'année 2024 des chiffres d'affaires en hausse, portés notamment par des ventes de traitements anticancéreux eux-mêmes en augmentation.

Selon le journal économique *La Tribune*, « les laboratoires pharmaceutiques sont en très bonne forme en 2024. [...] le groupe Merck a affiché une hausse de son chiffre d'affaires de 7 %, Novartis et Sanofi de 11 % et AstraZeneca de 21 % ».

Ces résultats contrastent avec la décision de l'entreprise Sanofi de supprimer plus de 300 emplois, par exemple, sur le site de Vitry-sur-Seine, ou de pratiquer la politique de filialisation à outrance. Celle-ci, on le sait, a conduit à la vente et à la cession de sa filiale Opella à Lisieux, qui fabrique du Doliprane, avec toutes les conséquences et toutes les inquiétudes que cela entraîne pour les salariés de ce territoire.

C'est pourquoi nous proposons, par cet amendement, de moduler la clause de sauvegarde sur le médicament en fonction des aides et des financements publics attribués aux entreprises concernées.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins.** Vous le savez, madame la sénatrice, la clause de sauvegarde est un volume global. Si l'on ajoute de la pression sur l'une des parties de cette composante, *de facto*, cela reporte le poids sur l'autre.

Par ailleurs, il y existe des entreprises qui ne perçoivent pas d'aides. Celles-ci se trouveraient alors injustement taxées.

J'émetts donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 16.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1 rectifié *bis*, présenté par MM. Masset, Bilhac, Cabanel, Fialaire et Guiol, Mme Pantel et M. Roux, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 11

Insérer sept alinéas ainsi rédigés :

...) Le II est ainsi rédigé :

« II. – Le montant de la contribution due par chaque entreprise mentionnée au I de l'article L. 138-10 est déterminé :

« 1° À concurrence de 50 %, au prorata du montant remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments qu'elle exploite, importe ou distribue au sein du montant total remboursé par l'assurance maladie défini au même I ;

« 2° À concurrence de 30 %, en fonction de la progression du montant remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments que l'entreprise exploite, importe ou distribue par rapport à l'année précédente définie audit I ;

« 3° À concurrence de 20 %, en fonction du lieu de production des médicaments que l'entreprise exploite, importe ou distribue au sein du montant total remboursé par l'assurance maladie défini au même I.

« La fraction de la part de la contribution due en fonction du lieu de production est ainsi déterminée :

«

Part des médicaments mentionnée à l'article L. 138-10 produits en Europe	Coefficient	Part de la contribution de l'entreprise
Inférieure ou égale à 20 %	4	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 20 % et inférieure ou égale à 40 %	3	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 40 % et inférieure ou égale à 60 %	2	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 60 % et inférieure ou égale à 80 %	1	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 80 %	0	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables

»

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à M. Michel Masset.



**M. Michel Masset.** Par cet amendement, je souhaite créer une troisième tranche dans le calcul de la répartition individuelle de la clause de sauvegarde. Celle-ci permettra de mieux tenir compte du lieu de production des médicaments.

À l'heure où la souveraineté doit devenir une boussole de l'action publique, il est indispensable de préserver les médicaments produits en France en les intégrant dans le calcul de la clause de sauvegarde.

Le rapport de la mission interministérielle sur la régulation des produits de santé démontre bien le poids de cette clause sur la rentabilité des entreprises.

Cet amendement tend donc à s'inscrire dans la dynamique du plan France 2030, qui prévoit la relocalisation et l'augmentation des capacités de production nationale de médicaments. Il s'agit d'une mesure très importante pour les industries pharmaceutiques présentes sur nos territoires, particulièrement dans le Lot-et-Garonne.

Je reste ouvert à la discussion avec le Gouvernement. Je suis bien sûr prêt à retirer cet amendement si un rendez-vous était organisé dans les meilleurs délais, afin d'apporter des solutions dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

L'essentiel est de donner des garanties suffisantes à notre industrie pharmaceutique, pour continuer à produire sur nos sols et œuvrer de concert à la souveraineté sanitaire du pays.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cher collègue, j'appuie votre demande de rendez-vous auprès du ministre de la santé, pour que vous puissiez discuter de cette question importante.

À l'heure où tout est mondialisé, on est en effet en droit de s'interroger sur les lieux de production de médicaments. Mais il faut faire attention : certains patients ont besoin de médicaments produits hors du champ européen. Taxer ces produits renchérirait le coût de leurs soins. Je souligne par ailleurs que certaines relocalisations en France ou dans l'Union européenne posent problème.

Veillons donc à ce que les mesures proposées n'aient pas un effet délétère sur les patients. M. le ministre vous expliquera certainement tout cela mieux que moi.

La commission émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Monsieur le sénateur Masset, la question de la souveraineté industrielle se pose tant chez vous dans le Lot-et-Garonne que chez moi en Isère, puisque nos deux territoires s'efforcent de relocaliser la production de certaines molécules.

Le Comité économique des produits de santé (CEPS) prend déjà en considération un certain nombre de critères, notamment géographiques. Les médicaments sont-ils fabriqués en France, en Europe ou hors de l'Union européenne ?

Nul n'ignore notre dépendance aux marchés asiatiques ou américains. Mais il faut aussi savoir qu'un certain nombre de substances actives ne peuvent absolument plus être produites en Europe, en raison de risques environnementaux importants. Nous sommes donc dépendants de la production étrangère, sauf à changer les normes environnementales européennes, ce qui n'est pas non plus souhaitable.

Il importe de trouver un compromis. Le CEPS, en fixant les prix, doit apprécier la volonté de conserver une part de souveraineté dans le conditionnement et dans la production.

J'accepte naturellement l'idée d'un rendez-vous. Pourquoi ne pas organiser aussi une visite sur site ? Ce sont des sujets importants. On l'a vu lors du sommet sur l'intelligence artificielle (IA) qui s'est tenu la semaine dernière, il est possible de créer en France les principes actifs d'un certain nombre de médicaments, notamment en cancérologie ou en immunothérapie. Il faut, sur cette chaîne de produits spécifiques, qu'il s'agisse de cancérologie ou d'immunothérapie, renforcer les mesures en faveur de notre souveraineté.

Je demande donc le retrait de cet amendement. À défaut, j'émettrais un avis défavorable.

**M. le président.** Monsieur Masset, l'amendement n° 1 rectifié *bis* est-il maintenu ?

**M. Michel Masset.** Je prends acte de votre réponse, monsieur le ministre, et je souhaite que l'on associe à cette réflexion les autres parlementaires du Lot-et-Garonne, notamment Mme Christine Bonfanti-Dossat et M. Michel Lauzzana.

Cela dit, je retire mon amendement, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 1 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 68, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéa 18

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Les entreprises du médicament sont financées en grande partie par la sécurité sociale. En 2022, elles ont réalisé un chiffre d'affaires global sur les médicaments remboursables de 33,4 milliards d'euros.

Les clauses de sauvegarde, qui assurent une contribution à la sécurité sociale dès lors que les montants remboursés par l'assurance maladie sur les médicaments et les dispositifs médicaux dépassent un certain seuil, constituent un mécanisme de régulation utile. Elles ont permis de rapporter 1,2 milliard d'euros en 2022, soit 3,6 % du chiffre d'affaires des entreprises.

Toutefois, les clauses de sauvegarde doivent être encore renforcées. Notre amendement vise ainsi à supprimer le plafonnement de la clause de sauvegarde sur les produits de santé. En effet, nous ne pouvons pas à la fois accepter le principe de la régulation du marché et l'appliquer seulement jusqu'à un certain point au-delà duquel il n'y aurait plus d'encadrement. Ce serait pour le moins curieux...

Surtout, les procédures de baisses de prix sur les médicaments et de négociations de remises par le Comité économique des produits de santé sont insuffisantes pour maîtriser la croissance importante des dépenses de médicaments constatée ces dernières années.

Les dépenses qui sont liées aux médicaments ont augmenté de 2,1 % sur la période 2019-2023 et celles qui sont liées aux dispositifs médicaux se sont accrues de 3,7 %. Rappelons, par exemple, que le coût des trois doses de vaccin contre les

infections à papillomavirus humains (HPV) coûte 370 euros, dont 240 euros sont pris en charge par l'assurance maladie.

Nous devons ainsi nous atteler rapidement à doter le CEPS de plus grands pouvoirs pour négocier le prix des médicaments.

Je me réjouis, à ce propos, que notre amendement sur la remise du rapport d'activité du CEPS ait été conservé dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il nous permettra de disposer d'informations fiables pour légiférer et fixer les montants de déclenchement des clauses de sauvegarde.

En attendant, plafonner la clause de sauvegarde serait une mesure de bon sens.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** La commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 68.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 9.

*(L'article 9 est adopté.)*

#### Article 9 bis A

① I. – Le onzième alinéa de l'article L. 137-33 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

② « Pour les entreprises mentionnées à l'article L. 138-1, il n'est tenu compte, dans le calcul du chiffre d'affaires retenu pour déterminer l'assiette de la contribution, que de la partie du prix de vente hors taxes de chaque unité vendue aux officines inférieure à un montant de 2 500 euros augmenté de la marge maximale que ces entreprises sont autorisées à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38. Le chiffre d'affaires retenu pour déterminer la contribution prévue à l'article L. 138-1 est exclu de l'assiette de la contribution sociale de solidarité. »

③ II. – *(Non modifié)*

④ III. – *(Supprimé)*

**M. le président.** L'amendement n° 17, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Céline Brulin.

«

Quantité de sucre (en kilogrammes de sucre ajouté par hectolitre de boisson)	Tarif applicable (en euros par hectolitre de boisson)
Inférieure à 5	4
Entre 5 et 8	21
Au-delà de 8	35

» ;

**Mme Céline Brulin.** Cet article, adopté contre l'avis de la commission des affaires sociales du Sénat et du Gouvernement, réduit l'assiette de la contribution sociale de solidarité pour les répartiteurs pharmaceutiques.

En 2022, les grossistes répartiteurs ont déjà bénéficié d'une baisse du taux applicable à la première part de la contribution sur les ventes en gros de 1,75 % à 1,5 %.

Dans un contexte de pénuries et de ruptures de stocks de médicaments, qui représentent une défaillance de la mission de service public des répartiteurs pharmaceutiques, cette disposition apparaît particulièrement inopportune.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Il est vrai que l'article 9 bis A n'existait pas dans la version du texte que nous avons examinée dans notre rapport. Il a été créé à la suite de l'adoption de l'amendement de l'un de nos collègues.

Nous avons tous conscience des difficultés, notamment financières, que rencontrent les répartiteurs pharmaceutiques depuis plusieurs années déjà.

Nous avons calculé le coût que représenterait cette réduction de l'assiette de contribution : il n'est pas considérable, sachant que cette mesure permettrait de soutenir une filière indispensable pour assurer le lien entre les pharmaciens et les laboratoires.

Même si, en commission, nous n'avions pas voté l'amendement à l'origine de la création de cet article, il a été adopté en séance au Sénat, et la mesure a été conservée par la CMP.

Nous devons donc maintenir l'article 9 bis A. Il est très important que nous soutenions cette filière.

L'avis de la commission est donc défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 17.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 9 bis A.

*(L'article 9 bis A est adopté.)*

#### Articles 9 bis B et 9 bis C (Supprimés)

#### Article 9 bis

① I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

② 1° Le II de l'article 1613 *ter* est ainsi modifié :

③ a) Le tableau du deuxième alinéa est ainsi rédigé :

④

- ⑤ b) Les troisième et avant-dernier alinéas sont supprimés ;
- ⑥ c) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « et au troisième alinéa » sont supprimés ;
- ⑦ 2° Le 2° du II de l'article 1613 *quater* est ainsi modifié :
- ⑧ a) La première phrase est ainsi modifiée :
- ⑨ – au début, le montant : « 3,34 € » est remplacé par le montant : « 4,5 € » ;
- ⑩ – après le mot : « contenant », sont insérés les mots : « une quantité d'édulcorants de synthèse inférieure ou égale à 120 milligrammes par litre et à 6 € par hectolitre pour les autres produits contenant » ;
- ⑪ b) Au début de la deuxième phrase, les mots : « Ce montant est relevé » sont remplacés par les mots : « Ces montants sont relevés » ;
- ⑫ c) Au début de la dernière phrase, les mots : « Il est exprimé » sont remplacés par les mots : « Ils sont exprimés » .
- ⑬ II (*nouveau*). – Le 1° du I entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi.
- ⑭ Le 2° du même I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026 – (*Adopté.*)

#### Article 9 *ter* A (Supprimé)

**M. le président.** L'amendement n° 51, présenté par Mmes Bélim et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

I. – Après la section 3 du chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, il est inséré une section ainsi rédigée :

« Section...

« Taxation des publicités en faveur de boissons alcooliques

« *Art. L. 245-* – I. – Il est institué une taxe perçue sur les dépenses de publicité portant sur la promotion d'une boisson alcoolique à La Réunion. Le produit de cette taxe est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

« II. – Sont redevables de cette taxe les entreprises :

« 1° Produisant, important ou distribuant en France des boissons alcooliques ou leurs représentants ;

« 2° Et dont le chiffre d'affaires du dernier exercice est supérieur ou égal à 2 millions d'euros, hors taxe sur la valeur ajoutée.

« III. – La taxe est assise sur les frais d'achats d'espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais d'événements publics et de manifestations de même nature.

« IV. – Le taux de la taxe est fixé à 1 % du montant hors taxes sur la valeur ajoutée des dépenses mentionnées au I du présent article.

« V. – Les modalités du recouvrement sont précisées par décret. »

II. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet amendement vise à rétablir une disposition essentielle, qui a été adoptée par le Sénat et maintenue en commission mixte paritaire, mais supprimée ensuite par le Gouvernement. Il s'agit de la taxation sur les publicités pour les boissons alcooliques à La Réunion.

Nous ne comprenons pas les raisons de cette suppression. Je me fais ici la porte-parole d'Audrey Bélim, qui avait convaincu les sénateurs de l'ensemble des groupes de voter l'amendement à l'origine de cet article.

À La Réunion, les conséquences de la consommation d'alcool sont dramatiques. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : qu'il s'agisse de violences intrafamiliales, d'accidents de la route, de troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale ou de maladies chroniques, la situation est bien plus grave dans ce territoire que dans l'Hexagone.

Ainsi, dans ce département de 860 000 habitants, on compterait chaque année 600 décès liés à l'alcool, soit 68,3 pour 100 000 habitants. Ce taux est largement supérieur à la moyenne nationale.

Ces données, issues de Santé publique France, reflètent l'ampleur du problème. Avec Mme Bélim, j'ai rencontré l'équipe du service d'addictologie du CHU de La Réunion, chargé du suivi des malades. Chaque année, on compte 5 000 passages aux urgences et autant de vies qui sont brisées, parfois avant même d'avoir commencé, en raison de l'alcoolisation fœtale, un phénomène bien plus présent dans ce département que dans le reste du pays.

Face à ce constat, il est impératif que ceux qui bénéficient de la vente d'alcool contribuent à la lutte contre ses ravages. Cet amendement vise donc à taxer la publicité pour les boissons alcooliques, afin de financer le fonds de lutte contre les addictions.

Les industriels de l'alcool participeraient ainsi financièrement à la réduction des risques inhérents à la consommation de leurs produits. Il faut se rendre sur place pour voir les grands panneaux publicitaires promouvant l'achat d'alcool à des prix défiant toute concurrence à l'entrée des magasins...

En parallèle, cette taxe permettrait de diversifier les ressources du fonds de lutte contre les addictions et de donner une forme concrète à l'engagement pris par le Gouvernement au travers de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, en faisant de la prévention une priorité de la politique de santé publique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Je remercie notre collègue de porter une nouvelle fois cet amendement à notre connaissance. Nous avons largement débattu de ce sujet lors de l'examen en première lecture de ce texte.

J'en profite pour dire ma satisfaction face aux véritables avancées que présente ce PLFSS sur les taxes comportementales. Avec Cathy Apourceau-Poly, j'avais beaucoup travaillé sur l'ensemble des addictions. Nous avons surtout évoqué la question des aliments gras, salés et sucrés, de l'alcool et du

tabac. Nous avons laissé de côté celle des jeux d'argent, qui représentent eux-mêmes un pan énorme des comportements addictifs, mais un article y est finalement consacré.

Il faut donc se satisfaire que les travaux de la Mecss aient trouvé une forme concrète au travers de ces amendements. Les articles qui en découlent montreront de réels effets dans les années à venir.

Mes chers collègues, vous évoquez la situation particulière de La Réunion vis-à-vis de la consommation d'alcool. Cependant, d'autres territoires d'outre-mer sont concernés par une consommation excessive de boissons alcoolisées.

Nous envisageons d'organiser un déplacement à La Réunion pour rencontrer les acteurs concernés. Lors de l'examen du texte en première lecture, j'avais proposé de travailler plus étroitement sur ce sujet. En réalité, ce département n'est pas le seul territoire confronté à cette problématique.

La publicité sur les produits dont la consommation peut être addictive doit être un sujet de réflexion. Plusieurs mesures ont été instaurées par la loi du 20 décembre 2016 relative à la suppression de la publicité commerciale dans les programmes jeunesse de la télévision publique, dite loi Gattolin, mais il faut désormais passer à l'étape suivante.

J'invite tous les sénateurs et toutes les sénatrices qui le souhaitent à travailler sur le sujet, afin d'avancer davantage, je l'espère, à l'occasion du prochain PLFSS.

Madame la sénatrice, je vous remercie d'avoir soulevé la question. Néanmoins, nous ne pouvons malheureusement pas nous permettre de voter cet amendement, car cela reporterait l'adoption du PLFSS.

**Mme Annie Le Houerou.** Eh oui, il faut voter le texte conforme...

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** La commission émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la sénatrice, vous vous faites ici la porte-parole de Mme Bélim.

En tant que médecin, je ne puis qu'être fortement préoccupé par les méfaits de l'alcool et par le nombre de décès liés à sa consommation, qui s'élève chaque année à 40 000 en France, soyez-en certaine. La question de la publicité, en particulier, attire mon attention. Le rôle des alcools forts, notamment, est fortement mis en cause dans l'accidentologie chez les jeunes.

Je partage donc votre constat, ainsi que les propos de Mme la rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Nous sommes contre les addictions, quelles qu'elles soient. D'ailleurs, l'addiction à l'alcool est souvent conjointe à la consommation de substances illicites.

Je suivrai l'avis défavorable de Mme la rapporteure générale, et cela pour trois raisons.

Premièrement, cet amendement tend à induire une différenciation territoriale. Or le problème que vous soulignez à La Réunion se pose également en outre-mer et en métropole.

Deuxièmement, le critère d'éligibilité à la taxe que vous proposez se fonde sur le chiffre d'affaires généré par l'entreprise.

Troisièmement, l'outil ne me semble pas le plus adéquat. Nous pourrions sans doute avancer davantage en faisant évoluer le droit commercial.

La députée Karine Lebon a récemment déposé une proposition de loi visant à protéger les jeunes des publicités en faveur de l'alcool. Nous aurons donc l'occasion de revenir sur le sujet. L'alcool, comme la drogue, est un fléau chez les jeunes.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet amendement avait été adopté à l'unanimité en première lecture, c'est dommage...

**M. le président.** La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

**M. Alain Milon.** Monsieur le ministre, je vous ai écouté attentivement. Je suis également médecin, mais je ne suis pas entièrement d'accord avec vous.

Tout d'abord, il y a plusieurs années, j'ai participé à une mission d'information à La Réunion. J'y ai constaté l'importante présence de la publicité pour les boissons alcoolisées, en particulier pour les alcools forts, mais pas n'importe lesquels ! Il s'agissait de promouvoir non pas le rhum, mais plutôt des alcools étrangers, comme le whisky.

Ensuite, pour autant que je me souvienne, la loi Évin interdit la publicité pour l'alcool en général et pour les alcools forts en particulier !

**Mme Annie Le Houerou.** Tout à fait !

**Mme Émilienne Poumirol.** Exactement !

**M. Alain Milon.** Le président de la commission des affaires sociales nous a fait la leçon : nous devons adopter le texte conforme, afin que l'ensemble des professionnels de santé, en particulier, puissent travailler cette année.

Il n'en demeure pas moins que cet amendement, qui avait été voté par le Sénat en première lecture, est extrêmement cohérent. D'ailleurs, la taxe qu'il vise à instaurer se fonde sur le chiffre d'affaires, non pas des seules entreprises autochtones, mais aussi des firmes étrangères, notamment américaines.

**Mme Émilienne Poumirol.** Très bien !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 51.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 9 *ter* A demeure supprimé.

### Article 9 *ter* B

- ① I. – Le titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1, le taux : « 11,2 % » est remplacé par le taux : « 11,9 % » ;
- ③ 2° Au 3° du I de l'article L. 136-8, le taux : « 6,2 % » est remplacé par le taux : « 7,2 % » ;
- ④ 3° L'article L. 137-21 est ainsi modifié :
- ⑤ a) *(nouveau)* À la première phrase du premier alinéa, le mot : « misées » est remplacé par le mot : « engagées » ;
- ⑥ b) Au dernier alinéa, le taux : « 6,6 % » est remplacé par le taux : « 7,6 % » et le taux : « 10,6 % » est remplacé par le taux : « 15 % » ;

- 7 4° Le premier alinéa de l'article L. 137-22 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 8 « Il est institué, pour les jeux de cercle en ligne organisés et exploités dans les conditions fixées à l'article 14 de la loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 précitée, un prélèvement de 10 % sur le produit brut des jeux, constitué par la différence entre les sommes engagées par les joueurs et les sommes versées ou à reverser aux gagnants. Les sommes engagées par les joueurs à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025 sont définies comme des sommes mises, y compris celles apportées par l'opérateur à titre gracieux, à compter de la date de réalisation du ou des événements sur lesquels repose le jeu.
- 9 « Les sommes versées ou à reverser aux gagnants sont constituées de l'ensemble des gains en numéraire ou en nature versés ou à reverser aux joueurs à compter de la date de réalisation du ou des événements sur lesquels repose le jeu, à l'exclusion des sommes en numéraire ou en nature attribuées à titre gracieux à certains joueurs dans le cadre d'actions commerciales. » ;
- 10 5° L'article L. 137-23 est ainsi modifié :
- 11 a) Le premier alinéa est supprimé ;
- 12 b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- 13 « Le prélèvement mentionné à l'article L. 137-22 s'applique aux jeux de cercle en ligne organisés sous forme de tournoi. Le prélèvement s'effectue sur la part retenue par l'opérateur sur les droits d'entrée et sur les gains. » ;
- 14 c) Le dernier alinéa est supprimé ;
- 15 6° La section 11 du chapitre VII est complétée par un article L. 137-27 ainsi rétabli :
- 16 « *Art. L. 137-27.* – Il est institué, au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie, une contribution à la charge des opérateurs se livrant à l'exploitation des activités mentionnées à l'article L. 320-6 du code de la sécurité intérieure, à l'exception des activités mentionnées aux 5° et 7° du même article L. 320-6 ainsi que des activités d'exploitation des paris hippiques en ligne mentionnées au 6° dudit article L. 320-6.
- 17 « La contribution est assise sur les charges comptabilisées au cours du ou des exercices clos depuis la dernière échéance au titre :
- 18 « 1° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu, ainsi que des frais engagés auprès de personnes morales ou physiques assurant la promotion de l'opérateur, à l'exception des personnes morales mentionnées aux articles L. 122-1, L. 122-2, L. 131-1 et L. 132-1 du code du sport ;
- 19 « 2° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées au 1° du présent article, à hauteur du montant hors taxes facturé.
- 20 « Son taux est fixé à 15 %.
- 21 « Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties, sûretés et privilèges que les taxes sur le chiffre d'affaires. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à ces mêmes taxes.
- 22 « La contribution est due annuellement. Son produit est déclaré et liquidé par les opérateurs mentionnés au premier alinéa :
- 23 « a) Sur l'annexe à la déclaration mentionnée au 1 de l'article 287 du code général des impôts, déposée au titre du mois ou du trimestre de l'année qui suit celle au titre de laquelle la taxe est due, pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime réel normal d'imposition prévu au 2 du même article 287 ;
- 24 « b) Sur la déclaration mentionnée au 3 dudit article 287 déposée au titre de l'année qui suit celle au titre de laquelle la taxe est due, pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 septies A du même code. »
- 25 II. – *(Non modifié)*
- 26 II bis *(nouveau)*. – Le second alinéa de l'article L. 321-6 du code de la sécurité intérieure est supprimé.
- 27 III. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2025 et s'applique aux contributions et aux prélèvements dus à compter de la même date.
- 28 III bis *(nouveau)*. – Le 6° du I s'applique à la perception de la contribution mentionnée à l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale due au titre des exercices clos à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025.
- 29 IV. – *(Supprimé) – (Adopté.)*

#### **Articles 9 ter C et 9 ter D (Supprimés)**

#### **Article 9 ter**

- 1 Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 est ainsi modifiée :
- 3 a) La première occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;
- 4 b) Après le mot : « appartient, », sont insérés les mots : « pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code, pour les médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 dudit code, pour les spécialités de référence substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code dont le prix de vente est identique à celui des autres spécialités du registre des groupes hybrides auquel elles appartiennent ainsi que pour les spécialités de référence dont le prix de vente est identique à celui des médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 du même code, » ;
- 5 1° bis À la dernière phrase du même premier alinéa, les mots : « non génériques » sont remplacés par les mots : « de référence » ;
- 6 2° Au premier alinéa de l'article L. 138-9-1, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , de spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code ainsi

que de médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 dudit code, ». – *(Adopté.)*

**Articles 9 quinquies et 9 sexies  
(Supprimés)**

**Article 9 septies**

- ① I. – Après le premier alinéa de l'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La contrainte précise que le cotisant peut se faire assister d'un conseil de son choix. Les conditions d'application du présent alinéa sont définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »
- ③ II *(nouveau)*. – À la seconde phrase du 1° du II de l'article L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime, le mot : « second » est remplacé par le mot : « dernier ».
- ④ III *(nouveau)*. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026. – *(Adopté.)*

TITRE II

**CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE  
FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

**Article 10**

Est approuvé le montant de 6,37 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 4 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. – *(Adopté.)*

**Article 10 bis**

- ① I. – Au 7° *bis* de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, » sont remplacés par les mots : « chaque année par la loi ».
- ② II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2027 et s'applique aux compensations mentionnées au 7° *bis* de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter de cette même date. – *(Adopté.)*

**Article 11**

- ① I. – Pour l'année 2025, est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :
- ②

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	246,4	261,8	-15,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,1	17,0	0,2
Vieillesse	296,6	304,1	-7,5
Famille	59,9	59,5	0,4
Autonomie	41,9	42,6	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	643,0	666,1	-23,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	644,3	666,4	-22,1

- ③ II. – Pour l'année 2025, est approuvé le tableau d'équilibre du Fonds de solidarité vieillesse :

- ④

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse	22,1	21,1	0,9

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, sur l'article.

**Mme Anne Souyris.** Le Gouvernement nous propose d'entériner un déficit de la sécurité sociale de 22,1 milliards d'euros pour 2025. Comment nous satisfaire de ce montant astronomique ?

Pour autant, contrairement à la majorité sénatoriale, nous nous opposons aux mesures qui avaient conduit le Sénat à proposer un déficit de « seulement » 15 milliards d'euros.

Le déremboursement des médicaments et la désindexation des pensions de retraite sur l'inflation aboutissaient en effet à une restriction des droits sociaux. Quant à la nouvelle journée de solidarité, elle faisait encore peser le financement de la sécurité sociale sur les travailleurs, sans contribution équivalente des patrons et du capital – et je ne parle même pas des effets sur la qualité de la vie professionnelle et du sens accordé au travail...

Le déficit de la sécurité sociale n'est pas le fait des assurés sociaux, ni d'un assistanat fantasmé, ni des 35 heures, comme on a pu nous le faire croire. Il est dû à des choix politiques, de droite, qui s'opposent à faire contribuer à une juste hauteur celles et ceux qui accumulent les richesses créées par les travailleurs.

Or ce déficit n'est pas une fatalité! Rappelons que le Nouveau Front populaire avait dégagé 17 milliards d'euros de nouvelles recettes pour la sécurité sociale en première lecture à l'Assemblée nationale.

Par ailleurs, le PLFSS transfère 16 milliards d'euros de la sécurité sociale à la Cades pour amortir la dette sociale gonflée par l'État, qui y a versé les 136 milliards de la dette liée à la gestion de la covid-19. Ce montant comprend en majorité des dépenses qui n'ont rien à voir avec la sécurité sociale, comme l'ont montré les députés Hadrien Clouet et Stéphanie Rist.

Rappelons enfin que les mesures du Ségur de la santé, que nous saluons, n'ont pas été financées, ce qui représente 14 milliards d'euros par an de dépenses supplémentaires, soit peu ou prou le montant du déficit de l'assurance maladie.

Il nous faut faire évoluer le financement de la sécurité sociale en fonction des besoins de la population, rétablir une juste contribution du capital et mieux répartir l'effort des assurés.

Nous attendons beaucoup de la mission lancée par la Mecss, dont les rapporteuses seront nos collègues Elisabeth Doineau et Raymonde Poncet Monge. Mais, en l'état, nous ne voterons pas cet article.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 11.

*(L'article 11 est adopté.)*

#### Article 14

Est approuvé le rapport figurant en annexe à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2025 à 2028), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

#### ANNEXE

- ① **Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes**

#### **concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les années 2025 à 2028**

- ② Le solde des régimes obligatoires de base a connu une dégradation sans précédent en 2020, sous l'effet des dépenses occasionnées par la crise sanitaire et de la récession qui l'a suivie, et a atteint le niveau de -39,7 milliards d'euros. Il s'est redressé en 2021 à 24,3 milliards d'euros, sous l'effet de la reprise progressive de l'activité. L'amélioration s'est poursuivie en 2022, à la faveur d'un recul important des coûts liés à la covid-19 mais dans un contexte marqué par le début d'une forte reprise de l'inflation, le solde atteignant -19,7 milliards d'euros en 2022, puis de nouveau en 2023, année lors de laquelle le déficit s'est réduit à 10,8 milliards d'euros, sous l'effet notamment de l'extinction des dépenses liées à la crise sanitaire.

- ③ Le déficit repartirait à la hausse en 2024 (18,2 milliards d'euros), du fait de la croissance des prestations induite par l'inflation enregistrée en 2023, avec notamment une revalorisation de 5,3 % des pensions de retraite au 1<sup>er</sup> janvier, alors que la masse salariale croîtrait de 3,3 % seulement (après 5,7 % en 2023) (I). Le solde bénéficie néanmoins de l'affectation à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 0,15 point de contribution sociale généralisée (CSG) en provenance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), prévue par la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, ainsi que des effets graduels de la réforme des retraites liés au relèvement progressif de l'âge d'ouverture des droits et à l'accélération du rythme de montée en charge de la durée d'assurance. La trajectoire présentée dans cette annexe traduit enfin la mise en œuvre des mesures proposées dans la présente loi (II). D'ici 2028, le déficit atteindrait 24,1 milliards d'euros : alors que les dépenses ralentiraient du fait de la normalisation de l'inflation, les perspectives d'évolution spontanée des recettes ne permettraient pas de résorber le déficit né initialement de la crise. Malgré les mesures nouvelles en recettes, avec notamment, dès 2025, une réforme des allègements généraux représentant un surplus de recettes de 1,6 milliard d'euros pour la sécurité sociale et une nouvelle hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales (CNRACL), l'accroissement du déficit se poursuivrait en 2025 pour s'établir à 22,1 milliards d'euros. Deux branches concentreraient l'essentiel du déficit à moyen terme : la branche Maladie, du fait notamment des dépenses pérennes nées à l'occasion de la crise sanitaire, et la branche Vieillesse, malgré une montée en charge graduelle des mesures paramétriques de la réforme des retraites (III).

- ④ **I. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 s'inscrit dans un contexte macro-économique de reflux de l'inflation.**

- ⑤ L'hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) qui a été retenue est de 0,9 % en 2025, après une évolution de 1,1 % en 2024. Le rythme de l'inflation repasserait durablement sous 2 %, qui est la cible poursuivie par les autorités monétaires, et, après les niveaux très élevés observés en 2022 et 2023 (respectivement 5,3 % et 4,8 % d'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac en moyenne annuelle), atteindrait

drait 1,4 % en 2025 (après 1,9 % en 2024), contre 1,8 % dans le projet de loi initial. À moyen terme, la croissance effective du PIB serait supérieure à son rythme potentiel de 1,2 % par an et atteindrait 1,5 % par an en 2027 et 2028. La masse salariale du secteur privé, principal déterminant de l'évolution des recettes de la sécurité

sociale, progresserait de 3,3 % en 2024 et de 2,5 % en 2025, avant de revenir progressivement à son rythme tendanciel proche de 3,4 % par an.

⑥ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :

⑦

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
PIB en volume	0,9 %	1,1 %	0,9 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %
Masse salariale du secteur privé *	5,7 %	3,3 %	2,5 %	3,1 %	3,4 %	3,4 %
Inflation hors tabac	4,8 %	1,9 %	1,4 %	1,75 %	1,75 %	1,75 %
Revalorisations au 1 <sup>er</sup> janvier en moyenne annuelle**	2,8 %	5,3 %	2,2 %	1,3 %	1,7 %	1,8 %
Revalorisations au 1 <sup>er</sup> avril en moyenne annuelle **	3,6 %	3,9 %	2,5 %	1,5 %	1,7 %	1,8 %
ONDAM ***	0,3 %	3,6 %	3,4 %	2,9 %	2,9 %	2,9 %

\* Masse salariale du secteur privé hors prime exceptionnelle de pouvoir d'achat et prime de partage de la valeur ajoutée. En incluant ces éléments de rémunération, la progression de la masse salariale attendue est de 3,0 % en 2024.  
 \*\* Évolutions incluant, pour l'année 2023, les effets en moyenne annuelle de la revalorisation anticipée au 1<sup>er</sup> juillet 2022 de 4,0 %.  
 \*\*\* Évolution de l'ONDAM, y compris dépenses de crise sanitaire. Sans prise en compte de ces dépenses, l'évolution de l'ONDAM est de 4,8 % en 2023 et de 3,9 % en 2024.

⑧ La trajectoire présentée dans la présente annexe repose sur les mesures adoptées dans la présente loi de financement de la sécurité sociale, avec un solde qui atteindrait -22,1 milliards d'euros en 2025.

⑨ La trajectoire de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2024 (ONDAM) intègre une rectification de 2,0 milliards d'euros (soit l'équivalent de 0,8 point) de l'objectif fixé pour 2024 par la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, du fait notamment d'une progression plus dynamique que prévue des dépenses de soins de ville, en particulier au titre des indemnités journalières, des actes des médecins spécialistes et des médicaments nets des remises, et d'un coût prévisionnel plus élevé que prévu de 0,3 milliard des dépenses demeurant identifiées au titre de la gestion de la covid-19. L'ONDAM fixé dans la présente loi évolue de 4,1 % en 2025 à périmètre constant par rapport à l'ONDAM voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Il s'établit à 3,4 % par rapport à l'ONDAM rectifié, en incluant les dépenses liées à la covid-19, lesquelles seraient stables d'une année sur l'autre. Mesuré en tenant compte des mesures nouvelles mais avant mesures d'économies, le taux de progression de l'ONDAM en 2025 atteindrait 5,0 %, dont 2,8 points au titre de l'évolution spontanée des dépenses (soit environ 6,7 milliards d'euros) et 2,2 points au titre des mesures nouvelles (soit près de 5 milliards d'euros).

⑩ Cette évolution intègre notamment l'effet sur les dépenses de soins de ville de la nouvelle convention médicale signée en juin 2024, les conséquences pour l'hôpital et les établissements médico-sociaux d'une nouvelle hausse des taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL, l'accélération des dépenses de produits de santé liée à la hausse des prix nets ainsi que l'effort complémentaire total à hauteur d'un milliard d'euros en faveur des établissements hospitaliers par rapport au projet de loi initialement déposé. Ce taux

de progression de 3,4 % prend en compte les mesures d'économies portant sur les dépenses au titre des soins de ville, des produits de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux, pour 4,3 milliards d'euros. Il intègre un effort supplémentaire de 600 millions d'euros sur le médicament, qui sera contractualisé avec les industries de santé, ainsi que des actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude. L'ONDAM pour 2025 inclut par ailleurs une provision de 0,5 milliard d'euros au titre de la gestion de la covid-19, équivalente aux dépenses engagées à ce titre en 2024. Enfin, certaines économies transversales, qui seront réalisées dans le cadre des textes financiers, permettront aux établissements de santé et médico-sociaux de mieux maîtriser leurs charges, cette baisse n'ayant pas été répercutée par une révision à la baisse de l'ONDAM. Dans la mesure où les organismes complémentaires ont procédé, pour 2025, à des hausses de cotisation en anticipation des hausses de ticket modérateur et que ces hausses n'ont pas été réalisées, le Gouvernement a annoncé son intention d'augmenter la contribution de ces organismes en vue de conserver le principe d'une contribution de ces acteurs. Cette mesure viendra abonder les recettes de la branche Maladie mais n'est toutefois pas intégrée à la présente trajectoire car elle devra être portée dans un autre vecteur législatif.

⑪ La trajectoire financière des régimes de retraite de base intègre les effets des mesures de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 portant un relèvement progressif de l'âge d'ouverture des droits de 62 ans à 64 ans, au rythme d'un trimestre par génération à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023, et une accélération du rythme de montée en charge de la durée d'assurance requise pour le bénéfice d'une pension à taux plein, au rythme d'un trimestre par génération, contre un trimestre toutes les trois générations antérieurement. Cette trajectoire intègre également les effets des mesures d'accompagnement de la réforme en matière de départs anticipés (notamment



pour carrières longues, invalidité, inaptitude, handicap ou usure professionnelle), des revalorisations des petites pensions, actuelles et futures, via le minimum contributif ainsi que du renforcement de certains droits familiaux (meilleure prise en compte des indemnités journalières de maladie dans le salaire de référence, surcote un an avant l'âge légal à compter de 63 ans pour les mères et les pères de famille ayant atteint les conditions fixées pour le bénéfice d'une pension à taux plein). Elle intègre aussi les effets des hausses des taux des cotisations vieillesse dues par les employeurs privés, cette hausse étant compensée pour ces derniers par une baisse à due concurrence des cotisations au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et de celles, déjà évoquées, dues par les employeurs territoriaux et hospitaliers, à hauteur de 3 points par an en 2025, 2026, 2027 et 2028. Le Gouvernement a confié aux partenaires sociaux l'organisation d'une conférence ayant pour objectif de proposer des améliorations du système de retraite, sur l'ensemble des sujets qu'ils souhaiteront aborder, et de rétablir son équilibre financier à un horizon raisonnable, sans dégrader la trajectoire des finances publiques. Cette conférence doit se tenir à partir de mi-février et durer trois mois. Le Gouvernement soumettra ensuite au Parlement les éléments qui auront fait l'objet d'un accord entre les partenaires sociaux.

⑫ La trajectoire financière de la branche Famille intègre, sur un horizon pluriannuel, les effets de la réforme du service public de la petite enfance et de celle du complément de mode de garde, votée dans la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, ainsi que ceux de l'augmentation de l'allocation de soutien familial intervenue en novembre 2022.

⑬ La trajectoire financière de la branche Autonomie, dont les dépenses progresseront en 2025 de 6,7 % à champ courant et de 6,1 % à champ constant, intègre une progression de 5,2 % à champ constant de l'objectif global des dépenses (OGD) en 2025 (dont 7,4 % dans le champ des personnes âgées et 3,2 % dans le champ du handicap), permettant de financer, d'une part, des mesures salariales et, d'autre part, l'accroissement de l'offre médico-sociale face aux besoins démographiques. Elle tient compte également de l'entrée en application à la mi-2025 de l'expérimentation de la réforme du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée. S'agissant des dépenses hors du champ de l'OGD, la trajectoire intègre la montée en charge des mesures des lois de financement de la sécurité sociale pour 2022 et 2023, portant notamment sur la création et l'indexation d'un tarif plancher pour l'aide à domicile, la mise en place d'une dotation qualité ainsi que de temps consacrés au lien social auprès des aînés bénéficiant d'un plan d'aide à domicile. Elle intègre également le déploiement du soutien financier à la mobilité des aides à domicile prévu par la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. La trajectoire tient compte également, depuis 2024, de l'affectation à la branche Autonomie de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES. Elle tire enfin les conséquences financières de la réforme des concours de la branche aux départements (pour 0,2 milliard d'euros) et de

l'aide exceptionnelle en faveur des EHPAD (pour 0,3 milliard d'euros, au sein de l'OGD), ces dispositions, votées au Sénat, n'étant pas remises en cause par le décalage du calendrier d'examen du texte, et même renforcées s'agissant de cette aide exceptionnelle (0,1 milliard d'euros au Sénat, portés à 0,3 milliard d'euros).

⑭ Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis n° HCFP-2025-1 du 29 janvier 2025 relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2025, indique que la prévision de croissance pour 2025 est « atteignable mais un peu optimiste », la prévision d'inflation « un peu élevée » et celle de la masse salariale « un peu optimiste [...] compte tenu du ralentissement de l'activité et de la baisse de l'inflation anticipés en 2025 ». Le Haut Conseil estime par ailleurs que la prévision de cotisations spontanées est « prudente », ce qui « pourrait compenser en partie une prévision de masse salariale un peu élevée », et la prévision de taxe sur la valeur ajoutée (TVA), recette fiscale importante pour la branche Maladie, « plausible ».

⑮ **II. – Une trajectoire financière dont les efforts devront être poursuivis et renforcés pour assurer la soutenabilité des comptes sociaux.**

⑯ En 2024, la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se dégraderait, le solde atteignant -18,2 milliards d'euros, après -10,8 milliards d'euros en 2023. Cette dégradation intervient alors que le solde s'était nettement redressé depuis le point bas atteint en 2020 au plus fort de la crise sanitaire (-39,4 milliards d'euros). Dans le sillage des évolutions de la masse salariale, les recettes progresseraient en 2024 à un rythme de 4,1 %, progression en ralentissement après +4,8 % en 2023, malgré le renfort de 2,6 milliards d'euros de CSG au titre du transfert de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES, alors que les dépenses accéléreraient (+5,3 % en 2024 après +3,1 % en 2023) en raison notamment de l'indexation des prestations. La progression des recettes serait ainsi en phase avec la modération de l'inflation à l'œuvre à compter de 2024, tandis que les dépenses continueraient de subir avec un an de décalage le contexte de l'inflation observée pour 2023, toujours élevée.

⑰ Le solde atteindrait -22,1 milliards d'euros en 2025, en dégradation de 3,9 milliards d'euros par rapport à 2024. Dans le sillage de l'évolution de l'inflation en 2024 et d'une revalorisation des pensions de retraite au 1<sup>er</sup> janvier de 2,2 % et des prestations au 1<sup>er</sup> avril à hauteur de 1,8 %, les dépenses globales ralentiraient (avec une évolution de +3,7 % pour cette année 2025). Les dépenses relevant de l'ONDAM progresseraient par ailleurs de 3,4 %, après 3,6 % en 2024. Les recettes croîtraient de 3,1 %, soutenues par une hausse de 2,5 % de la masse salariale du secteur privé et par les mesures de la loi de financement de la sécurité sociale : à titre principal, la réduction des allègements généraux de cotisations patronales via l'abaissement des points de sortie des réductions des cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales respectivement à 2,25 et 3,3 fois la valeur du SMIC et la hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL.

⑱ À partir de 2026 et jusqu'à l'horizon 2028, le solde se dégraderait, malgré une progression de l'ONDAM inférieure à 3 %, la montée en charge progressive des effets de la réforme des retraites, trois nouvelles hausses de trois points du taux de cotisation à la CNRACL en 2026, 2027 et 2028, et l'impact favorable de l'extinction progressive de la déduction forfaitaire spécifique de l'assiette des cotisations dues au titre de l'emploi des salariés dans certains secteurs et de la réforme de l'assiette des prélèvements des travailleurs indépendants. Le déficit serait ainsi de l'ordre de 24 milliards d'euros à l'horizon 2028.

⑲ **III. – D'ici 2028, les branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale connaîtraient des évolutions différenciées.**

⑳ La branche Maladie verrait son déficit se creuser en 2024, avec un solde atteignant -15,3 milliards d'euros après -11,1 milliards d'euros en 2023, sous les effets d'une progression de l'ONDAM de 3,6 % alors que les recettes de la branche seraient particulièrement pénalisées par la modération de la progression de la TVA (+4,3 % en 2023 et +2,8 % en 2024). En 2025, le déficit de l'assurance maladie se maintiendrait pour s'établir à 15,4 milliards d'euros. À l'horizon 2028, son déficit atteindrait 16,8 milliards d'euros.

㉑ La branche Autonomie verrait son solde repasser en excédent en 2024, pour atteindre 1,1 milliard d'euros, sous l'effet de l'apport d'une fraction de CSG de 0,15 point supplémentaire de la part de la CADES, en application de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Le solde de la branche se dégraderait pour atteindre -0,7 milliard d'euros en 2025 et se dégraderait à nouveau par la suite, atteignant -2,8 milliards d'euros en 2028. Cette trajectoire tient compte de la création de 50 000 postes en EHPAD à l'horizon 2030, de la mise en place, à ce même horizon, de 50 000 solutions nouvelles pour les personnes en situation de handicap et leurs proches et du financement de temps consacrés au développement du lien social auprès des personnes âgées qui bénéficient d'un plan d'aide à domicile. La branche assurera par ailleurs le financement de la mesure adoptée dans le cadre de la réforme des retraites visant à une meilleure prise en compte, dans la durée cotisée, des périodes de congés de proche aidant.

㉒ L'excédent de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) serait divisé de moitié en 2024, pour s'établir à 0,6 milliard d'euros, après 1,4 milliard d'euros en 2023, du fait de la baisse du taux de cotisation prévu par la réforme des retraites en contrepartie de celles de la branche Vieillesse, avec un pas supplémentaire en 2026. Par ailleurs, la branche devra financer la réévaluation à la hausse du coût de la sous-

déclaration en application du rapport remis au Parlement à l'été 2024, portant le transfert de 1,2 milliard d'euros en 2024 à 2,0 milliards d'euros d'ici 2027. Le solde de la branche deviendrait ainsi négatif à compter de 2026. De plus, la branche prendrait en charge de nouvelles dépenses liées à la meilleure prise en compte, à l'issue de la réforme des retraites, de la pénibilité et de l'usure professionnelle ainsi que le coût lié à l'amélioration de l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas de faute inexcusable de l'employeur et la hausse des dépenses consacrées à la prévention dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion de la branche.

㉓ À partir de 2024, le solde de la branche Vieillesse serait directement affecté par une augmentation de la taille des générations qui partent à la retraite mais bénéficierait de la hausse progressive de l'âge effectif de départ du fait des dispositions votées dans le cadre de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche Vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) serait également particulièrement sensible au contexte d'inflation et se dégraderait en 2024 (en atteignant -5,2 milliards d'euros, après -1,4 milliard d'euros en 2023), en dépit de recettes dynamiques (+5,4 %), ses dépenses étant attendues en hausse de 6,7 %. La situation cumulée de la branche et du FSV se dégraderait en 2025 malgré l'apport de recettes lié à la hausse du taux de cotisations dues par les employeurs à la CNRACL et à la refonte des allègements généraux. À l'horizon 2028, le déficit de la branche Vieillesse (régimes obligatoires de base et FSV) atteindrait 5,6 milliards d'euros. Ce solde bénéficierait des dispositions de la réforme des retraites de 2023 à hauteur d'un montant global de 8,0 milliards d'euros sur ce champ en 2028. Il est à noter l'impact favorable des excédents des régimes complémentaires de retraite sur le solde de l'ensemble des régimes ainsi que les effets de la réforme votée au printemps 2023, qui continuera de monter en charge jusqu'en 2032.

㉔ La branche Famille verrait son excédent se réduire en 2024 de moitié, à 0,5 milliard d'euros, en lien avec la montée en charge des objectifs poursuivis en matière de petite enfance et de nouveau, en 2025, avec la réforme du complément de mode de garde introduite par la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche serait en excédent de 0,4 milliard d'euros en 2025 et serait à l'équilibre en 2026. À l'horizon 2028, la branche renouerait avec les excédents, qui s'élèveraient à 1,6 milliard d'euros.

㉕ *Prévisions des recettes, dépenses et soldes des régimes de base et du FSV*

㉖

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base						
(En milliards d'euros)						
	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
<b>Maladie</b>						
Recettes	232,8	238,0	246,4	253,5	261,4	268,9
Dépenses	243,9	253,3	261,8	269,5	277,5	285,7

<b>Solde</b>	<b>-11,1</b>	<b>-15,3</b>	<b>-15,4</b>	<b>-16,0</b>	<b>-16,1</b>	<b>-16,8</b>
<b>Accidents du travail et maladies professionnelles</b>						
Recettes	16,8	16,7	17,1	17,0	17,6	18,1
Dépenses	15,4	16,1	17,0	17,3	18,2	18,6
<b>Solde</b>	<b>1,4</b>	<b>0,6</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,5</b>
<b>Famille</b>						
Recettes	56,8	58,4	59,9	61,2	63,4	65,3
Dépenses	55,7	57,9	59,5	61,2	62,5	63,7
<b>Solde</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>1,6</b>
<b>Vieillesse</b>						
Recettes	272,5	287,6	296,6	306,3	314,0	321,9
Dépenses	275,1	293,6	304,1	312,0	321,1	330,8
<b>Solde</b>	<b>-2,6</b>	<b>-6,0</b>	<b>-7,5</b>	<b>-5,7</b>	<b>-7,1</b>	<b>-8,9</b>
<b>Autonomie</b>						
Recettes	37,0	41,1	41,9	42,1	43,9	45,2
Dépenses	37,6	39,9	42,6	44,3	46,0	47,9
<b>Solde</b>	<b>-0,6</b>	<b>1,1</b>	<b>-0,7</b>	<b>-2,2</b>	<b>-2,1</b>	<b>-2,8</b>
<b>Régimes obligatoires de base de sécurité sociale consolidés</b>						
Recettes	598,5	623,6	643,0	660,8	680,2	698,9
Dépenses	610,4	642,6	666,1	685,1	705,2	726,3
<b>Solde</b>	<b>-11,9</b>	<b>-19,0</b>	<b>-23,0</b>	<b>-24,3</b>	<b>-25,0</b>	<b>-27,4</b>
<i>Note: les soldes par branche sont présentés au périmètre de 2025, hors intégration du FSV à la CNAV à compter de 2026.</i>						

27

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse						
<i>(En milliards d'euros)</i>						
	<b>2023</b>	<b>2024 (p)</b>	<b>2025 (p)</b>	<b>2026 (p)</b>	<b>2027 (p)</b>	<b>2028 (p)</b>
Recettes	20,4	21,4	22,1	22,8	23,6	24,2
Dépenses	19,3	20,6	21,1	21,8	21,5	20,9
<b>Solde</b>	<b>1,1</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>	<b>2,1</b>	<b>3,3</b>
<i>Note: le solde du FSV est présenté au périmètre de 2025, hors intégration du FSV à la CNAV à compter de 2026.</i>						

28

Recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse						
<i>(En milliards d'euros)</i>						
	<b>2023</b>	<b>2024 (p)</b>	<b>2025 (p)</b>	<b>2026 (p)</b>	<b>2027 (p)</b>	<b>2028 (p)</b>
Recettes	600,0	624,7	644,3	662,2	682,6	702,5
Dépenses	610,7	642,9	666,4	685,4	705,6	726,6

Solde	-10,8	-18,2	-22,1	-23,2	-23,0	-24,1
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

29 **IV. – Écarts à la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027**

30 Les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et des organismes concourant à leur financement pour les

années 2023 à 2027 figurant dans la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques (LPFP) pour les années 2023 à 2027 et celles décrites dans la présente annexe sont retracés dans le tableau suivant :

31

Révisions des dépenses, champ ROBSS+FSV					
(En milliards d'euros)					
	2023	2024	2025	2026	2027
Dépenses prévues dans la LPFP 2023-2027 (1)	610,9	641,8	665,2	685,8	705,4
Dépenses prévues dans le présent rapport (2)	610,7	642,9	666,4	685,4	705,6
<b>Écarts (2 - 1)</b>	<b>-0,2</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,1</b>

32 En 2024, l'essentiel de l'écart reflète le relèvement projeté des dépenses relevant de l'ONDAM (pour 1,2 milliard d'euros comptabilisés en dépense sur 2,0 milliards d'euros de révision de l'ONDAM, une partie étant le fait des recettes atténuatives de l'ONDAM). Pour 2025, l'effet base de cette hausse serait accentué par un taux d'évolution de l'ONDAM pour 2025 fixé à +3,4 % (contre +3,0 % dans la LPFP), auquel s'ajouterait un effet de périmètre de 0,3 milliard d'euros (au titre principalement de l'expérimentation de la réforme du financement des EHPAD qui entrerait en vigueur courant 2025). Au total, les dépenses sous ONDAM seraient supérieures de plus de 2 milliards d'euros à celles sous-jacentes à la LPFP. En revanche, la révision à la baisse des prévisions d'inflation (+1,9 % et +1,4 % en 2024 et 2025, contre +2,5 % et +2,0 % respectivement dans la LPFP) viendrait réduire le niveau des dépenses via une revalorisation moindre des prestations, réduisant les dépenses de près de 2 milliards d'euros par rapport à la LPFP. Les révisions des volumes de prestations expliquent le reste des écarts.

33 En cumulé, les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de la LPFP et celles décrites dans la présente annexe s'élèvent à 1,0 milliard d'euros de dépenses supplémentaires en 2024. En 2025, l'écart cumulé s'élèverait à 2,2 milliards; il se réduirait ensuite légèrement pour atteindre 2,0 milliards d'euros en 2027. Cet écart ne tient pas compte des économies transverses prévues au IV de l'article 18 de la LPFP.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 49, présenté par Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3, avant-dernière phrase

Supprimer les mots :

et une nouvelle hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales (CNRACL)

II. – Alinéa 10, première phrase

Supprimer les mots :

, les conséquences pour l'hôpital et les établissements médico-sociaux d'une nouvelle hausse des taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL

III. – Alinéa 11, troisième phrase

Supprimer les mots :

et de celles, déjà évoquées, dues par les employeurs territoriaux et hospitaliers, à hauteur de 3 points par an en 2025, 2026, 2027 et 2028

IV. – Alinéa 17, dernière phrase

Supprimer les mots :

et la hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL

V. – Alinéa 18, première phrase

Supprimer les mots :

, trois nouvelles hausses de trois points du taux de cotisation à la CNRACL en 2026, 2027 et 2028,

VI. – Alinéa 23, troisième phrase

Supprimer les mots :

à la hausse du taux de cotisations dues par les employeurs à la CNRACL et

La parole est à Mme Corinne Féret.

**Mme Corinne Féret.** Avec cet amendement, nous nous opposons à la hausse non concertée et brutale des cotisations à la CNRACL prévue pour les employeurs territoriaux.

Le PLFSS pour 2025 prévoit en effet une augmentation de quatre points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL. Cette hausse viendrait s'ajouter aux ponctions

subies par les collectivités dans le PLF. Elle représenterait, pour les seuls départements, une charge supplémentaire de 400 millions d'euros en 2025.

Si nous connaissons les causes structurelles du déséquilibre du régime, il est inacceptable que cette charge soit, une fois de plus, supportée par les collectivités territoriales et les établissements hospitaliers, d'autant que la CNRACL contribue depuis 1978 à la solidarité interrégime. En 2023, elle a ainsi versé plus de 800 millions d'euros aux régimes déficitaires. Cette contribution atteint 16,7 milliards d'euros sur la dernière décennie !

Cette nouvelle ponction interviendrait dans un contexte budgétaire déjà tendu pour les collectivités. Nous devons mettre en place des solutions structurelles pour la CNRACL, qui souffre d'un déséquilibre démographique et de la baisse du nombre des fonctionnaires au profit de celui des contractuels.

Or l'augmentation du taux de cotisation sur trois ou quatre ans n'a rien d'une réponse structurelle. Cela revient simplement à reporter le règlement du problème en étranglant un peu plus nos collectivités et nos hôpitaux.

Au moment où le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) s'inquiète de la hausse des dépenses des collectivités locales, une nouvelle dépense est imposée à ces dernières, au détriment des priorités de l'action locale et dans des proportions encore plus pénalisantes que les ponctions financières déjà prévues dans le projet de budget.

C'est pourquoi nous appelons le Gouvernement à revoir sa position et à ouvrir une véritable concertation avec les employeurs territoriaux.

**M. le président.** L'amendement n° 18, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3, avant dernière phrase

Supprimer les mots :

et une nouvelle hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales (CNRACL)

II. – Alinéa 10, première phrase

Supprimer les mots :

les conséquences pour l'hôpital et les établissements médico-sociaux d'une nouvelle hausse de taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL,

III. – Alinéa 17, dernière phrase

Supprimer les mots :

et la hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL

IV. – Alinéa 18, première phrase

Supprimer les mots :

, trois nouvelles hausses de trois points du taux de cotisation à la CNRACL en 2026, 2027 et 2028,

V. – Alinéa 23, troisième phrase

Supprimer les mots :

malgré l'apport de recettes lié à la hausse du taux de cotisations dues par les employeurs à la CNRACL

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Je rejoins entièrement les propos de Corinne Féret.

Par cet amendement, très proche du sien, nous nous opposons à la hausse des cotisations à la CNRACL de douze points d'ici à 2028. En effet, cette augmentation va aggraver la situation des collectivités, de nos hôpitaux et des services départementaux d'incendie et de secours (Sdis), sans apporter de solution durable à l'équilibre de cette caisse.

Madame la ministre, les maires, les présidents des conseils départementaux et les présidents de régions le disent : ils sont victimes de votre mauvaise gestion et de l'absence totale de concertation. Aucun maire n'a été consulté sur cette mesure !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cela ne date pas d'hier...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Vous leur avez imposé de mauvaises décisions. Or le coût sera très dur à supporter par les collectivités locales et par les hôpitaux qui, dans tous les départements, sont déjà en déficit.

Pour finir, vous avez essayé de jouer un tour de passe-passe. Vous avez tout d'abord annoncé une hausse de quatre points sur trois ans, avant de faire marche arrière, constatant que la pilule était très difficile à avaler, pour décider d'une augmentation de trois points sur quatre ans. Mais trois points sur quatre ans ou quatre points sur trois ans, cela revient toujours à douze points ! Je n'ai pas une maîtrise de mathématiques, mais que vous le vouliez ou non, le résultat est le même !

Vous porterez une lourde responsabilité dans les difficultés à venir pour nos collectivités territoriales et nos hôpitaux.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** L'article 14 a pour objet l'approbation du rapport décrivant l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale, ce que l'on appelle plus communément l'annexe.

Plusieurs amendements ont été déposés sur cet article. Des dispositions similaires avaient déjà été examinées en première lecture, aux côtés de nombreuses autres. Ma réponse reste la même : tout n'entre pas dans l'annexe ! Il ne s'agit pas d'en faire une liste de courses.

Mes chers collègues, vous avez déposé à l'occasion de cette nouvelle lecture les amendements les plus importants à vos yeux sur cet article. Sachez que nous ne sommes pas plus satisfaits que vous de l'augmentation brutale des cotisations de la CNRACL pour les hôpitaux et les collectivités.

Cependant, nous avons aussi pris connaissance du rapport de l'Igas et de l'IGF sur la situation financière de la CNRACL. Ce travail met en lumière la menace qui pèse d'ores et déjà sur le financement des pensions des agents hospitaliers et territoriaux. Et si nous ne faisons rien, la situation deviendra catastrophique.

Certes, nous pourrions chercher d'autres réponses. Je l'entends bien. Pour autant, nous allons en rester aux propositions qui ont été votées en première lecture.

Par ailleurs, le décret a été publié à la fin du mois de janvier 2025. D'un point de vue juridique, tout retour en arrière serait donc impossible. C'est un autre problème sur lequel j'attire votre attention.

L'avis de la commission est donc défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Je ne suis ministre que depuis le 23 décembre 2024. À ma prise de fonction, j'ai lancé un travail archéologique sur le sujet. L'avantage de l'archéologie, c'est que l'on peut creuser plus ou moins loin : en l'occurrence, cette recherche a révélé que le rapport de l'Igas et de l'IGF, rendu public le 27 septembre 2024, précisait que la trajectoire financière de la CNRACL atteindrait un déficit de 14 milliards d'euros en 2025.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Pourtant, vous l'avez ponctionnée pour financer les caisses de la mutualité sociale agricole (MSA)...

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Je suis absolument certaine que la Cour des comptes, dans le rapport qu'elle rendra mercredi prochain, le confirmera : selon notre estimation, à ce stade, le déficit de la CNRACL représentera deux tiers de l'ensemble des déficits du système de retraite en 2027.

Le rapport conjoint de l'Igas et de l'IGF préconisait d'augmenter de dix points la cotisation des employeurs à la CNRACL dès 2025. La solution retenue, qui consiste en une hausse de trois points chaque année pendant quatre ans, permet de lisser fortement l'effort,...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Bien sûr !

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** ... sachant que le déficit projeté entre 2027 et 2030 est massif.

Cette hausse de trois points en quatre ans permettra de générer un total de 1,7 milliard d'euros supplémentaires en 2025, qui se répartiront entre les hôpitaux et les établissements sociaux et médico-sociaux, à hauteur de 700 millions d'euros, et les collectivités, pour 1 milliard d'euros.

Madame la sénatrice, vous évoquez un coup de semonce et vous vous inquiétez d'un coût important à supporter pour les employeurs. Je ne dis pas le contraire. Les retraites des actifs d'hier sont en effet financées par les actifs d'aujourd'hui. C'est le principe même du système par répartition. Le ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation, François Rebsamen, étudie actuellement des solutions alternatives avec les collectivités locales.

Pour autant, je ne suis pas magicienne... Ce n'est pas au beau milieu de la séance que j'inventerai une solution inédite pour répondre à ce déficit, qui, lui, est bien réel.

Concernant les hôpitaux, l'augmentation du fameux milliard d'euros, dont on peut toujours contester le montant à la virgule près,...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Un milliard !

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** ... qui a été annoncé dans le cadre de la révision à la hausse de l'Ondam, permettra, si ce n'est de compenser cette dépense nouvelle à l'euro prêt, du moins d'accompagner les établissements.

Nous devons continuer à travailler sur ce point. Cependant, la réalité des faits et l'ampleur du déficit ne peuvent que nous amener à conclure qu'il fallait bien trouver une solution. C'est celle qui a été proposée par le précédent gouvernement, avant d'être validée par la commission mixte paritaire de l'automne dernier, et qui est désormais soumise à votre vote.

L'avis du Gouvernement est donc défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann, pour explication de vote.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** J'entends les remarques de mes collègues qui siègent de l'autre côté de l'hémicycle. Nous-mêmes les avions émises lors de l'examen de ce texte en première lecture.

Nous devons voter ce texte conforme si nous voulons une loi de financement de la sécurité sociale. Néanmoins, nous entendons les élus locaux formuler ces mêmes observations.

Madame la ministre, pour filer votre métaphore, poussons plus loin les fouilles archéologiques. Nous apprendrons ainsi que, par le passé, lorsque cette caisse était excédentaire,...

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** De 100 milliards d'euros !

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** ... en raison, comme Mme la rapporteure générale l'a justement rappelé, d'un rapport démographique plus favorable, elle a été lourdement ponctionnée !

Pour les élus locaux que nous sommes ou que nous avons été, il est particulièrement désagréable de constater qu'une gestion vertueuse des finances locales n'est pas toujours récompensée.

Bien entendu, il faut que chacun participe à l'effort de redressement des finances publiques, en particulier de la sécurité sociale, et les collectivités locales sont prêtes à y contribuer. Néanmoins, il me semblait important d'exprimer ce point de vue.

Bien entendu, je voterai en faveur de l'article 14, tout d'abord parce qu'il le faut, et ensuite parce que le dispositif prévu est finalement moins mauvais que l'intention initiale. Cependant, ce ne sera pas de gaieté de cœur, je tenais à le dire.

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

**Mme Émilienne Poumirol.** J'irai dans le même sens que mes collègues. Certes, le déficit de la CNRACL est réel. Mais d'où vient-il ?

Ce déficit s'explique tout d'abord par la baisse du nombre de fonctionnaires et par l'augmentation du nombre de contractuels. Or ceux-ci ne cotisent pas à la CNRACL, ce qui entraîne une diminution importante des recettes de cette caisse.

Ensuite, quand tout allait bien, au lieu d'adopter la logique d'économie de la fourmi, nous avons généreusement réalloué ces recettes à des caisses déficitaires. Autrement dit, nous avons compensé leur déficit sur le dos des fonctionnaires.

La solution qui nous est proposée est brutale, à la fois pour les employeurs hospitaliers et pour les collectivités locales. Finalement, vous vous montrez bien plus durs envers le service public qu'à l'égard du secteur privé. Car même si les exonérations du privé grèvent le budget de la sécurité sociale, il ne faut surtout pas y toucher !

C'est toujours le même dogme qui prévaut. Or je trouve vraiment dommage qu'il s'exerce aux dépens de nos collectivités et de nos hôpitaux.

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

**Mme Céline Brulin.** Tout d'abord, vous dites que des discussions sont en cours avec les collectivités. C'est un peu surprenant. En effet, il n'y a pas besoin de se lancer

dans des fouilles archéologiques pour retrouver la date de parution du décret : c'était fin janvier. Ce n'est pas très ancien !

Vous ouvrez donc les discussions une fois le décret publié. Il aurait été préférable de procéder dans le sens inverse...

Ensuite, la hausse des cotisations à la CNRACL pèsera sur les budgets de fonctionnement des collectivités et des hôpitaux. Or, à la différence de l'État, les collectivités ne peuvent proposer de budget de fonctionnement en déficit. Nous les plaçons donc dans une situation très difficile.

De la même manière, il faut s'interroger sur le recours aux contractuels, notamment dans les hôpitaux. Tout le monde le sait : la faiblesse des grilles salariales hospitalières a pour conséquence que de plus en plus de médecins sont recrutés comme contractuels et cotisent au régime général, et non à la CNRACL. Certes, cette raison n'explique pas entièrement le déficit de cette caisse, mais elle en est l'un des facteurs.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Non, ce n'est pas la cause de tout : il faut relire le rapport...

**Mme Céline Brulin.** On ne cesse de nous dire qu'il faut alléger les cotisations, car le coût du travail est trop élevé. Mais cette logique ne semble s'entendre que pour les entrepreneurs du privé !

En revanche, vous ne semblez pas voir le problème qu'il y a à augmenter fortement et brutalement les cotisations de ces acteurs publics essentiels à la cohésion de notre pays que sont les collectivités, les hôpitaux et les Sdis...

Enfin, notez l'ironie de la situation : certains sénateurs reconnaissent qu'ils sont d'accord avec nous, mais, puisqu'il faut voter ce texte conforme, il est impossible de corriger une mesure que tout le monde considère comme mauvaise. Pardonnez-moi, mais je ne vois dans une telle manière de procéder ni stabilité ni responsabilité. (*M. Laurent Somon manifeste son ironie.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Le rapport démographique n'est en aucun cas une question de natalité. Il ne s'agit pas de savoir si les femmes font assez d'enfants. Le rapport entre retraités et actifs dépend en réalité de la politique d'embauche des fonctionnaires.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Ce n'est pas cela, madame Poncet Monge ! Cela n'a rien à voir.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Nous nous souvenons bien des discours appelant à « dégraisser » la fonction publique, en ne remplaçant pas un fonctionnaire sur deux. Cette politique a eu un effet sur ce fameux rapport démographique.

Cependant, il faut aussi prendre en compte que plus de 20 % des postes sont occupés par des contractuels. Dès lors, comment pouvons-nous espérer nous en sortir ? Nous avons proposé de dissuader le recrutement des contractuels, ou du moins d'instaurer une taxe pour faire contribuer ceux-ci à la caisse de retraite de l'emploi de fonctionnaire qui aurait dû être le leur.

Vient ensuite la question du dégel de l'indice. Cette mesure était en effet nécessaire. Et grâce à la prime Ségur, la CNRACL a bénéficié de 800 millions de recettes supplé-

mentaires ; l'état de ses finances s'est donc quelque peu amélioré. Mais quand vous gelez l'indice, vous gelez les embauches. Car recruter des contractuels, c'est plus facile...

Je ne suis pas opposée à la mutualisation entre les régimes. Il y a été procédé pour le secteur agricole, et c'est heureux ; si tel n'avait pas été le cas, celui-ci aurait dû faire face à de graves difficultés.

Lorsque la situation est bonne, il convient de faire des réserves en prévision de jours plus difficiles. L'Agirc-Arrco, par exemple, a simplement anticipé la bosse démographique. Mais pomper dans les caisses de retraite, ce n'est plus possible ! (*Marques d'impatience sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**M. le président.** Veuillez conclure, ma chère collègue.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Je dirai, pour conclure, que ce déficit est en partie construit.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Je ne reviendrai pas sur le débat de fond ; nous avons bien entendu les divers arguments et rappels historiques. Je veux rappeler, notamment à ceux qui auraient des états d'âme quant à leur vote ou aux principes, que nous examinons l'annexe. Or celle-ci n'a aucune portée juridique, même si elle contient une intention politique, raison pour laquelle le débat en la matière est bienvenu.

Ce débat est ouvert, à la fois sur les retraites, sur la contractualisation avec les agences et sur l'analyse de la situation démographique, compte tenu du vieillissement de la population et du rapport entre le nombre des actifs fonctionnaires et celui des pensionnés.

Encore une fois, cette annexe n'a pas de portée juridique.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 49.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(*Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.*)

**M. le président.** Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 193 :

Nombre de votants .....	344
Nombre de suffrages exprimés .....	327
Pour l'adoption .....	99
Contre .....	228

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 18.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 53, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 10, avant dernière et dernière phrases

Supprimer ces phrases.

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Cet amendement vise à empêcher la ponction de 1 milliard d'euros sur les complémentaires santé qui a été annoncée.

Lors du cheminement de ce PLFSS, le Gouvernement avait annoncé renoncer à la hausse du ticket modérateur. Nous avons plaidé pour une telle renonciation, puisque cette mesure aurait fait peser sur nos concitoyens des coûts considérables au titre des déremboursements de médicaments et des consultations médicales.

Or cette mesure se traduira finalement, dans les prochaines semaines ou les prochains mois, par une ponction sur les complémentaires santé, lesquelles – il n'y a pas de *suspense* à cet égard – reporteront bien évidemment cette dépense sur leurs assurés.

**Mme Émilienne Poumirol.** Elles l'ont pour partie anticipée !

**Mme Céline Brulin.** Tout à fait ! Et si nous voulions avoir un débat construit, ce dont nous n'aurons pas le temps, il nous faudrait établir une distinction entre les mutuelles et les complémentaires santé, ces dernières relevant davantage du domaine assurantiel.

Quoi qu'il en soit, on fait croire à nos concitoyens qu'ils n'auront pas à subir de déremboursements de médicaments ou d'augmentation du tarif des consultations médicales, alors que tel est bien le cas. En outre, cela entraînera de façon durable une évolution néfaste, à nos yeux, de notre système de protection sociale : on passera ainsi d'un risque assuré collectivement et universellement à une protection assurantielle individuelle qui variera selon les moyens de chacun.

Quant aux retraités, ils doivent s'acquitter auprès des complémentaires santé de cotisations bien plus élevées que celles des salariés, lesquels bénéficient parfois, et même de plus en plus souvent, d'une contribution de leur employeur sous forme de cotisation complémentaire santé.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Je souhaite éclairer le débat sur ce point.

Premièrement, le Gouvernement a indiqué, par la voix de Catherine Vautrin, son intention d'augmenter la fiscalité s'appliquant aux mutuelles, parce que celles-ci, en anticipant la hausse du ticket modérateur, ont augmenté leurs tarifs de 6 %. Or, entretemps, la commission mixte paritaire a décidé de façon souveraine, suivie en cela par le Gouvernement, de ne pas augmenter le ticket modérateur applicable aux consultations médicales et aux médicaments.

La situation présente est donc mauvaise, car elle est déséquilibrée : non seulement les Français paient plus cher leur mutuelle, qu'ils financent soit eux-mêmes, notamment

lorsqu'ils sont retraités, soit *via* l'entremise de leur employeur quand la mutuelle est collective, mais, en outre, la sécurité sociale continue de rembourser.

C'est pourquoi le Gouvernement a souhaité procéder, au travers d'un autre texte que le PLFSS, au retour de ce surcoût dans les caisses de la sécurité sociale.

Deuxièmement, je souhaite porter un élément à la connaissance de tous : 7 millions de Français bénéficient aujourd'hui de la complémentaire santé solidaire (C2S), qui est gratuite pour 6 millions d'entre eux et qui est forfaitisée pour le million restant. Les Français les plus modestes, qu'ils soient retraités, salariés ou inactifs, bénéficient donc d'une complémentaire santé dont les tarifs n'ont pas augmenté, puisque c'est la collectivité – donc nous tous – qui la finance.

On nous parle de Français modestes qui verraient les tarifs de leur complémentaire santé augmenter. Ce n'est pas vrai !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Et les retraités ?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Parmi ces 7 millions de Français, les retraités les plus modestes sont éligibles à la C2S.

N'instillons pas le doute dans l'esprit des Français qui bénéficient aujourd'hui d'une complémentaire santé dont les tarifs n'augmentent pas et qui ne seront pas soumis à la mesure fiscale prévue.

J'insiste sur ces deux éléments, grâce auxquels nous pouvons remettre les choses dans le bon ordre : tout d'abord, quand les tarifs augmentent en contrepartie d'un service qui n'est plus demandé aux mutuelles, il est procédé à un retour vers les caisses de la sécurité sociale ; ensuite, nous ne devons pas faire peur aux 7 millions de Français qui bénéficient de la C2S.

Pour ces raisons, j'é mets un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Madame la ministre, il y avait une autre solution, que vous devez connaître.

En effet, les mutuelles ne pouvaient pas rendre l'argent, mais elles ont proposé d'instaurer des mensualités gratuites. Elles auraient ainsi très bien pu neutraliser la hausse tarifaire qui était désormais sans objet – sans le faire sous forme d'une diminution ou d'un retour monétaire, puisque c'est strictement interdit –, comme cela a été fait dans le passé, notamment lors de la crise de la covid-19.

Toutefois, comme par hasard, vous préférez faire payer les ménages, même s'il ne s'agit pas, j'en conviens, de personnes très pauvres : au lieu de leur rendre l'argent, on leur impose une taxe !

Il est bien dommage que la solution que je viens d'exposer n'ait pas été explorée.

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Vous nous dites, madame la ministre, que 6 millions de Français bénéficient de la C2S. Or vous connaissez comme moi les conditions de revenus pour y être éligible...

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Oui, elle concerne les petites retraites !



**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Le plafond annuel de ressources de la C2S sans participation financière est de 10 166 euros pour une personne, et celui de la C2S avec participation financière est de 13 724 euros pour une personne, ce qui représente une pension inférieure à 950 euros par mois. Une personne qui touche 1 000 euros par mois ne bénéficie pas de la C2S.

Ne pensez-vous pas qu'il y a un souci lorsque l'on touche 950 euros par mois et que l'on paie 225 euros pour sa mutuelle ?

La C2S bénéficie donc aux très pauvres, ceux qui ne mangent pas à leur faim tous les jours. Mais ceux qui sont un peu moins pauvres sont confrontés à la même situation, puisqu'ils doivent payer, j'y insiste, de 220 euros à 225 euros par mois pour leur mutuelle. Il ne leur reste donc pas grand-chose pour vivre...

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 53.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 50, présenté par Mmes Féret et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 13

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

Au-delà de la seule trajectoire financière pour 2025, et avant le 31 décembre 2024, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge détermine la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées, pour une période minimale de cinq ans. Elle définit les objectifs de financement public nécessaire pour assurer le bien vieillir des personnes âgées à domicile et en établissement et le recrutement des professionnels ainsi que les moyens mis en œuvre par l'État pour atteindre ces objectifs.

La parole est à Mme Corinne Féret.

**Mme Corinne Féret.** Par cet amendement d'appel, nous souhaitons rappeler au Gouvernement son obligation de déposer un projet de loi sur le grand âge.

L'article 10 de la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie – ce texte a presque un an! – dispose en effet : « Avant le 31 décembre 2024, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge détermine la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées, pour une période minimale de cinq ans. »

Force est de constater que, depuis la promulgation de cette loi, le Gouvernement n'a pas déposé de projet de loi consacré au grand âge. Il me faudrait d'ailleurs corriger la date butoir du 31 décembre 2024, qui figure dans le présent amendement, car elle est largement dépassée. Nous sommes aujourd'hui le 17 février 2025 et nous ne voyons toujours rien venir. Or il y a urgence !

Il est urgent que le Gouvernement saisisse le Parlement des enjeux majeurs qui sont associés au vieillissement démographique. Mme la ministre Catherine Vautrin nous a dit tout à l'heure que nous devons y travailler ensemble. Que de temps perdu...

Je rappelle que la Première ministre Élisabeth Borne avait donné son accord en décembre 2023 sur le principe d'une loi sur le grand âge, qui devait être prise avant le 31 décembre 2024, un principe inscrit, je le répète, à l'article 10 de la loi du 8 avril 2024. Le temps passe, et les années vont se succéder... Pourtant, nous ne sommes plus au pied du mur du vieillissement de la population : nous nous y cognons !

Qu'attend le Gouvernement pour lancer enfin ce projet de loi et cette grande concertation qui sont envisagés depuis plus d'un an et que l'on ne voit toujours pas venir ?

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Nous sommes tous conscients de ce grand défi sociétal, qui affecte aussi les finances publiques.

Ce qui se trouve à la base de notre système de sécurité sociale, à savoir une population jeune, nombreuse et salariée, ne correspond plus à la réalité du monde de 2025, et *a fortiori* du monde de 2030. En 2032, les conditions démographiques commenceront à changer, la génération du baby-boom étant alors derrière nous.

Vous l'avez dit, la loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a été débattue et votée en 2024.

Par ailleurs, dans le PLFSS, nous avons consacré 100 millions d'euros à l'aide à la mobilité et à la formation des personnes aidantes à domicile. Dans le même texte, nous avons prévu 50 000 nouvelles solutions pour l'accompagnement des personnes les plus dépendantes, ainsi que le financement de 50 000 équivalents temps plein (ETP) supplémentaires dans les Ehpad et de 25 000 places dans les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad).

Bref, nous agissons. Mais il est vrai que – je le reconnais devant vous, faisant suite en cela aux propos qu'a tenus devant vous Catherine Vautrin –, face aux besoins à venir, il nous faut planifier, et planifier bien.

Aujourd'hui, le taux d'occupation des Ehpad recule. Il se situe entre 85 % et 87 %, contre 90 % à 95 % il y a quelques années. Cela signifie que les solutions que nous avons envisagées ne sont plus forcément adaptées.

Par ailleurs, vous le savez, il existe une très grande hétérogénéité géographique : la situation n'est pas la même dans tous les départements.

Il nous faut donc procéder à un exercice de planification, de financement et d'adaptation des solutions, mais aussi répondre à l'enjeu du recrutement et de la formation.

Le Gouvernement est à cet égard pleinement mobilisé. Tout ne passe pas par la loi !

**Mme Émilienne Poumirol.** En l'occurrence, c'est un article de loi !

**Mme Amélie de Montchalin, ministre.** Cet amendement a pour objet qu'un projet de loi sur le sujet soit présenté avant le 31 décembre 2024, mais cette intention ne saurait être satisfaite.

Je demande donc le retrait de cet amendement, faute de quoi j'émettrais un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Il est vrai qu'il n'y a pas eu de loi sur le grand âge. Quant aux 300 millions d'euros que vous évoquez, madame la ministre, ils représentent un peu moins d'un emploi par Ehpad, puisque, je le rappelle, notre pays compte 7 500 de ces établissements.

Si certains Ehpad refusent de prendre en charge des personnes âgées qui vivaient jusqu'alors chez elles, c'est parce que celles-ci sont devenues trop dépendantes ou parce que leur état est trop lourd, après qu'elles ont été soignées à l'hôpital ou dans un service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

J'ai bien compris qu'il existait des difficultés financières, mais je rappelle qu'il est question depuis longtemps, c'est-à-dire depuis 2020, de mettre en œuvre un plan grand âge. Il s'agissait de créer des emplois d'aide à la personne pour que les personnes âgées puissent rester chez elles, mais aussi, et surtout, de prendre en charge nos aînés de façon décente dans les Ehpad. Encore une fois, cela n'a pas été fait!

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Féret, pour explication de vote.

**Mme Corinne Féret.** Madame la ministre, j'entends votre argument selon lequel il faudrait planifier. Mais cela fait plus d'un an que l'on aurait dû le faire!

Vous avez raison de dire que les situations sont diverses et qu'il faut se pencher sur la question du nombre de places en Ehpad. En effet, comme le disait notre collègue, nombreux sont nos concitoyens qui souhaitent rester à domicile; il y a donc un effort à fournir pour le leur permettre.

Il convient aussi de réfléchir sur le sujet de la formation des professionnels qui interviennent auprès de nos aînés et sur celui des aidants. Alors oui, planifions. Mais combien de temps cela prendra-t-il pour décider de véritablement planifier?

Je rappelle de nouveau, en tant que parlementaire – nous le sommes tous ici –, qu'une loi a été votée en avril 2024, dont l'article 10 dispose qu'une loi sur le grand âge devra planifier pour les cinq années à venir les besoins et les engagements financiers. Lorsque nous avons voté cette loi, l'échéance du 31 décembre 2024 nous était apparue comme un horizon lointain. Ce n'est pas de notre fait si aucun texte n'a été présenté sur cette question à la date d'aujourd'hui!

On ne peut tout de même pas rayer d'un trait de plume notre vote en arguant du fait que l'on est en février 2025 et que cette loi est trop ancienne... Il fallait simplement respecter la loi et l'engagement pris par les parlementaires!

**Mme Émilienne Poumirol.** Et surtout par la Première ministre!

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 50.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble constitué par l'article 14 et le rapport annexé.

*(L'article 14 et le rapport annexé sont adoptés.)*

#### Vote sur l'ensemble de la deuxième partie

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Je rappelle que, en application de l'article 47 bis-1 A, alinéa 2, du règlement, lorsque le Sénat n'adopte pas les dispositions de cette partie, la troisième partie de ce projet de loi est considérée comme rejetée.

En application de l'article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

Il va y être procédé dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

*(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)*

**M. le président.** Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 194 :

Nombre de votants .....	344
Nombre de suffrages exprimés .....	331
Pour l'adoption .....	228
Contre .....	103

Le Sénat a adopté.

### TROISIÈME PARTIE

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2025

#### TITRE I<sup>ER</sup>

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

#### Article 15

- ① I. – La section 2.2 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ② 1° Au début de l'intitulé, sont ajoutés les mots : « Accords de maîtrise des dépenses, » ;
- ③ 2° Les articles L. 162-12-18 à L. 162-12-20 sont ainsi rétablis :
- ④ « Art. L. 162-12-18. – Des accords de maîtrise des dépenses peuvent être conclus, à l'échelon national, dans le champ de l'imagerie médicale, des transports sanitaires et de la biologie, par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 322-5-2 et L. 162-14 et, dans le champ des transports effectués par une entreprise de taxi, par les organisations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 322-5. Ces accords définissent, pour une durée pluriannuelle :
- ⑤ « 1° Des objectifs quantitatifs ou une trajectoire de maîtrise des dépenses ;
- ⑥ « 1° bis Des objectifs quantitatifs ou qualitatifs en matière de répartition territoriale de l'offre de soins et de protection de l'indépendance des professionnels de santé ;
- ⑦ « 2° Les engagements des partenaires conventionnels mis en œuvre pour respecter ces objectifs ;

- 8 « 3° Les modalités de suivi, par les partenaires conventionnels, du respect de ces objectifs et de ces engagements ;
- 9 « 4° Les mesures correctrices à adopter en cas de non-respect de ces objectifs, constaté annuellement ou en cours d'année.
- 10 « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie informe les organisations syndicales représentatives, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie, les fédérations représentatives d'établissements de santé concernées et les conseils nationaux des ordres concernés de son intention d'ouvrir une négociation en vue de la conclusion d'un accord de maîtrise des dépenses. La validité de cet accord est subordonnée au respect des conditions prévues aux articles L. 162-14-1-2 et L. 322-5. Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet l'accord signé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui l'approuvent dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-15.
- 11 « Art. L. 162-12-19. – (Supprimé)
- 12 « Art. L. 162-12-20. – Afin de concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent demander aux parties mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-12-18 de conclure un accord de maîtrise des dépenses dans un délai de quatre mois à compter de la saisine. »
- 13 II. – En l'absence de conclusion, au 30 septembre 2025, d'un accord mentionné à l'article L. 162-12-18 sur les dépenses d'imagerie médicale permettant de réaliser un montant d'au moins 300 millions d'euros d'économies au cours des années 2025 à 2027, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder jusqu'au 31 octobre 2025 à des baisses de tarifs des actes d'imagerie permettant d'atteindre ce montant d'économies.
- 14 III. – En l'absence de conclusion, au 30 septembre 2025, d'accords mentionnés à l'article L. 162-12-18 dans le champ des transports sanitaires et des transports effectués par une entreprise de taxi permettant de réaliser un montant d'au moins 300 millions d'euros d'économies au cours des années 2025 à 2027, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder jusqu'au 31 octobre 2025 à des baisses de tarifs permettant d'atteindre ce montant.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'article 15 dont nous entamons l'examen porte diverses dispositions de maîtrise des dépenses de biologie médicale.

Il a été, de mon point de vue, sensiblement amélioré par notre commission, qui a veillé à ce que la régulation des dépenses implique les professionnels de santé et demeure négociée dans un cadre conventionnel.

Les biologistes s'inquiètent à juste titre des mesures de maîtrise tarifaire portées par l'assurance maladie. Celles-ci peuvent favoriser la poursuite de la concentration du secteur autour de grands groupes financiarisés, comme l'a récemment souligné un rapport de notre commission.

Monsieur le ministre, je profite de l'examen de cet article pour évoquer le sujet de la biologie délocalisée, qui a déjà été abordé dans plusieurs PLFSS. Nous souhaitons non pas le développement non maîtrisé de la biologie délocalisée, mais au contraire son développement raisonné. Peut-être pourrez-vous nous en dire un mot.

La commission souhaite que les biologistes, qui demeurent légalement responsables du résultat de l'examen, soient pleinement associés aux évolutions affectant le secteur et à la portée des dispositions de l'article 15 visant à impliquer leurs représentants dans le suivi de l'offre disponible dans nos territoires.

C'est à cette condition que nous parviendrons à maintenir un maillage territorial satisfaisant de laboratoires de biologie médicale et à protéger l'attractivité comme l'indépendance de la profession.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la rapporteure, je souscris aux propos que vous venez de tenir sur la biologie délocalisée, pour une bonne et simple raison : si nous voulons de grandes réformes structurelles, notamment du système hospitalier, l'organisation des soins de ville doit être la plus efficiente possible, afin d'éviter le recours à des hospitalisations qui ne sont pas forcément programmées.

On le sait, pour atteindre cet objectif du non-recours à l'hospitalisation, il est indispensable de disposer d'un maillage de petites unités primaires de soins dans les domaines de la consultation, de la biologie, délocalisée ou non, et de la radiologie. J'accompagnerai donc vos travaux en ce sens.

Il s'agit non pas de faire de la biologie n'importe comment et n'importe où, mais de mettre en place, dans l'intérêt de nos concitoyens, une biologie délocalisée en libre accès.

Je prendrai un seul exemple, que je tiens de ma pratique. Nous disposons désormais de kits qui permettent, dans le cas d'un patient souffrant de douleur thoracique, de doser trois marqueurs – les D-dimères, le BNP, la troponine – et donc de répondre à trois questions essentielles : s'agit-il d'un infarctus ? D'une insuffisance cardiaque ? D'une embolie pulmonaire ? Cela évite une hospitalisation inutile et rassure les patients.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Le Houerou, sur l'article.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet article prévoit l'instauration d'une loi de programmation pluriannuelle pour la santé, un sujet porté à l'origine par notre groupe au travers d'un amendement qui a été déclaré irrecevable. Cette proposition fait aujourd'hui consensus chez tous les acteurs de santé.

À l'heure où les établissements de santé connaissent des difficultés financières importantes, il est nécessaire de changer l'approche et la gestion de l'ensemble du secteur de la santé.

À ces difficultés s'ajoutent des problèmes d'attractivité, causés en partie par la dégradation du système de santé et des conditions de travail. Pour redonner confiance aux professionnels et aux assurés, il est crucial de rétablir la viabilité du secteur par une approche de long terme, sans céder aux logiques du cycle budgétaire annuel. La santé est un sujet qui se pense sur le temps long, à l'échelle d'une vie.

Cette loi de programmation pluriannuelle vise un triple objectif.

Premièrement, il s'agit de donner de la clarté et de la visibilité à l'ensemble des acteurs de la santé pour les cinq années de son application, tout particulièrement en fixant des objectifs financiers.

La loi de programmation pluriannuelle permet une cohérence des budgets avec les besoins de santé de la population à l'échelle territoriale, en lien avec les agences régionales de santé (ARS) et au travers des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). La nécessaire régulation des dépenses s'inscrit dans ce cadre pluriannuel par la prévention, la pertinence des soins et la meilleure organisation de notre système de santé.

Deuxièmement, le financement de notre système de santé doit, lui aussi, s'inscrire dans un temps long. En effet, la recherche, la formation et l'innovation ne s'inscrivent pas dans une durée annuelle. Ces processus prennent du temps. C'est pourquoi les financements qui leur sont consacrés doivent s'inscrire dans la durée.

Troisièmement, cette loi pluriannuelle est nécessaire, afin d'assurer une meilleure gestion de la prévention et une adaptation de l'évolution démographique en cours. Nous devons être capables de prendre en charge des pathologies complexes et nouvelles, mais aussi d'orchestrer les chantiers nombreux et nécessaires pour assurer un accès aux soins de qualité sur l'ensemble du territoire national.

**M. le président.** L'amendement n° 69, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Les dépenses de biologie ont augmenté de 3,5 % par an, en moyenne, entre 2014 et 2021. Quant aux remboursements par l'assurance maladie des activités d'imagerie médicale, ils ont crû de 6,2 % par an, en moyenne, entre 2021 et 2023.

Si ces chiffres doivent nous alerter quant aux dépenses de santé, ils illustrent surtout la financiarisation des activités de soins et montrent comment certains acteurs privés augmentent leurs capitaux sur le dos de la sécurité sociale.

Comme l'ont montré nos collègues Bernard Jomier, Corinne Imbert et Olivier Henno dans leur rapport d'information intitulé *Financiarisation de l'offre de soins : une OPA sur la santé?*, les six plus grands groupes de biologie privée concentraient en 2021, à eux seuls, 62 % de la biologie médicale recensée sur le territoire national. Et la financiarisation de l'imagerie médicale pourrait toucher 20 % à 30 % du secteur.

En 2019, par ailleurs, 69 % des honoraires des radiologues provenaient des actes d'imagerie. Il s'agit de l'une des professions de santé les mieux rémunérées, avec un revenu libéral moyen de 202 600 euros par an.

Nous regrettons que, face à ce phénomène, le Gouvernement préfère limiter les remboursements des dépenses d'actes de biologie et d'imagerie médicale, plutôt que de s'attaquer à la financiarisation, laquelle est un puits sans fond pour notre sécurité sociale.

Il s'agit d'une fausse solution en comparaison de l'information des prescripteurs, de la transmission effective des résultats de biologie et d'imagerie médicale entre les établissements et les professionnels de santé, ou encore de la fin de la tarification à l'activité, qui encourage la prescription de ces actes, y compris lorsqu'ils sont redondants. Cette mesure, en visant à réguler sans s'attaquer au fond du problème, profitera indirectement à celles et à ceux qui financiarisent la santé.

Pour cette raison, nous demandons la suppression de cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** L'article 15 porte des mesures de régulation des dépenses à hauteur de 600 millions d'euros sur les trois prochaines années.

Cet article a été soutenu et grandement amélioré par notre commission, qui a notamment veillé à ce que les partenaires conventionnels disposent du temps nécessaire pour conclure des accords de maîtrise de dépenses. Elle a également souhaité que ces accords permettent aux professionnels de s'engager dans la protection de l'indépendance des praticiens et le suivi de la répartition territoriale de l'offre de soins.

Pour l'ensemble de ces raisons, et sans surprise, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 69.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 19, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin et Silvani, M. Corbisez et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Il est défendu.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 19.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 15.

*(L'article 15 est adopté.)*

### Article 15 bis A

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 162-14-1 est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ③ « 10° Les engagements des signataires et les objectifs quantitatifs ou qualitatifs en matière de répartition territoriale de l'offre de soins et de protection de l'indépendance des professionnels de santé ainsi que les modalités de suivi du respect de ces engagements et de ces objectifs ; »
- ④ 2° (*nouveau*) Après le 9° de l'article L. 162-16-1, il est inséré un 9° bis ainsi rédigé :

- ⑤ « 9° *bis* Les engagements des signataires et les objectifs quantitatifs ou qualitatifs en matière de répartition territoriale des officines et de protection de l'indépendance des pharmaciens ainsi que les modalités de suivi du respect de ces engagements et de ces objectifs; » – (Adopté.)

### Article 15 *bis* B

- ① I. – Après l'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-6-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 165-6-1. – Le remboursement des produits et des prestations d'appareillage des déficients de l'ouïe figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et l'adhésion aux accords mentionnés au I de l'article L. 165-6 du distributeur au détail qui délivre ces produits et ces prestations sont subordonnés au respect par ce dernier des conditions d'exercice et d'installation prévues aux articles L. 4361-1 à L. 4361-11 du code de la santé publique ainsi que des conditions de distribution de ces produits et de ces prestations.
- ③ « Ces conditions sont vérifiées lors de la première demande d'adhésion et au moins une fois tous les cinq ans par l'organisme local d'assurance maladie. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, l'adhésion est suspendue ou résiliée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie.
- ④ « Les modalités de suspension ou de retrait de l'adhésion sont déterminées par décret en Conseil d'État. »
- ⑤ II. – Le I entre en vigueur à une date déterminée par décret, et au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2025.
- ⑥ III. – Un décret en Conseil d'État établit le délai dans lequel les organismes locaux d'assurance maladie vérifient le respect des conditions prévues à l'article L. 165-6-1 du code de la sécurité sociale par les professionnels de santé délivrant des produits et des prestations d'appareillage des déficients de l'ouïe adhérant aux accords mentionnés au I de l'article L. 165-6 du même code à la date de publication du décret en Conseil d'État mentionné au dernier alinéa de l'article L. 165-6-1 dudit code – (Adopté.)

### Article 15 *bis*

- ① Après le chapitre III *quater* du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *quinquies* ainsi rédigé :
- ② « CHAPITRE III QUINQUIES
- ③ « Structures de soins non programmés
- ④ « Art. L. 6323-6. – Est considéré comme structure de soins non programmés tout centre de santé, tout cabinet médical, toute maison de santé ou toute société interprofessionnelle de soins ambulatoires pratiquant des soins de premier recours et ayant, à titre principal, une activité de soins non programmés. Ces structures doivent respecter un cahier des charges relatif aux principes d'organisation et aux caractéristiques de leur exercice, à l'accessibilité de leurs locaux, à leurs services, aux délais de prise en charge, à l'orientation des patients dans le parcours de soins et aux prestations minimales attendues, déterminé par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après consultation des représentants du secteur des

soins non programmés. Les projets de santé mentionnés aux articles L. 6323-1-10 et L. 6323-3 doivent respecter, le cas échéant, ce cahier des charges.

- ⑤ « Les professionnels de santé libéraux exerçant dans l'une de ces structures ainsi que les centres de santé pour leurs professionnels de santé salariés y exerçant sont tenus de le déclarer à l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie et à l'agence régionale de santé territorialement compétents. Ces professionnels sont également tenus de participer au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et à la permanence des soins ambulatoires mentionnée à l'article L. 6314-1, dans des conditions fixées par décret.
- ⑥ « Le bénéfice de certains financements, en particulier ceux de certains actes ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, peut être réservé aux actes et aux prestations réalisés dans les structures de soins non programmés dans des conditions définies par les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du même code.
- ⑦ « Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. » – (Adopté.)

### Article 15 *quater*

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application du 2° du I de l'article 51 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Ce rapport évalue en particulier le niveau de financement des actes innovants de biologie et d'anatomopathologie hors nomenclature susceptibles de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique, quelle que soit la date à compter de laquelle ils ont bénéficié d'une prise en charge sans être inscrits sur la liste mentionnée au I de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, en le rapportant aux besoins de diagnostic des patients. Il formule des propositions pour améliorer la prise en charge de ces actes innovants – (Adopté.)

### Article 16

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi rétabli :
- ③ « Art. L. 162-1-7-1. – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations associées, d'un acte inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ou d'un transport de patient peut être subordonnée, lorsqu'elle est particulièrement coûteuse pour l'assurance maladie ou en cas de risque de mésusage, à la présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, indiquant, à l'exclusion de toute autre donnée médicale, que celui-ci a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement.
- ④ « Aux fins d'établir le document mentionné au premier alinéa du présent article, le prescripteur communique, dans des conditions précisées par voie réglementaire permettant le recours à un téléservice spécifique, des éléments permettant de vérifier s'il a préalablement

consulté le dossier médical partagé du patient ou si sa prescription respecte le cadre de ces indications. Ces renseignements sont transmis au service du contrôle médical.

- ⑤ « En l'absence du document mentionné au même premier alinéa ou lorsque ce document indique que le prescripteur n'a pas consulté préalablement le dossier médical partagé du patient ou qu'une prescription ne respecte pas les indications ouvrant droit au remboursement, le professionnel appelé à exécuter la prescription recueille l'accord du patient pour délivrer le produit ou pour réaliser les actes et les prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.
- ⑥ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent par arrêté, après consultation des parties prenantes, dont les professionnels de santé et les associations de représentants d'usagers agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les produits, les actes et les prestations soumis au présent article. Ces arrêtés précisent la nature des informations à renseigner par le prescripteur en application du deuxième alinéa. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 162-19-1 est abrogé ;
- ⑧ 3° Au 1° de l'article L. 314-1, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 162-1-7-1, ».
- ⑨ II. – (*Non modifié*)
- ⑩ III (*nouveau*). – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**M. le président.** L'amendement n° 70, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Le montant des remboursements de prescriptions par l'assurance maladie s'établit en 2022 à 57 milliards d'euros. Certes, la croissance de ces dépenses doit nous inviter à agir. Toutefois, alors que nombre d'entre vous appelaient à un choc de simplification, je dois vous avouer ma surprise face à cet article qui obligera les prescripteurs à établir des documents administratifs supplémentaires pour justifier de la pertinence de leur ordonnance.

Une telle mesure pourrait aussi limiter l'accès à des prescriptions potentiellement bénéfiques, reconnues comme telles par la communauté médicale, mais non encore validées par la Haute Autorité de santé. Je prendrai l'exemple de la vaccination HPV, sur laquelle je veux attirer votre attention, monsieur le ministre : autorisée jusqu'à 45 ans aux États-Unis, elle l'est seulement jusqu'à 26 ans en France, principalement en raison d'un défaut de mise à jour des recommandations. La vaccination est recommandée et remboursée jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, mais seulement jusqu'à 19 ans chez les jeunes filles et femmes.

Cet état des choses est très dommageable, car il ne laisse aux jeunes femmes qu'une année pour recourir aux trois doses de vaccins, si elles n'avaient pas pu être vaccinées avant leur majorité avec l'accord de l'autorité parentale.

Pourtant, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) semblait indiquer que l'efficacité du vaccin était également démontrée pour les jeunes femmes jusqu'à 26 ans. L'Académie nationale de médecine a recommandé, le 29 janvier dernier, d'étendre à la population générale, jusqu'à 26 ans, la campagne de vaccination. Pouvez-vous confirmer que la Haute Autorité de santé se penchera sur le sujet ?

Pour revenir à l'article 16, le groupe écologiste s'oppose à la « surresponsabilisation » teintée de culpabilisation des patients et des prescripteurs. Pour maîtriser les dépenses liées aux prescriptions, nous appelons plutôt à une meilleure formation des prescripteurs et à une meilleure transmission des informations entre les équipes de santé. C'est la raison pour laquelle nous proposons de supprimer cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Ma chère collègue, qui peut être opposé à la pertinence des prescriptions ? Cela me paraît d'autant plus difficile qu'il s'agit d'un enjeu financier et sanitaire de premier plan, qui met chacun devant ses responsabilités.

Je suis d'accord avec vous : ce dispositif ne doit pas s'accompagner d'une surcharge administrative pour les médecins. Dans cet objectif, notre commission a, là aussi, grandement amélioré cet article 16, qu'elle soutient. Celui-ci permettra notamment de s'assurer que le prescripteur a consulté préalablement le fameux dossier médical partagé du patient, afin d'éviter des actes inutiles et redondants.

En conséquence, la commission est défavorable à votre amendement de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la sénatrice, je partage les propos de la rapporteure : on ne peut être contre la pertinence et l'efficacité des prescriptions, sous réserve que le dispositif ne s'accompagne pas d'une surcharge administrative pour les professionnels de santé.

Je rappelle que la mesure est surtout ciblée sur les molécules onéreuses et qu'elle vise à éviter le mésusage. Je ne citerai pas de noms, mais je pense à certaines classes thérapeutiques, par exemple les antidiabétiques, qui peuvent être utilisés pour d'autres usages que la régulation d'une glycémie.

Concernant la vaccination contre le papillomavirus, je vous confirme que la Haute Autorité de santé sera saisie du sujet. J'espère que les indications vaccinales pourront être élargies, que ce soit contre la grippe, le papillomavirus ou le méningocoque. Dans le pays de Pasteur, nous devons parvenir à vacciner davantage.

Vous le savez, le cancer du col de l'utérus pourrait quasiment avoir disparu en France, comme c'est le cas dans d'autres pays. Une étude publiée cette semaine a montré, chiffres à l'appui, que ce cancer était en voie d'éradication en Australie. Nous avons des marges de progression et je veux être le ministre de la santé qui aura fait avancer la vaccination dans notre pays. Encore faudra-t-il que nous soyons solidaires, car l'obscurantisme est extrêmement puissant sur ce sujet.

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

**Mme Émilienne Poumirol.** Madame la rapporteure, nous sommes bien évidemment tous d'accord pour améliorer l'efficacité des prescriptions – cela ne fait aucun doute ! Nous

sommes très favorables, par exemple, à l'obligation de mettre en place le DMP pour éviter les actes redondants, comme passer des scanners à quelques jours d'intervalle.

Ce qui me gêne avec cet article, c'est le travail supplémentaire qu'il va imposer aux médecins. On pourrait peut-être trouver une solution pour remplir les documents en un clic... Surtout, il risque de pénaliser les patients, d'autant que nous parlons de médicaments qui coûtent cher. Pourquoi un patient se ferait-il prescrire un médicament qui vaut plus de 2 500 euros plutôt qu'un autre ? Et même si le médicament ne coûtait que 20 euros, je ne crois pas que ce soit aux patients de supporter cette gêne financière supplémentaire, même si je comprends la nécessité de s'assurer de l'efficacité des prescriptions, car c'est bien le médecin qui n'a pas suivi les recommandations !

Petite précision : les recommandations visées sont celles de la HAS, qui ne sont pas toujours, sur le plan scientifique, les plus adaptées – nous en avons plusieurs exemples. C'est la raison pour laquelle les médecins se montrent un peu réticents à mettre en œuvre le présent dispositif.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 70.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 16.

*(L'article 16 est adopté.)*

#### Article 16 bis A

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 114-9 est ainsi modifié :
- ③ a) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ④ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Lorsqu'un organisme local d'assurance maladie ou l'organisme national agissant au nom et pour le compte d'un ou de plusieurs de ces organismes dépose plainte, il communique au procureur de la République, à l'appui de sa plainte, le nom et les coordonnées des organismes d'assurance maladie complémentaire concernés ainsi que toute information qu'il détient sur le préjudice causé à ces organismes. » ;
- ⑥ 2° Après le même article L. 114-9, il est inséré un article L. 114-9-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 114-9-1.* – Lorsque les investigations menées en application de l'article L. 114-9 mettent en évidence des faits de nature à faire présumer un cas de fraude en matière sociale mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 114-16-2 et qu'au moins une des conditions définies par décret en Conseil d'État est remplie, les agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime communiquent aux organismes d'assurance maladie complémentaire les informations strictement nécessaires à l'identification de l'auteur de ces faits et au repérage des actes et prestations sur lesquels ils portent. Dans le cadre de cette communication, les données à caractère personnel concernant la santé sont strictement limitées à la nature des actes et des prestations concernés. Les informations transmises ne peuvent être conservées par l'organisme d'assurance maladie complémentaire que pendant la durée strictement nécessaire aux fins de préparer et, le cas échéant, d'exercer et de suivre une action en justice. Lorsqu'une

décision de placement hors de la convention est prononcée, les agents chargés du contrôle en informent les organismes d'assurance maladie complémentaire.

- ⑧ « Lorsque l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré a connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude et qu'au moins une des conditions définies par décret en Conseil d'État est remplie, il communique aux agents de l'organisme compétent chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime les informations strictement nécessaires à l'identification de l'auteur de ces faits et au repérage des actes et prestations sur lesquels ils portent. Les informations transmises ne peuvent être conservées par l'organisme d'assurance maladie obligatoire qu'aux fins de déclencher ou de poursuivre la procédure de contrôle ou d'enquête mentionnée au premier alinéa de l'article L. 114-9 du présent code, de préparer et, le cas échéant, d'exercer et de suivre une action en justice, de déposer une plainte devant les juridictions du contentieux du contrôle technique dans les cas prévus aux articles L. 145-1 et L. 145-5-1 ou de mettre en œuvre une procédure de sanction administrative prévue à l'article L. 114-17-1 ou l'une des procédures de placement hors de la convention définies aux articles L. 162-15-1 et L. 162-32-3 pour les organismes d'assurance maladie obligatoire.
- ⑨ « Toute personne employée par les organismes d'assurance maladie complémentaire dont les interventions sont nécessaires aux finalités mentionnées aux deux premiers alinéas du présent article est tenue au secret professionnel.
- ⑩ « Les informations communiquées en application des mêmes deux premiers alinéas ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues au présent article, sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pénal. Les organismes concernés s'assurent de la mise à jour des informations transmises et procèdent sans délai à la suppression des données enregistrées lorsque la personne physique ou morale concernée est mise hors de cause.
- ⑪ « Pour la mise en œuvre des échanges d'informations prévus au présent article, les organismes précités peuvent recourir à un intermédiaire présentant des garanties techniques et organisationnelles appropriées assurant un haut niveau de sécurité des données. Les organes dirigeants de cet intermédiaire présentent toute garantie d'indépendance à l'égard des organismes d'assurance maladie complémentaire.
- ⑫ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les conditions et les modalités de mise en œuvre des échanges d'informations prévus au présent article, notamment les conditions d'habilitation des personnels de l'organisme d'assurance maladie complémentaire concerné ainsi que les modalités d'information des assurés et des professionnels concernés par ces échanges. Il définit le rôle et les attributions de l'intermédiaire mentionné à l'avant-dernier alinéa. » ;
- ⑬ 3° (*nouveau*) À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-3, les mots : « de l'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « du troisième ».

**M. le président.** L'amendement n° 20, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Il y a une semaine, la Caisse des dépôts et consignations (CDC) a été victime d'une importante fuite de données. Des informations relatives à la retraite de 70 000 personnes – agents contractuels de la fonction publique, élus locaux ou praticiens hospitaliers – ont été volées.

Cette fuite est la dernière en date, après le vol massif des données de 33 millions de personnes à la suite du braquage de deux organismes gérant le tiers payant pour des complémentaires de santé.

Les données de santé sont particulièrement sensibles. Nous voyons d'un très mauvais œil la proposition du Gouvernement de faciliter leur transfert entre l'assurance maladie et les organismes privés. L'argument de la lutte contre la fraude ne peut justifier de mettre l'ensemble des données de santé à la disposition des assurances, qui pourront demain s'en servir comme elles l'entendent.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Ma chère collègue, vous avez raison : les données de santé sont sensibles, ce qui pose un enjeu de cybersécurité.

Pour autant, le rapprochement des données entre l'assurance maladie et les assurances complémentaires doit retenir notre attention dans le cadre de la lutte contre la fraude. Par ailleurs, il permettra de réaliser des économies, qui ne passeront pas directement sur les assurés.

Depuis trop longtemps, l'assurance maladie et les complémentaires, qui travaillent bien souvent sur les mêmes paniers de soins, luttent contre la fraude chacune de leur côté, en silo, comme l'ont bien illustré nos collègues Carrère-Gée et Iacovelli dans leur récent rapport sur les complémentaires santé. Il y a là des gisements d'économies très importants, dont il ne faut pas se priver.

En revanche, l'article que vous souhaitez supprimer vise justement à améliorer la coordination et l'articulation entre l'assurance maladie et les assurances complémentaires, en prévoyant des échanges d'informations dans un cadre sécurisé, tout en prenant en compte les enjeux de cybersécurité, qui concernent l'ensemble des domaines de la santé, y compris, bien évidemment, l'hôpital.

La commission est défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Comme l'a souligné Mme la rapporteure, la fraude est un sujet. Elle a été estimée par le Haut Conseil du financement de la protection sociale à plus de 13,5 milliards d'euros. Nous avons recouvré 500 millions d'euros en 2024 ; notre objectif est fixé à 900 millions d'euros dans le PLFSS pour 2025. Nous avons donc des marges d'amélioration.

Des garde-fous, qui sont clairement détaillés dans cet article, ont été prévus pour répondre aux exigences du règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

Partager les données, dans le respect de ces garde-fous, permettra de lutter contre les fraudes : avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 20.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 16 bis A.

*(L'article 16 bis A est adopté.)*

### Article 16 bis B

① I. – *(Non modifié)*

② II. – Au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2025, les organismes locaux d'assurance maladie mettent à la disposition des assurés qui leur sont rattachés le moyen d'identification électronique interrégimes immatériel mentionné à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une application sécurisée à installer sur un équipement mobile.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 21 est présenté par Mmes Silvani, Apourceau-Poly, Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 71 est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 21.

**Mme Silvana Silvani.** Cet article prévoit la création d'une carte Vitale sécurisée afin de lutter contre la fraude. Nous sommes opposés à cette mesure pour diverses raisons.

D'abord, la fraude à la carte Vitale est un fantasme, qui a été démenti par un rapport d'information du Sénat de 2019, qui a chiffré le montant de la fraude documentaire aux prestations sociales à 117 millions d'euros.

Par ailleurs, le gouvernement Attal avait précisément évalué le nombre de cartes Vitale en surnombre à 949. Ces cartes, dites en double, appartiennent en général à des personnes ayant changé de régime de sécurité sociale : un peu moins de 300 d'entre elles concernent, par exemple, d'anciens parlements.

De plus, la Cour des comptes avait eu l'occasion de s'exprimer contre la création d'une carte Vitale sécurisée, dont le coût serait supérieur au montant à recouvrer.

Enfin, je rappelle qu'une expérimentation est en cours dans vingt-trois départements. Je vous propose d'en attendre l'évaluation et le bilan avant d'inscrire le dispositif dans notre droit, et donc de le généraliser. Le principal obstacle semble venir des professionnels de santé, qui refusent de contrôler l'identité de leurs patients. De surcroît, retirer des médicaments dans une pharmacie avec la carte Vitale d'une autre personne est toujours autorisé.



La carte Vitale sécurisée repose en réalité sur un discours démagogique et stigmatisant, qui permet de véhiculer très dangereusement des discours xénophobes. C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 71.

**Mme Anne Souyris.** Décidément, cette année est placée sous l'augure de la carte Vitale : après les propos de Mme Borne sur la carte Vitale, qui ne pourrait plus fonctionner sans budget de la sécurité sociale, voilà un article qui prévoit de conditionner la délivrance de la carte à la présentation d'une preuve d'identité *via* le dispositif France Identité numérique.

Cette mesure soulève trois objections de ma part.

D'abord, la collecte et le traitement accru de données sensibles au travers de ce dispositif pourraient ouvrir la voie à des abus, à des fuites de données ou à des usages détournés, compromettant ainsi la confidentialité des informations médicales des patients.

Ensuite, la généralisation de l'application mobile carte Vitale pourrait accentuer la fracture numérique. Une partie significative de la population, notamment les personnes âgées ou en situation de précarité, ne dispose pas de smartphone ou n'est pas à l'aise avec les technologies numériques. Rappelons que 15 % de la population est en situation d'illectronisme selon l'Insee, dont 61,9 % des 75 ans ou plus et 24,1 % des 60-74 ans. Imposer une telle application comme moyen principal d'accès aux soins risque d'exclure ces personnes du système de santé, aggravant ainsi les inégalités existantes.

Enfin, la mise en place de mesures de sécurisation, incluant le déploiement de l'application et l'intégration à France Identité numérique, entraînera des coûts substantiels. Selon les données disponibles, la fraude sociale, qui représente environ 1,7 milliard d'euros pour l'assurance maladie, est majoritairement – à hauteur de 1,12 milliard d'euros – le fait des professionnels de santé et non des assurés. Il serait donc plus pertinent de renforcer les contrôles et les audits des professionnels de santé.

**Mme Émilienne Poumirol.** Très bien !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Sans surprise, l'avis sera défavorable.

Nous savons tous que le PLFSS s'inscrit dans un contexte financier difficile, particulièrement dégradé pour l'assurance maladie. Nous pouvons, je le crois, nous accorder à dire que chaque euro compte. La recherche d'efficacité de la dépense publique va de pair avec une lutte résolue contre les fraudes, une question que nous avons déjà abordée lors de l'examen des articles précédents.

Même si ce n'est pas la plus importante, il y a bel et bien une fraude à la carte Vitale. Nous critiquons donc l'insuffisante sécurisation de cette carte et les fraudes qui en découlent. Il s'agit, de fait, de dépenses évitables.

L'application carte Vitale sécurisée ne remplace pas la carte Vitale – je rappelle d'ailleurs que certains patients utilisent encore tout à fait légalement des cartes sans photographie. Cette application doit être déployée au plus vite et la délivrance de la carte Vitale doit, quant à elle, être subordonnée à la présentation d'une preuve d'identité.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Mesdames les sénatrices, j'entends vos arguments.

Madame Silvani, vous vous êtes appuyée sur le rapport sénatorial de 2019 pour souligner que la fraude à la carte Vitale n'était pas si importante que cela. Il faudrait peut-être se pencher de nouveau sur la question : on peut acheter aujourd'hui des cartes Vitale sur le *dark web*. Certes, il ne faut pas grossir le trait, mais nous ne devons pas non plus être trop naïfs.

Madame Souyris, vous avez évoqué l'argument de la fracture numérique, qui touche 15 % de la population. On peut aussi retourner le raisonnement : le dispositif proposé permettra de sécuriser les cartes Vitale des 85 % restants.

Au fond, qu'est-ce qu'une carte Vitale ? C'est tout bonnement une carte bleue pour l'achat de médicaments.

**Mme Céline Brulin.** La comparaison est hasardeuse !

**M. Yannick Neuder, ministre.** Oui, mais elle est parlante ! Ce que l'on accepte pour une carte bleue, qui nous permet de faire des paiements, pourquoi ne l'accepterait-on pas pour la carte Vitale, comme dans les vingt-trois départements en phase d'expérimentation ?

J'entends la question de la fracture numérique, mais nous sommes nombreux à utiliser notre téléphone pour faire des achats, après avoir enregistré notre carte bleue sur des applications, par exemple. Nous nous sommes donc approprié cet usage malgré la fracture numérique. Un dispositif similaire pourrait être utilisé pour la carte Vitale afin de lutter contre la fraude à l'encontre de notre système social, qui est si précieux et pour la conservation duquel nous nous battons tous.

Ce n'est ni plus ni moins qu'un outil, qui ne stigmatisera personne.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Je veux vous rassurer, monsieur le ministre : nous ne sommes pas du tout naïfs. Mais ce que j'entends, c'est un discours si bien construit et si solide qu'il ne prend pas en compte les données disponibles. Nous parlions d'archéologie tout à l'heure, mais le rapport que je citais date de 2019 : ce n'est pas si lointain.

Lorsque nous avons évoqué les employeurs qui ne respectaient pas le droit du travail, nous avons suscité une levée de boucliers ! En l'occurrence, nous parlons de patients qui fraudent avec leur carte Vitale. Mais qu'est-ce que c'est que cette histoire ? Il faut avoir accompagné des personnes en soins palliatifs à domicile pour savoir à quel point il est essentiel de pouvoir, par exemple, retirer des médicaments à leur place. Où est la naïveté ? Où est la fraude ?

Votre façon de monter en épingle la fraude des patients pour obtenir des médicaments est effrayante.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Je voudrais revenir sur l'historique de la carte Vitale : au Sénat, nous avons, les premiers, défendu la création d'une carte Vitale biométrique, qui évolue vers une carte Vitale sécurisée.

D'après les informations que nous avons obtenues de l'assurance maladie, le nombre de cartes Vitale frauduleuses est beaucoup plus important que celui qui a été évoqué.

On ne cherche pas à gêner les patients. Ce que nous voulons, c'est éviter qu'un certain nombre de cartes Vitale, qui seraient en quelque sorte dans la nature, soient massivement utilisées par des personnes qui n'en ont pas le droit. Je

vous invite à faire l'expérience, mes chers collègues : sur le *darknet*, vous pouvez acheter pour 40 euros une carte Vitale qui fonctionne.

J'y insiste, les patients ne sont pas du tout concernés. C'est sur la question des réseaux que nous voulons avancer. Je tenais à vous alerter sur ce point, mes chers collègues. Des études sont en cours et nous aurons bientôt le résultat de l'expérimentation.

Par ailleurs, le déploiement de cartes Vitale sécurisées demandera la création de nouvelles cartes, ce qui permettra d'améliorer le dispositif existant dans la mesure où de nombreuses personnes utilisent encore une carte Vitale sans photographie.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 21 et 71.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 16 bis B.

*(L'article 16 bis B est adopté.)*

### Article 16 bis C

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1<sup>o</sup> À l'article L. 123-2-1, les mots : « exerçant dans le service du contrôle médical » sont supprimés ;
- ③ 2<sup>o</sup> Le 5<sup>o</sup> de l'article L. 221-1 est ainsi rédigé :
- ④ « 5<sup>o</sup> De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de contrôle médical. Elle veille en outre au respect de l'indépendance technique des praticiens conseils exerçant dans son réseau ; »
- ⑤ 3<sup>o</sup> Le dernier alinéa de l'article L. 224-7 est complété par les mots : « , des caisses primaires d'assurance maladie ou des caisses générales de sécurité sociale » ;
- ⑥ 4<sup>o</sup> L'article L. 315-1 est ainsi modifié :
- ⑦ a) À la première phrase du VIII, les mots : « à l'article L. 224-7 » sont remplacés par les mots : « au 5<sup>o</sup> de l'article L. 221-1 » ;
- ⑧ b) Il est ajouté un IX ainsi rédigé :
- ⑨ « IX. – Au sens du présent code, sont entendus par "service du contrôle médical" les services d'un organisme national ou local de sécurité sociale dans lesquels les personnels exercent les missions relevant du contrôle médical mentionné au I du présent article. »
- ⑩ II. – *(Non modifié)*
- ⑪ III. – Au cours d'une période dont le terme ne peut excéder le 31 janvier 2027, la Caisse nationale de l'assurance maladie, les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses générales de sécurité sociale préparent le transfert des contrats de travail des personnels administratifs et, le cas échéant, conformément à la nouvelle organisation du service du contrôle médical prévue par décret, des praticiens conseils des échelons locaux et des directions régionales du service médical aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses générales de sécurité sociale.
- ⑫ La Caisse nationale de l'assurance maladie détermine la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale dont le siège se situe dans la circonscription de travail des salariés de chaque

échelon local et régional du service médical à laquelle doivent être transférés les contrats de travail ainsi que la date de réalisation du transfert pour chaque entité concernée.

- ⑬ Au plus tard le 31 janvier 2027, les contrats de travail des personnels administratifs et, le cas échéant, conformément à la nouvelle organisation du service du contrôle médical prévue par décret, des praticiens conseils du service médical sont transférés de plein droit aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses générales de sécurité sociale, conformément au critère mentionné au deuxième alinéa du présent III.

### ⑭ IV. – *(Non modifié)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n<sup>o</sup> 22 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin et Silvani, M. Bacchi et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n<sup>o</sup> 44 est présenté par Mmes Poumirol et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n<sup>o</sup> 72 est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n<sup>o</sup> 22.

**Mme Silvana Silvani.** Cet article prévoit de rattacher les agents du service public du contrôle médical aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), mettant ainsi fin à l'indépendance historique des médecins-conseils dans le seul objectif de diminuer le nombre des arrêts de travail au mépris de la santé des salariés.

Dans une décision de 2010, le Conseil d'État a rappelé que les praticiens-conseils appartiennent à un corps autonome, dont les conditions de nomination et d'avancement garantissent leur indépendance à l'égard des caisses de sécurité sociale.

Toute atteinte à l'indépendance du service du contrôle médical fragilisera les droits des assurés et, plus fondamentalement, la crédibilité des praticiens-conseils et leur impartialité.

À l'heure où les arrêts de travail sont remis en cause et où une refonte des affections de longue durée (ALD) n'est pas à exclure, cette restructuration vise moins à renforcer les synergies médico-administratives ou à améliorer la qualité du traitement de certaines prestations versées aux assurés sociaux, comme l'indique l'exposé des motifs, qu'à mettre sous tutelle le travail des médecins-conseils, afin que leurs avis deviennent conformes aux objectifs gouvernementaux de remise en cause des droits des assurés.

Les ambitions politiques de certains directeurs de caisses de la sécurité sociale ne justifient pas de démanteler un service essentiel pour nos assurés.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 44.

**Mme Émilienne Poumirol.** Notre amendement vise à supprimer l'article 16 *bis* C, qui prévoit l'intégration des services de contrôle médical au sein des CPAM.

Le service de contrôle médical a pour mission d'émettre différents avis sur des sujets importants : les arrêts maladie, les maladies professionnelles, les accidents du travail, les ALD ou encore les inaptitudes. Actuellement, ces avis sont rendus en toute indépendance par des praticiens-conseils, qui sont des médecins assistés de techniciens qualifiés et d'infirmiers. Les avis du service médical s'imposent aux caisses, qui assurent ensuite le versement des différentes prestations.

Depuis sa création, le service de contrôle médical est rattaché directement à la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et dirigé par des médecins. Il fonctionne donc de manière indépendante des caisses primaires, ce qui constitue une garantie pour l'objectivité et l'impartialité des décisions.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 72.

**Mme Anne Souyris.** Comme nombre d'entre vous, j'ai été interpellée à propos de la réforme gouvernementale du service de contrôle médical.

Alors qu'ils sont actuellement placés sous l'autorité directe de la Caisse nationale de l'assurance maladie, les agents du service de contrôle médical chargés d'évaluer la pertinence médicale des arrêts maladie et des prestations sociales seraient rattachés aux caisses primaires d'assurance maladie, c'est-à-dire aux autorités qui versent les prestations sociales.

Ainsi, le financeur deviendra le prescripteur des décisions médicales, ce qui introduit un conflit d'intérêts manifeste. L'intégration du service au sein des CPAM entraîne des risques graves pour la confidentialité des données médicales. La suppression de la séparation entre service administratif et contrôle médical ouvre la porte à des dérives, mettant en péril le respect du secret médical et la confiance entre assurés et professionnels de santé.

Cette restructuration entraînera par ailleurs une hétérogénéité des services selon les territoires. Certaines CPAM n'ayant pas les ressources humaines et financières nécessaires, les assurés ne bénéficieront pas du même niveau de services partout en France. Une rupture de l'égalité d'accès aux soins et aux prestations se profile, allant à l'encontre des principes fondamentaux de la sécurité sociale.

Aussi, nous proposons de supprimer cette réforme.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** D'importants gains d'efficacité sont attendus de cette réforme. Des garanties solides sont prévues en matière de respect de l'indépendance des praticiens-conseils et du secret médical. C'est bien ce qui vous préoccupe, mes chères collègues, tout comme nous.

Ces praticiens prennent aujourd'hui leurs décisions en toute responsabilité ; je ne vois pas en quoi cela pourrait être remis en cause.

La commission est donc défavorable à ces amendements de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 22, 44 et 72.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 16 *bis* C.

*(L'article 16 bis C est adopté.)*

### Article 16 *bis* D

- ① I (*nouveau*). – Après l'article L. 1111-3-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-3-4-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1111-3-4-1. – I. – Par dérogation à l'article L. 1111-3-4, l'établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé exerçant à titre libéral peut exiger du patient le paiement d'une pénalité lorsque le patient ne se présente pas à une consultation ou lorsqu'il annule celle-ci sans respecter un délai raisonnable avant la date prévue.
- ③ « Cette pénalité ne peut être réclamée lorsque le patient justifie d'un motif impérieux d'ordre personnel, familial ou professionnel ou d'un motif de santé l'empêchant de se présenter à la consultation.
- ④ « Pour pouvoir réclamer la pénalité mentionnée au premier alinéa du présent I, l'établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé a préalablement :
- ⑤ « 1° Informé le patient lors de la prise de rendez-vous que, en cas d'absence ou d'annulation tardive, une pénalité peut lui être infligée, sauf s'il justifie d'un des motifs mentionnés au deuxième alinéa ou s'il a annulé le rendez-vous dans le délai raisonnable mentionné au premier alinéa ;
- ⑥ « 2° Rappelé au patient la date et l'horaire de la consultation, au moins une fois avant la date de celle-ci.
- ⑦ « L'établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé peut subordonner la prise de rendez-vous à une préautorisation bancaire permettant le paiement de la pénalité.
- ⑧ « Les outils et les services numériques utilisés par l'établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé pour mettre en œuvre le présent article respectent les référentiels mentionnés à l'article L. 1470-5.
- ⑨ « II. – Un décret définit les conditions d'application du présent article, notamment :
- ⑩ « 1° Le montant de la pénalité ;
- ⑪ « 2° Le délai raisonnable mentionné au premier alinéa du I ;
- ⑫ « 3° Les motifs d'exonération de la pénalité mentionnés au deuxième alinéa du même I ;
- ⑬ « 4° Les voies de règlement amiable des litiges relatifs à la mise en œuvre du présent article. »
- ⑭ II. – (*Supprimé*)

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 23 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 43 est présenté par Mmes Poumirol et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 73 est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l'amendement n° 23.

**Mme Céline Brulin.** Voilà donc cette fameuse « taxe lapin », voulue depuis si longtemps par certains d'entre vous, mes chers collègues, qui la voyez comme le remède miracle au problème de la démographie médicale.

Nous en avons déjà débattu, mais je veux rappeler que les rendez-vous non honorés représentent de 2 % à 4 % du total des consultations. C'est trop, je suis d'accord. Toutefois, je ne crois pas que cette taxe, qui vise à répondre à un infime pourcentage de rendez-vous non honorés, permettra de résoudre le problème d'accès aux soins que rencontrent plus de 11 millions de nos concitoyens.

Ce qui me fait intervenir, c'est plutôt le propos de la ministre Vautrin, qui disait tout à l'heure vouloir aboutir rapidement. J'en conclus donc que rien n'est encore véritablement arrêté. Pourquoi, dès lors, s'accrocher à ce point à un dispositif qui n'est pas encore abouti ?

Enfin, à qui vont bénéficier les éventuelles amendes acquittées par ceux qui n'auront pas respecté leur rendez-vous ? La logique et le bon sens, voire la justice, voudraient que ce soit aux professionnels de santé dont les rendez-vous n'ont pas été honorés. En effet, en raison de la pénurie de soignants, nombre d'entre eux font des horaires extensibles et sont « surbookés ». Ils sont donc les premières victimes de cette pratique. Mais je crains que ce ne soit pas le système envisagé...

Alors, monsieur le ministre, à qui vont aller les quelques ressources que vous escomptez obtenir grâce à la taxe lapin ?

**M. le président.** La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 43.

**Mme Émilienne Poumirol.** Cet amendement a été extrêmement bien défendu par ma collègue Céline Brulin. Ce n'est pas cette taxe lapin qui résoudra les difficultés d'accès aux soins. Je rappelle que 59 % des personnes interrogées affirment avoir renoncé à des soins médicaux au cours des douze derniers mois : ils n'ont pas posé de lapin, ils ont été confrontés au problème de l'accès aux soins, qui est un sujet extrêmement complexe.

Il n'y a pas de solution miracle, qui permettrait de résoudre, par une seule proposition, les difficultés que rencontrent aujourd'hui les Français pour accéder aux soins. Il faut recourir à une combinaison de mesures, allant de la formation des jeunes médecins jusqu'à l'accueil dans nos territoires, en particulier dans les plus défavorisés.

Monsieur le ministre, je vous pose la même question que ma collègue Céline Brulin. Il semble que les professionnels de santé ne bénéficieraient même pas de cette taxe, dont on ne sait d'ailleurs comment il serait possible de la recouvrer. Comment sera-t-elle acquittée et que fera-t-on de son produit ?

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 73.

**Mme Anne Souyris.** La droite a proposé d'instaurer une taxe lapin sur les rendez-vous médicaux non honorés, et le Gouvernement l'a suivie.

Permettez-moi de revenir rapidement sur l'étymologie de l'expression « poser un lapin », qui a vraisemblablement inspiré certains de nos collègues de droite.

Si certains arguent que l'expression visait au XIX<sup>e</sup> siècle des rendez-vous sexuels tarifés, d'autres ont rappelé qu'en 1718, un « lapin » qualifiait une histoire incroyable et fictive. Le site du projet Voltaire nous indique ainsi qu'au XVII<sup>e</sup> siècle, pour qualifier un récit complètement fantasque, on se moquait en disant : « et celui-là est de Garenne ».

L'histoire invraisemblable, c'est d'abord celle des chiffres qui ont conduit la droite à proposer cette mesure. Ses défenseurs avançaient ainsi qu'entre 6 % et 10 % des rendez-vous sont manqués, ce chiffre semblant exagéré et non fondé sur une méthodologie solide.

France Assos Santé et le syndicat des médecins généralistes de France, MG France, estiment plutôt ce nombre à environ 6 millions de rendez-vous par an, soit seulement entre 2 % et 4 % de l'ensemble des consultations.

**M. François Bonhomme.** Ce n'est pas rien :

**Mme Anne Souyris.** Pour reprendre les propos de la Fédération des médecins de France, est-ce vraiment une priorité pour le Parlement de légiférer en PLFSS sur les rendez-vous médicaux non honorés ?

Rappelons par ailleurs que les patients les plus précaires et les malades psychiatriques sont les plus susceptibles de manquer des rendez-vous.

Ensuite, les données de présence des plateformes de rendez-vous en ligne indiquent que la majorité des rendez-vous manqués sont le fait d'un petit nombre de patients, souvent de jeunes urbains habitués à réserver plusieurs créneaux sans les honorer.

Des mesures ciblées, telles que la sensibilisation ou la restriction d'accès à ces plateformes pour les récidivistes, seraient plus appropriées pour traiter le problème sans pénaliser l'ensemble des patients, en premier lieu les plus vulnérables, ni alourdir les tâches administratives des praticiens. En effet, la mise en œuvre de cette taxe risque d'alourdir les démarches administratives des médecins sans garantir une réelle efficacité.

À cet égard, monsieur le ministre, je serais très curieuse de savoir comment vous comptez mettre en place cette taxe. Comment identifier les rendez-vous médicaux réellement non honorés ? N'est-ce pas une nouvelle porte ouverte à la fraude sociale ? Comment faire payer les patients ? Comment faire le lien entre le professionnel de santé et les caisses d'assurance maladie ? Autant de questions qui s'ajoutent à notre circonspection et qui nous conduisent à penser que cette taxe n'est pas réellement applicable.

Celle-ci n'étant donc ni applicable, ni souhaitable, ni prioritaire, nous proposons de la supprimer.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Mes chers collègues, reconnaissez au moins notre constance... (*Sourires.*)

La taxe lapin n'est sans doute pas un remède miracle, mais si nous ne légiférons pas sur ce sujet, nous n'en parlerions pas et nous n'avancerions pas.

Permettez-moi de vous raconter une histoire : la semaine dernière, vers vingt heures quinze, le médecin généraliste passe dans mon officine de campagne après avoir terminé ses consultations. Entre dix-neuf heures et vingt heures, un vendredi soir, trois patients ne se sont pas présentés. Je ne dois cette anecdote qu'au hasard d'une rencontre...

La rédaction de l'article 16 *bis* D, ajouté sur l'initiative de la commission des affaires sociales du Sénat, a évolué durant la navette pour répondre aux difficultés opérationnelles, que nous ne nions pas. Le Gouvernement les soulève également. Il s'agit notamment de mieux protéger les patients de toute pénalité abusive. La pénalité, elle, sera bien perçue par le professionnel de santé ou la structure de soin.

Sans surprise, la commission émet un avis défavorable sur ces trois amendements de suppression.

**Mme Christine Bonfanti-Dossat.** Très bien !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** La taxe lapin ne réglera pas le problème de l'accès aux soins, nous le savons.

J'ai regardé la part des rendez-vous non honorés dans mes consultations : elle se situait au milieu des chiffres donnés, entre 4 % et 10 %. Il faut le préciser, je pratiquais dans une structure hospitalière ayant développé un système de rappel par SMS pour éviter les oublis.

Chaque lundi matin, je savais que des patients seraient absents. Pour équilibrer, je « surbookais » en ajoutant deux patients par heure.

Cette taxe permettra-t-elle de résoudre un problème dont les causes sont multifactorielles ? Je l'ignore. Les absences peuvent être dues à des problèmes de transport, de récidive, notamment pour les porteurs de maladie chronique, ou de décompensation. Faudra-t-il justifier le motif de son absence si l'on n'a pas été en mesure de prévenir le médecin ? Ce n'est pas simple.

Le principe de cette taxe a été inscrit dans le PLFSS. La prudence veut que le ministre en définisse les modalités. Je vous annonce donc que nous organiserons un groupe de travail pour voir comment appliquer cette taxe de la manière la plus raisonnée et la plus raisonnable possible.

Il est hors de question de créer une usine à gaz et de faire perdre aux médecins plus de temps que nécessaire. Toutefois, le principe mérite d'être posé : on ne peut pas prendre des rendez-vous, puis ne pas s'y rendre sans annuler. Un médecin, ce n'est pas un *drive* !

Nous devons réfléchir à la question de manière posée, ce qui ne peut se faire dans le cadre de l'examen d'un PLFSS. Réfléchissons au sein de ce groupe de travail pour retenir des hypothèses de bon sens, bâties sur des pratiques professionnelles et non sur des théories.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces amendements de suppression.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncec Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncec Monge.** Depuis qu'il est question d'instaurer une telle taxe, je demande leur avis aux nombreux professionnels de santé que je connais. Jusqu'à présent, je n'ai pas rencontré un seul médecin qui s'estime pénalisé par les rendez-vous non honorés.

Le but de cette mesure est uniquement de faire diversion. Je suis surprise d'entendre cette proposition d'un groupe de travail. N'y a-t-il rien de plus urgent à traiter ? Soyons sérieux ! (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

En outre, une telle taxe est complètement inapplicable. Comment le professionnel pourrait-il infliger une amende ? Que propose-t-on ? Que le montant de la taxe soit soustrait du prochain remboursement de soins ? Consacrer autant de temps sur ces questions est tout simplement hallucinant ! La proposition du ministre de réunir un groupe de travail m'étonne particulièrement.

De fait, je suis persuadée qu'il y a de multiples causes à ce phénomène et que cette taxe ne fera pas baisser le nombre de rendez-vous manqués. Elle ne permettra pas non plus d'apporter un chiffre d'affaires complémentaire aux médecins, dont les tarifications ont été revalorisées.

**M. François Bonhomme.** On verra bien !

**Mme Raymonde Poncec Monge.** Ils ont autre chose à faire que de lancer de fausses alertes ou d'avancer qu'ils perdraient des millions et des millions d'euros chaque année à cause de ces rendez-vous non honorés.

En outre, un médecin m'a expliqué que les plateformes ont déjà développé un système pour bloquer les patients ayant manqué des rendez-vous sans prévenir.

Bref, la question des rendez-vous non honorés, c'est epsilon ! Il est ridicule de consacrer autant de temps à cette question !

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 23, 43 et 73.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 16 *bis* D.

*(L'article 16 bis D est adopté.)*

## Article 16 bis F

- ① Après le troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Aucun fournisseur de services en ligne ne peut mettre en place une plateforme visant à fournir à titre principal, explicitement ou implicitement, des actes de télémédecine prescrivant ou renouvelant un arrêt de travail.
- ③ « Un acte de télémédecine effectué par un professionnel de santé exerçant son activité à titre principal à l'étranger ne peut donner lieu à la prescription ou au renouvellement d'un arrêt de travail, quelle qu'en soit la durée. – *(Adopté.)*

## Article 16 bis

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce certificat attestant le décès peut également être établi par un infirmier diplômé d'État volontaire, dans des conditions fixées par un décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des infirmiers. »

- ② II. – La sous-section 5 de la section 2 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-12-5 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 162-12-5. – Par dérogation aux articles L. 162-12-2 et L. 162-14-1, les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès mentionné au premier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales sont pris en charge par l'assurance maladie ou la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du présent code dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. – (Adopté.)

### Organisation des travaux

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Mes chers collègues, il nous reste dix-neuf amendements à examiner sur ce texte. Je vous propose, en accord avec les commissions et le Gouvernement, de tenter de les examiner tous d'ici à vingt et une heures.

Je vous invite donc à faire preuve de concision dans vos interventions.

.....

### Article 17

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° et 2° (Supprimés)
- ③ 3° Les deux derniers alinéas de l'article L. 322-5 sont remplacés par treize alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie. Cette convention, conclue pour une durée au plus égale à cinq ans, est conforme à une convention cadre nationale, à laquelle est annexée une convention type. La convention cadre nationale détermine, pour les prestations relatives au transport de patients en taxi conventionné :
- ⑤ « 1° Les conditions de réalisation des transports ;
- ⑥ « 2° Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance de frais ;
- ⑦ « 3° Les conditions relatives aux besoins territoriaux de transport des patients auxquelles sont subordonnés l'accès au conventionnement et le maintien du conventionnement des entreprises de taxi, qui peuvent être adaptées au niveau local ;
- ⑧ « 4° Les montants forfaitaires facturables par trajet, qui peuvent être différents selon les départements ;
- ⑨ « 5° Les tarifs kilométriques facturables, qui peuvent être différents selon les départements ;
- ⑩ « 6° Les suppléments facturables, notamment pour le transport de personnes à mobilité réduite, et, le cas échéant, les conditions de facturation de suppléments locaux ;
- ⑪ « 7° Les règles de facturation et de tarification des transports partagés ;

- ⑫ « 8° Les dispositifs d'aide à l'équipement des taxis conventionnés, notamment pour l'acquisition d'outils permettant la géolocalisation des véhicules ;
- ⑬ « 8° bis Les conditions de rémunération et de modulation de la rémunération des entreprises de taxi afin de contribuer à la maîtrise des dépenses, au développement des transports partagés et à la lutte contre la fraude ;
- ⑭ « 9° Les conditions d'évolution des tarifs mentionnés aux 4° à 7° du présent article au cours de la période de validité de la convention.
- ⑮ « Selon les modalités prévues par la convention cadre nationale, la convention conclue entre les entreprises de taxi et l'organisme local d'assurance maladie précise, le cas échéant, les éléments mentionnés aux 3° à 7° applicables sur le territoire concerné. L'entreprise de taxi conventionnée ne peut facturer, pour un transport de patient, que les frais définis dans la convention conclue entre les entreprises de taxi et l'organisme local d'assurance maladie. À défaut, les sanctions prévues à l'article L. 1111-3-5 du code de la santé publique lui sont applicables, dans les conditions prévues au même article L. 1111-3-5.
- ⑯ « La convention cadre nationale est établie par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis des organisations professionnelles nationales les plus représentatives du secteur, et approuvée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée si les ministres n'ont pas fait connaître au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie leur opposition dans un délai de vingt et un jours à compter de la réception de la convention. » ;
- ⑰ 4° et 5° (Supprimés)
- ⑱ I bis. – (Supprimé)
- ⑲ II. – Les conventions conclues par un organisme local d'assurance maladie avec les entreprises de taxi avant l'entrée en vigueur de la présente loi demeurent applicables pendant un délai de deux mois à compter de la publication de la convention cadre nationale prévue à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale.

**M. le président.** L'amendement n° 24, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin et Silvani, M. Corbisez et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 7

Remplacer les mots :

peuvent être adaptées au niveau local

par les mots :

sont adaptées au niveau local notamment selon la démographie médicale

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Les acteurs du secteur des taxis de mon département, le Pas-de-Calais, m'ont interpellée sur les risques que faisait peser la fixation unilatérale des conditions de prise en charge par l'assurance maladie, sans tenir compte de leurs contraintes ni de leurs charges.

La négociation de la convention entre l'assurance maladie et les fédérations de transport sanitaire et de taxis doit se faire dans un climat serein. En prévoyant que la caisse primaire

d'assurance maladie décide unilatéralement des conditions de prise en charge de transport des malades, le Gouvernement, qui devrait pourtant être le garant d'un climat apaisé, ne nous semble pas envoyer un bon signal.

L'article 17 ne va pas en ce sens, raison pour laquelle nous proposons de tenir compte des conditions locales.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Nous sommes tous d'accord : les taxis sanitaires jouent un rôle décisif dans l'accès territorial aux soins.

Je comprends la volonté des auteurs de cet amendement. Il faudra en effet s'assurer que les mécanismes de conventionnement ne remettent pas en cause l'accès territorial aux soins de nos concitoyens.

Toutefois, la commission a estimé que la rédaction actuelle apportait suffisamment de garanties. En particulier, monsieur le ministre, l'accès au conventionnement doit être moins contraint dans les zones caractérisées par une démographie médicale désavantageuse.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** J'étais encore député d'un département très rural voilà quelques semaines et j'ai parfaitement conscience que l'accès aux soins passe par le transport. Qu'il s'agisse de la radiothérapie, de la chimiothérapie ou de la dialyse, sans transport, il y aurait de nombreux renoncements aux soins.

La rédaction du présent article prévoit bien une différenciation territoriale puisqu'il tient compte de la particularité des territoires et de l'offre de soins locale. L'amendement étant satisfait, le Gouvernement en demande le retrait ; à défaut, il y sera défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Je remercie le ministre de ses propos.

Dans les secteurs ruraux, les taxis sont inquiets. Je demande donc au Gouvernement de prendre en considération les spécificités des milieux ruraux. Faute de transports en commun, nous avons besoin de taxis pour nous rendre chez les médecins spécialistes.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 24.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 17.

*(L'article 17 est adopté.)*

### Article 17 bis A

① I. – L'article L. 322-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

② « Art. L. 322-5-3. – Les entreprises de transport sanitaire équipent l'ensemble de leurs véhicules d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'assurance maladie et d'un système électronique de facturation intégré. »

③ II (*nouveau*). – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2025.

**M. le président.** L'amendement n° 74, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Encore une fois, la droite sénatoriale a redoublé d'ingéniosité pour surveiller les usagers, les usagères et les professionnels du système de santé.

L'article 17 bis A vise à obliger les entreprises de transport sanitaire à équiper leurs véhicules d'un dispositif de géolocalisation. Cette proposition est si essentielle que notre collègue Nathalie Goulet, qui l'avait formulée, ne l'avait pas défendue en séance...

Sous couvert d'optimisation des trajets et de lutte contre la fraude, cette mesure instaure en réalité un système de surveillance généralisée aux relents orwelliens, où chaque déplacement des patients serait traqué en temps réel.

Ce contrôle institutionnalisé, loin d'être anodin, pose d'importantes questions éthiques et juridiques relatives au respect de la vie privée et à la confidentialité des soins.

Je tiens à vous rappeler, chers collègues, que les ambulanciers et les transporteurs sanitaires permettent à plus de 6 millions d'assurés d'accéder aux soins. Pour cela, ils et elles méritent notre respect et nos remerciements. Alors que la désertification médicale touche de plus en plus de territoires, leurs missions sont chaque jour plus nécessaires.

Certes, nous devons maîtriser les dépenses d'assurance maladie liées aux transports sanitaires, mais la surveillance et la culpabilisation des opérateurs ne nous amèneront nulle part.

La complexité des démarches administratives pour se faire rembourser un transport sanitaire devrait plutôt nous inviter à nous pencher sur le non-recours aux soins. Efforçons-nous de renforcer l'accès aux soins partout sur le territoire plutôt que de mettre en place une surveillance généralisée.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Bien sûr, nous remercions nous aussi les transporteurs sanitaires. La question n'est pas là.

Compte tenu des impératifs de maîtrise de la dépense et de l'évolution particulièrement dynamique des coûts des transports sanitaires, la commission estime qu'il est nécessaire d'aller plus loin que le cadre actuel, en faisant évoluer l'incitation à s'équiper vers une obligation.

L'article 17 bis A fait partie d'un corpus de mesures soutenues par la commission pour lutter contre la fraude. Alors que nous demandons des efforts considérables aux assurés et aux entreprises, il serait inaudible que nous n'agissions pas fermement pour améliorer l'efficacité de la dépense.

Le mot « efficacité » a d'ailleurs été prononcé à plusieurs reprises durant la discussion générale. Et quand on parle d'efficacité, chacun doit faire des efforts.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la sénatrice, il ne faut pas forcément considérer l'équipement de ces véhicules comme un contrôle. Beaucoup d'entreprises que j'ai rencontrées n'y sont pas défavorables, notamment parce que les données recueillies permettront d'avancer des arguments aux CPAM en cas de litige.

Ces équipements représentent également un saut technologique, puisqu'ils permettront d'incrémenter le remboursement des transports et de faciliter les facturations.

Cette mesure va dans le sens du bon usage et de la transparence. Nous reconnaissons, à la suite des propos de M. le sénateur Chasseing, l'importance des taxis dans les zones rurales. Nous pourrions en toute transparence mesurer les trajets des transporteurs, ce qui concourra à mieux contrôler l'efficacité de ces transports et à évaluer la pertinence de l'accès aux soins.

Le Gouvernement émet donc également un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 74.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 17 bis A.

*(L'article 17 bis A est adopté.)*

#### Article 17 bis B

① L'article L. 6312-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Les conditions mentionnées au présent article peuvent être distinctes pour les entreprises de transport sanitaire exerçant exclusivement une activité de transport sanitaire de personnes à mobilité réduite, le cas échéant selon des modalités adaptées dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution. – *(Adopté.)* »

#### Article 17 bis C (Supprimé)

**M. le président.** L'amendement n° 75, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le coût pour la sécurité sociale de la prise en charge anonymisée des frais de transport entre leur domicile et les établissements de santé des mineures, ou des femmes en situation de violence intra familiale, avec le statut « d'ayant droit d'un assuré » voulant pratiquer un avortement, dans la mesure où ces coûts ne peuvent être pris en charge de façon anonymisée ni par les services sociaux ni par les établissements hospitaliers ou les centres de santé.

Ce rapport permet d'établir les modalités concrètes de prise en charge des différents modes de transports possibles, et d'évaluer les conséquences de ce dispositif sur l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale.

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Cet amendement, adopté au Sénat en première lecture sur la proposition de nos collègues socialistes, vise à combler une faille dans le dispositif actuel de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) anonyme pour les mineures et les femmes en situation de violence intrafamiliale avec le statut d'ayant droit d'un assuré.

La loi garantit déjà un anonymat total pour l'IVG, quel que soit le lieu de réalisation, comme le précise la circulaire du 24 mars 2003. Celle-ci impose aux organismes de sécurité sociale de ne transmettre aucun décompte à l'ouvrant droit, protégeant ainsi la confidentialité des patientes.

Cependant, cette protection ne s'étend pas aux frais de transport médical, pourtant indispensables pour certaines femmes. En effet, lorsqu'une mineure ou une femme en danger a besoin d'un transport pris en charge pour se rendre à une IVG, les ambulanciers exigent la carte Vitale et la carte de mutuelle pour le remboursement du bon de transport. Or ce remboursement apparaît ensuite sur les documents envoyés à l'ayant droit, souvent aux parents ou au conjoint violent, ce qui compromet gravement l'anonymat et la sécurité des patientes.

Ce problème, bien que minoritaire, met parfois les professionnels de santé en difficulté, comme l'illustre l'exemple du centre de santé sexuelle de la Nièvre : sur trente IVG chirurgicales réalisées depuis janvier 2024, au moins un cas a soulevé des complications liées à cette faille.

Pour remédier à cette situation, il est essentiel d'anticiper ces difficultés en instaurant une procédure claire assurant la prise en charge anonymisée des frais de transport.

Nous demandons donc la remise d'un rapport au Parlement dans un délai de six mois après la promulgation du présent texte afin d'évaluer le coût pour la sécurité sociale de cette prise en charge et d'en déterminer les modalités concrètes. Ce rapport permettrait d'analyser les conséquences budgétaires de cette mesure, tout en garantissant aux patientes un accompagnement sécurisé et respectueux de leur anonymat.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** La commission est défavorable à cette demande de rapport, d'autant qu'en première lecture la ministre s'était engagée à appliquer le strict respect du principe légal d'anonymat.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la sénatrice, j'entends les éléments que vous évoquez au sujet des femmes en situation de vulnérabilité face à une IVG.

Je ne suis pas certain qu'il y ait besoin d'un rapport, mais il me semble important que mes services se penchent sur la question de l'anonymisation.

Madame la sénatrice, je vous invite à échanger avec mes services sur ce sujet. Je me rendrai prochainement dans la Nièvre pour étudier les difficultés propres à ce département, ce qui nous offrira peut-être l'occasion d'en discuter plus longuement. En attendant, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 75.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 17 bis C demeure supprimé.



### Article 17 bis D (Supprimé)

**M. le président.** L'amendement n° 76, présenté par Mmes M. Vogel, Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mme Senée, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

L'article L. 160-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil économique, social et environnemental et de l'Assemblée des Français de l'étranger ou, dans l'intervalle de ses sessions, de son bureau, précise les conditions dans lesquelles les anciens assurés qui ont cessé de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé au titre de l'article L. 160-1, ayant cessé de remplir les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 111-1, recouvrent le bénéfice de la prise en charge de leurs frais de santé dans les meilleurs délais à leur retour sur le territoire. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Cet amendement de Mélanie Vogel a été adopté par le Sénat en première lecture, tout comme il l'avait été à l'occasion de l'examen du PLFSS pour 2024. S'il a été supprimé par le Gouvernement au cours de la navette, nous pensons, par souci de cohérence et de constance dans nos décisions, mais aussi parce que ce sujet est essentiel, que le Sénat doit de nouveau l'adopter aujourd'hui.

Des centaines de Français et de Françaises sont pénalisés chaque année par le délai de carence dont il est question. Imaginez : vous êtes de nationalité française et vous avez vécu à l'étranger ; si vous décidez de rentrer en France, pour une raison ou une autre, vous vous heurtez à un mur d'obstacles, à des démarches administratives complexes et parfois à des refus francs.

Dans les trois mois suivant votre retour en France, vous ne pouvez pas demander le remboursement des consultations médicales et des médicaments que vous achetez : c'est ce qu'on appelle le délai de carence.

En raison de cette règle, des Français et des Françaises se retrouvent dans des situations extrêmement précaires, alors même qu'ils et elles vivent en France. Certains renoncent aux soins pendant cette période ; d'autres, n'ayant pas le choix, doivent se rendre à l'hôpital et se voient alors obligés de régler eux-mêmes la facture.

Pourtant, il est possible d'aménager les modalités du délai de carence afin d'en réduire les effets pour les anciennes et anciens assurés qui rentrent en France.

Il serait, par exemple, envisageable d'élargir la liste des motifs qui ouvrent droit à un remboursement immédiat des frais de santé. Je pense aux rapatriements d'urgence, aux actes d'IVG ou encore à l'élargissement aux étudiants ou aux proches aidants, entre autres, des dispositifs existants pour les personnes qui commencent immédiatement à travailler.

De même, ceux qui peuvent fournir la preuve qu'ils louent un appartement et qu'ils s'y sont installés devraient récupérer immédiatement le droit au remboursement de leurs frais de santé.

Cet amendement de Mélanie Vogel tend donc à ce que le délai de carence soit aménagé par décret.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Dans la mesure où le Gouvernement n'y est pas favorable, le décret d'application ne verra jamais le jour : avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Vous avez faim, mes chers collègues ? Moi aussi ! (*Sourires.*)

Madame la rapporteure, ce n'est pas un argument ! Ou alors autant dire que nous n'avons aucun rôle à jouer dans la rédaction de la loi dès lors que le Gouvernement dit *niet* !

Nous avons voté cet amendement, maintenons-le !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 76.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, l'article 17 bis D demeure supprimé.

### Article 17 septies

① Le IV de l'article 3 de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé est ainsi modifié :

② 1° À la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « six départements dont deux départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « au plus vingt départements, dont la liste est déterminée par arrêté du Premier ministre et du ministre chargé de la santé » ;

③ 2° À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « , les départements concernés par cette expérimentation » sont supprimés – (*Adopté.*)

### Article 17 octies

① I. – L'État peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le remboursement par l'assurance maladie des recherches, incluant les tests et analyses, permettant de détecter un état de soumission chimique résultant des faits mentionnés à l'article 222-30-1 du code pénal, y compris en l'absence de plainte préalable, pour améliorer la prise en charge, y compris psychologique, des victimes potentielles.

② II et III. – (*Non modifiés – (Adopté.)*)

### Article 18

① I. – (*Non modifié*)

② II. – L'article L. 313-23-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :

③ « Art. L. 313-23-3. – Lorsqu’il existe, pour l’une des catégories de professionnels mentionnés à l’article L. 313-23-4, un écart significatif entre le coût d’une mise à disposition d’un personnel par une société de travail temporaire et le coût de l’emploi d’un professionnel permanent, le montant des dépenses susceptibles d’être engagées par les établissements et les services mentionnés à l’article L. 315-1 et relevant du I de l’article L. 312-1 au titre de ces prestations est plafonné, en tenant compte s’il y a lieu des spécificités territoriales. Les conditions d’application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

④ III. – (Non modifié – (Adopté).)

### Article 19

① I. – La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

② 1° A Après le deuxième alinéa du I de l’article L. 5121-29, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

③ « Le décret en Conseil d’État mentionné au deuxième alinéa du présent I fixe également les conditions dans lesquelles le directeur général de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, afin de favoriser un approvisionnement approprié et continu du marché national, autoriser le titulaire d’autorisation de mise sur le marché ou l’entreprise pharmaceutique exploitant un médicament mentionné sur la liste prévue à l’article L. 5121-30 à constituer temporairement un stock de sécurité d’un niveau inférieur. » ;

④ 1° B (*Supprimé*)

⑤ 1° C Après le premier alinéa de l’article L. 5121-31, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑥ « Un décret en Conseil d’État définit le contenu ainsi que les conditions d’élaboration et d’actualisation des plans de gestion des pénuries. Il fixe également les conditions dans lesquelles le directeur général de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut soumettre à des exigences renforcées les médicaments qui font régulièrement l’objet de risques de rupture ou de ruptures de stock . » ;

⑦ 1° D (*nouveau*) Au premier alinéa du I de l’article L. 5121-33, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

⑧ 1° Le début de la première phrase du premier alinéa de l’article L. 5121-33-1 est ainsi rédigé : « Un arrêté du ministre chargé de la santé peut rendre obligatoire, en cas de rupture ou de risque de rupture d’approvisionnement ou afin de préserver la disponibilité des médicaments dont la demande fait l’objet de variations saisonnières, le recours à l’ordonnance de dispensation conditionnelle, dans les conditions prévues aux articles L. 5121-12-1-1 et L. 5121-20, ou, en cas de rupture d’approvisionnement, la délivrance... (*le reste sans changement*). » ;

⑨ 2° À la première phrase du V de l’article L. 5125-23, les mots : « en cas de rupture de stock d’un médicament d’intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l’article L. 5121-30, remplacer le médicament prescrit » sont remplacés par les mots : « lorsque le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée à l’article L. 5121-30, le remplacer » ;

⑩ 3° Le titre I<sup>er</sup> du livre II est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

⑪ « CHAPITRE V

⑫ « *Lutte contre les ruptures d’approvisionnement de dispositifs médicaux*

⑬ « Art. L. 5215-1. – Lorsque l’interruption ou la cessation attendue de la fourniture d’un dispositif médical inscrit sur la liste mentionnée à l’article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est susceptible d’entraîner un préjudice grave ou un risque de préjudice grave pour les patients ou la santé publique au sens de l’article L. 5211-5-1 du présent code, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent déterminer, par un arrêté pris sur proposition de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les dispositifs médicaux alternatifs et les indications correspondantes ainsi que les conditions dérogatoires de leur prise en charge par l’assurance maladie.

⑭ « Lorsqu’un dispositif médical à usage individuel identifié comme alternatif en application du premier alinéa du présent article n’est pas inscrit sur la liste mentionnée à l’article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et qu’il n’existe aucune autre alternative thérapeutique disponible prise en charge par l’assurance maladie, son exploitant peut bénéficier d’une prise en charge dérogatoire temporaire, dans la limite du tarif de prise en charge du dispositif indisponible. Cette prise en charge est accordée pour une durée maximale d’un an à l’exploitant qui respecte les I ou II de l’article L. 5211-3 du présent code.

⑮ « Dans le cadre de cette prise en charge dérogatoire temporaire, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent modifier les conditions de délivrance, de distribution et de facturation des produits concernés, selon les modalités prévues par le code de la sécurité sociale.

⑯ « Les modalités de cette prise en charge dérogatoire temporaire sont définies par un décret en Conseil d’État. » ;

⑰ 3° bis Le 1° de l’article L. 5423-9 est complété par les mots : « , sauf lorsqu’il y est autorisé dans les conditions prévues au même article L. 5121-29 » ;

⑱ 4° L’article L. 5471-1 est ainsi modifié :

⑲ a) Le second alinéa du II est ainsi modifié :

⑳ – les mots : « aux 1° à 7° de » sont remplacés par le mot : « à » ;

㉑ – le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » ;

㉒ b) Le III est ainsi modifié :

㉓ – au deuxième alinéa, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » et les mots : « d’un million » sont remplacés par les mots : « de cinq millions » ;

㉔ – au dernier alinéa, les mots : « aux 1° à 3° de » sont remplacés par le mot : « à » ;

㉕ c) Le IV est ainsi rédigé :

㉖ « IV. – L’agence publie sur son site internet les décisions de sanction financière prononcées au titre du I du présent article. Ces décisions demeurent disponibles pendant une durée d’un an à compter de leur publication.

- 27 « La durée mentionnée au premier alinéa du présent IV peut être réduite par l'agence dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »
- 28 II. – La section 4 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- 29 1° Le premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 est ainsi modifié :
- 30 a) À la deuxième phrase, après le mot : « thérapeutique », sont insérés les mots : « du prix ou du tarif du médicament, déduction faite des différentes remises ou taxes, fixé dans le cadre d'un achat national effectué dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou d'un achat conjoint effectué dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE, » ;
- 31 b) (*nouveau*) À la dernière phrase, les mots : « peut également tenir » sont remplacés par les mots : « tient également » ;
- 32 2° Sont ajoutés des articles L. 162-19-2 et L. 162-19-3 ainsi rédigés :
- 33 « *Art. L. 162-19-2.* – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est acquise dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE pour répondre à un besoin de santé publique et être mise à la disposition des patients, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent suspendre les procédures d'inscription ou de tarification prévues aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 162-17, L. 162-22-7 et L. 162-23-6 du présent code pour la spécialité concernée et pour l'ensemble des spécialités comparables ou à même visée thérapeutique, pour une durée qu'ils déterminent et qui ne peut excéder celle de l'épuisement du stock de cette spécialité, dans la limite de deux ans.
- 34 « *Art. L. 162-19-3.* – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est acquise dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE pour répondre à un besoin de santé publique et être mise à la disposition des patients, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer, par arrêté, l'indemnité versée par la Caisse nationale d'assurance maladie au titre de la distribution de cette spécialité par l'établissement pharmaceutique de distribution en gros et, le cas échéant, de sa dispensation par les pharmacies d'officine ou les pharmacies à usage intérieur ou de sa délivrance aux professionnels de santé par ces mêmes pharmacies.
- 35 « En tant que de besoin, l'arrêté mentionné au premier alinéa du présent article peut déroger aux dispositions relatives aux marges de distribution prévues à l'article L. 162-38 et au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-5.

- 36 « La fixation de l'indemnité tient compte des coûts et des charges liés aux opérations de distribution ou de dispensation de la spécialité, notamment en termes de stockage, de transport, de traçabilité, de suivi et de reconditionnement, ainsi que des volumes d'activité des professionnels ou entreprises concernés. L'arrêté précise les modalités de versement de cette indemnité, notamment la durée pendant laquelle elle est versée. »

**M. le président.** L'amendement n° 25, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 1° À la première phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 5121-29, après le mot : « peut », sont insérés les mots : « être inférieure à deux mois, ni » ;

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Cet amendement vise à accroître les obligations de constitution de stocks de médicaments.

La commission d'enquête sénatoriale menée par Sonia de La Provôté et notre ancienne collègue Laurence Cohen avait conclu sur l'urgente nécessité de renforcer les obligations de stock, notamment pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

Nous avons déjà présenté cet amendement en première lecture. Si ma mémoire est bonne, madame la rapporteure, vous aviez indiqué que notre proposition n'était pas judicieuse au regard des dates de péremption des médicaments. Or les pénuries continuent de s'accroître : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a indiqué qu'il y avait eu plus de 5 000 signalements de ruptures ou de risques de rupture en 2023.

Monsieur le ministre, nous n'avons pas encore eu l'occasion d'aborder le sujet des médicaments, mais il faut trouver des solutions d'urgence.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** L'adoption de cet amendement reviendrait à priver l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de la faculté de prévoir des stocks inférieurs à deux mois pour des médicaments qui ne sont pas d'intérêt thérapeutique majeur ou pour lesquels de telles quantités ne sont pas appropriées.

La commission n'a pas changé d'avis depuis la première lecture et émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la sénatrice, je me rendrai prochainement à Rouen, où nous pourrions discuter du sujet.

La pénurie de médicaments est un phénomène multifactoriel, dont l'une des principales causes est la dépendance de notre terreau industriel. Pour ce qui concerne l'approvisionnement en principes actifs, par exemple, nous sommes tributaires de beaucoup de pays, notamment asiatiques.

Il faut également tenir compte des stocks des grossistes-répartiteurs, ainsi que de l'effet prix, qui a conditionné certaines réponses : il faut non pas surpayer les médicaments, mais les payer au juste prix, sinon nous ne ferons pas partie des premiers pays à être livrés.

Cet amendement vise tous les médicaments, alors que la même méthode n'est pas bonne pour tous. L'ANSM peut déjà adapter sa réponse à certaines situations de pénurie. Récemment, j'ai ainsi signé des courriers pour prévoir le conditionnement à l'unité de certains médicaments, autoriser des préparations magistrales et interdire aux grossistes de livrer à l'étranger.

Le stock est un outil pour assurer l'approvisionnement des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur à l'échelle de deux et de quatre mois, mais ce n'est pas le seul paramètre pour lutter contre les pénuries de médicaments, qui sont multifactorielles.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 25.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 77, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Rétablir le 1° B dans la rédaction suivante :

1° B Après l'article L. 5121-29, il est inséré un article L. 5121-29-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-29-1.* – Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut imposer la constitution d'un stock de sécurité d'un niveau supérieur à celui prévu à l'article L. 5121-29 pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur entrant dans le champ d'application de l'article L. 5121-30, sans excéder six mois de couverture des besoins. » ;

La parole est à Mme Anne Souyris.

**Mme Anne Souyris.** Monsieur le ministre, le lobby pharmaceutique serait-il au Gouvernement ? La disposition que nous proposons de rétablir a ainsi été supprimée par un amendement qu'une députée du groupe Horizons & Indépendants a élaboré avec Les entreprises du médicament (Leem), c'est-à-dire avec l'organisation fédérant les laboratoires pharmaceutiques.

Nous proposons d'autoriser le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à imposer la constitution d'un stock de sécurité pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

Face aux pénuries de plus en plus fréquentes de médicaments essentiels – antibiotiques, anticancéreux, antidiabétiques, corticoïdes, etc. –, la constitution de stocks stratégiques par une autorité publique indépendante est une nécessité.

En 2023, près de 5 000 exploitants de médicaments ont déclaré faire face à un risque de rupture de stock. Notre proposition vise à prévenir les ruptures d'approvisionnement qui mettent en danger des milliers de patients chaque année. En maintenant la suppression de cette disposition sous la pression du Leem, le législateur abandonnerait une garantie de souveraineté sanitaire au profit des intérêts privés des laboratoires pharmaceutiques.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Au-delà de notre souhait d'adopter ce texte conforme, il s'agit de ne pas aggraver le climat de défiance entre le Gouvernement et l'industrie pharmaceutique, cette dernière étant déjà un gros contributeur au financement de la sécurité sociale.

En outre, le stock de sécurité de six mois prévu par les auteurs de l'amendement est peut-être trop important.

Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Il est déjà possible d'augmenter les délais de sécurité si l'industriel n'a pas respecté l'approvisionnement en médicaments lors des deux années précédentes.

Le Gouvernement émet également un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 77.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 26, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À l'article L. 5121-33-3, les mots : « peut, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, prendre, sont remplacés par les mots : « prononce, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, » ;

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Cet amendement vise à relever d'un cran les sanctions applicables aux industriels en conférant à celles-ci un caractère automatique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 26.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 55, présenté par MM. Hochart, Durox et Szczurek, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Christopher Szczurek.

**M. Christopher Szczurek.** Défendu !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Défavorable, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable également.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 55.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 19.

*(L'article 19 est adopté.)*

**Article 19 bis**

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Avant le dernier alinéa de l'article L. 1435-7-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Par dérogation au cinquième alinéa du présent article, la sanction financière mentionnée au 14° de l'article L. 5424-3 est versée à la Caisse nationale de l'assurance maladie. » ;
- ④ 2° L'article L. 4231-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Il organise la mise en œuvre d'un système d'information destiné à partager entre les acteurs pharmaceutiques et les autorités sanitaires des informations sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments. » ;
- ⑥ 3° Après l'article L. 5121-29, il est inséré un article L. 5121-29- 2 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 5121-29-2. – I. – Afin d'anticiper les ruptures ou les risques de rupture d'approvisionnement de médicaments, de traiter ces situations et de favoriser les échanges entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement, les pharmacies d'officine et les établissements pharmaceutiques renseignent un système d'information sur la disponibilité des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4.*
- ⑧ « II. – La mise en œuvre du système d'information mentionné au I du présent article peut être assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 en application d'une convention signée avec l'État, la Caisse nationale de l'assurance maladie et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
- ⑨ « À défaut de conclusion de la convention, le ministre chargé de la santé définit par arrêté les modalités de la mise en œuvre du système d'information par un autre responsable.
- ⑩ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, précise notamment les modalités de financement du système d'information, les catégories de données à renseigner, les conditions d'accès aux données, leur durée de conservation, les destinataires ainsi que les exigences de sécurité et de traçabilité du système.
- ⑪ « III. – Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, définit les conditions dans lesquelles les pharmacies à usage intérieur renseignent un système d'information poursuivant la même finalité que celle énoncée au I du présent article. » ;
- ⑫ 4° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5312-4-1, les mots : « au 8° » sont remplacés par les mots : « aux 8° et 10° » ;
- ⑬ 5° L'article L. 5423-9 est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ⑭ « 10° Le fait, pour tout établissement pharmaceutique, de ne pas renseigner le système d'information mentionné à l'article L. 5121-29- 2. » ;
- ⑮ 6° L'article L. 5424-3 est complété par un 14° ainsi rédigé :

- ⑯ « 14° De ne pas renseigner le système d'information mentionné à l'article L. 5121-29- 2. – (*Adopté.*)

**Article 19 ter**

- ① Le second alinéa du 2° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase est ainsi modifiée :
- ③ a) Les mots : « deux ans » sont remplacés par les mots : « un an » ;
- ④ b) Après la seconde occurrence du mot : « similaire », sont insérés les mots : « dont le prix est inférieur » ;
- ⑤ 2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « La délivrance par substitution au médicament biologique de référence d'un médicament biologique similaire appartenant au même groupe biologique similaire, dans les conditions prévues au présent alinéa, ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie ; » – (*Adopté.*)

**Article 19 quater (nouveau)**

- ① Le III de l'article L. 162-17- 3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « III. – Le rapport annuel d'activité établi par le Comité économique des produits de santé est remis au Parlement avant le 30 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte. Lorsque ce rapport ne peut être établi avant cette date, le Comité économique des produits de santé remet au Parlement, avant la même date, un rapport d'activité provisoire. – (*Adopté.*)

**Article 20**

- ① L'article L. 165-1-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :
- ③ a) Les mots : « d'affections chroniques, » sont supprimés ;
- ④ b) Les mots : « prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « distributeurs au détail » ;
- ⑤ c) Sont ajoutés les mots : « et à l'évaluation de la pertinence de celui-ci » ;
- ⑥ 2° Le deuxième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Ces données peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au distributeur au détail et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. Au regard de ces données, le prescripteur réévalue de façon régulière la pertinence et l'efficacité de sa prescription et le distributeur, en lien avec le prescripteur, engage des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical.
- ⑧ « La prise en charge ou la modulation de la prise en charge peut être subordonnée au respect des conditions d'utilisation prévues par l'arrêté d'inscription à la liste mentionnée à l'article L. 165-1. Dans ce cas, la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée au même

article L. 165-1 se prononce dans son avis sur les modalités selon lesquelles les données collectées sont prises en compte.

- ⑨ « Pour l'application du troisième alinéa du présent article, le distributeur au détail transmet à l'assurance maladie, avec l'accord du patient, les données permettant d'attester du respect des conditions d'utilisation, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Le non-respect des conditions d'utilisation ne peut entraîner la suspension de la prise en charge que s'il se prolonge au-delà d'une durée déterminée par décret. Le distributeur au détail et le prescripteur sont informés sans délai de la suspension de la prise en charge. En cas de refus opposé par le patient à la transmission de ces données, le dispositif médical ne peut faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement. Le défaut de transmission des données du fait du distributeur au détail est inopposable au patient. » ;
- ⑩ 3° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑪ a) À la fin de la troisième phrase, le mot : « prestataires » est remplacé par les mots : « distributeurs au détail » ;
- ⑫ b) (*Supprimé*)
- ⑬ 4° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « Lorsque le distributeur au détail recueille l'accord du patient pour la transmission de ses données d'utilisation, il l'informe que les données transmises au prescripteur peuvent conduire ce dernier, si la prescription n'est pas pertinente au regard notamment de la faible utilisation du dispositif, à ne pas renouveler sa prescription. »

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 27 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 78 est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 27.

**Mme Silvana Silvani.** L'article 20 vise à conditionner la prise en charge d'un dispositif médical à la justification de son usage.

Dans ce cadre, le texte tend à autoriser la transmission des données relatives à l'utilisation du dispositif au médecin prescripteur, au distributeur et au service de contrôle médical.

Que les données soient transmises au prescripteur avec l'accord du patient peut s'entendre : sur le fondement de ces informations, le médecin peut ajuster le traitement et, surtout, déceler d'éventuelles difficultés d'usage et y remédier.

Par contre, la transmission de ces informations aux fournisseurs de dispositifs médicaux pose de nombreuses questions quant à la protection numérique et au secret médical. Mieux vaudrait remplacer cette surveillance, à l'issue de laquelle le patient risque de perdre sa prise en charge, par un meilleur accompagnement des prescripteurs et une meilleure appropriation des dispositifs par les utilisateurs.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous demandons la suppression de cet article.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 78.

**Mme Anne Souyris.** En France, 1,8 million de personnes utiliseraient un masque à pression positive continue pour le traitement de l'apnée du sommeil. Le Gouvernement nous propose de conditionner la prise en charge de ces appareils et d'autres dispositifs médicaux par l'assurance maladie à leur utilisation par les assurés.

Une fois encore, derrière l'ambition de mieux accompagner les prescripteurs et de lutter contre le gaspillage, ce projet de loi s'inscrit dans une logique de traque de toutes les économies possibles, au mépris de l'accès aux soins : le Gouvernement propose de restreindre des droits sociaux en s'appuyant sur des phénomènes mal étayés et vraisemblablement marginaux.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous donner les chiffres de la non-utilisation des dispositifs médicaux ? L'Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux estime qu'environ 6 % des patients télésuivis ont un usage insuffisant de leur appareil de ventilation pour apnée du sommeil. Quels sont les chiffres des autorités sanitaires ?

Si de multiples pistes sont à envisager pour optimiser les dépenses en matière de dispositifs médicaux tout en améliorant la qualité des soins, le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires estime que cela ne doit jamais se faire au prix de mesures punitives, raison pour laquelle nous appelons à la suppression du présent article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** La commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Je ne dispose pas des chiffres que vous me demandez, madame la sénatrice.

Beaucoup de patients insuffisants cardiaques – je vous prie de m'excuser d'utiliser une nouvelle fois ma pratique professionnelle pour fonder mon propos – disposent de balances intelligentes, de tensiomètres et d'autres dispositifs, mais nombre d'entre eux ne les utilisent pas pour autant.

En l'espèce, le patient ne perdrait rien : le déremboursement ne surviendrait qu'en cas de situation de mésusage ou de non-usage. De surcroît, la décision ne tombera pas comme un couperet : les professionnels auront à s'interroger sur l'utilisation ou la non-utilisation du dispositif concerné.

Nous ne pouvons pas équiper les patients de dispositifs médicaux remboursés qu'ils n'utilisent pas. Il y va du bon usage des deniers publics : avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

**M. Daniel Chasseing.** Les fournisseurs d'appareils pour l'apnée du sommeil savent combien de temps ces dispositifs sont utilisés.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 27 et 78.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 20.

*(L'article 20 est adopté.)*

#### Article 20 bis

- ① I. – L'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1<sup>o</sup> À la fin du premier alinéa, les mots : « différents de ceux les ayant initialement utilisés » sont remplacés par les mots : « en faisant l'acquisition différents de ceux qui en étaient précédemment propriétaires » ;
- ③ 2<sup>o</sup> Au 2<sup>o</sup> et au dernier alinéa, les mots : « d'homologation » sont remplacés par les mots : « de certification ».
- ④ II. – Au II de l'article L. 165-1-8 du code de la sécurité sociale, le mot : « homologué » est remplacé par le mot : « certifié » – *(Adopté.)*

#### Article 20 ter

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1<sup>o</sup> Le 3<sup>o</sup> de l'article L. 223-8 est ainsi modifié :
- ③ a) Les *a* et *b* sont ainsi rédigés :
- ④ « a) Du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles et le coût des mesures contribuant à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile relevant du 6<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du même code ;
- ⑤ « b) Du coût de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 dudit code, dont le coût des mesures contribuant à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile relevant du 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 du même code ; »
- ⑥ b) Le *e* est abrogé ;
- ⑦ c) Le *f* devient le *e* ;
- ⑧ 2<sup>o</sup> L'article L. 223-9 est abrogé ;
- ⑨ 3<sup>o</sup> L'article L. 223-11 est ainsi rédigé :
- ⑩ « Art. L. 223-11. – Le concours destiné à couvrir une partie des dépenses mentionnées au *a* du 3<sup>o</sup> de l'article L. 223-8 est fixé pour chaque département en prenant en compte :
- ⑪ « 1<sup>o</sup> Les dépenses réalisées par chaque département mentionnées au même *a* en 2025, constatées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑫ « Par dérogation, à partir de 2026, pour les départements participant à l'expérimentation prévue à l'article 79 de la loi n<sup>o</sup> 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, les dépenses prises en compte correspondent aux dépenses mentionnées au *a* du 3<sup>o</sup> de l'article L. 223-8 du présent code réalisées en 2025, à l'exception de celles relatives à la

prise en charge dans les établissements mentionnés aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

- ⑬ « 2<sup>o</sup> Le taux de couverture pour l'année 2024, qui correspond au rapport entre :
- ⑭ « a) La somme des montants des concours suivants perçus au titre de l'année 2024 :
- ⑮ « – le concours relatif aux dépenses mentionnées au *a* du 3<sup>o</sup> de l'article L. 223-8 du présent code dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n<sup>o</sup> 2021-1554 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie ;
- ⑯ « – le concours versé en application de l'article 47 de la loi n<sup>o</sup> 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées ;
- ⑰ « – le concours relatif aux dépenses mentionnées au *e* du 3<sup>o</sup> de l'article L. 223-8 du présent code dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n<sup>o</sup> 2021-1554 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées ;
- ⑱ « – le complément de financement versé au département en application de l'article 86 de la loi n<sup>o</sup> 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée ;
- ⑲ « b) Le montant des dépenses réalisées par les départements en 2024, constaté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie comprenant l'application du tarif minimal horaire prévu au I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées, ainsi qu'au titre de l'application de l'article 47 de la loi n<sup>o</sup> 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées.
- ⑳ « Par dérogation, pour les départements participant à l'expérimentation prévue à l'article 79 de la loi n<sup>o</sup> 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée, les modalités de calcul du taux de couverture sont fixées par voie réglementaire, en tenant compte des effets de la réforme du régime adapté de financement des établissements mentionnés aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Le taux de couverture est calculé en 2025 en simulant les effets qu'aurait eus cette réforme si elle avait été appliquée au 1<sup>er</sup> juillet 2024. Pour les années suivantes, le taux de couverture est calculé en simulant les effets qu'aurait eus cette réforme si elle avait été appliquée au 1<sup>er</sup> janvier 2024 ;
- ㉑ « 3<sup>o</sup> Le cas échéant, un coefficient géographique s'appliquant au taux mentionné au 2<sup>o</sup> du présent article afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, en particulier ceux se rapportant aux caractéristiques économiques, sociales et démographiques des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution. Les modalités de calcul et d'application de ce coefficient sont précisées par voie réglementaire.
- ㉒ « Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités de versement du concours, sont définies par voie réglementaire. » ;
- ㉓ 4<sup>o</sup> L'article L. 223-12 est ainsi rédigé :

- 24 « Art. L. 223-12. – Le concours mentionné au *b* du 3° de l'article L. 223-8 est fixé pour chaque département en prenant en compte :
- 25 « 1° Les dépenses réalisées par le département au titre des dépenses mentionnées au même *b* pour l'année 2025, constatées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- 26 « 2° Le taux de couverture pour l'année 2024. Ce taux de couverture correspond au rapport entre :
- 27 « *a*) La somme des montants des concours suivants perçus au titre de l'année 2024 :
- 28 « – le concours relatif aux dépenses mentionnées au *b* du 3° de l'article L. 223-8 dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2021-1554 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie ;
- 29 « – le concours versé en application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées ;
- 30 « – le concours relatif aux dépenses mentionnées au *e* du 3° de l'article L. 223-8 du présent code dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2021-1554 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées ;
- 31 « *b*) Le montant des dépenses réalisées par les départements en 2024, constaté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au titre de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, au titre de l'application du tarif minimal horaire prévu au I de l'article L. 314-2-1 du même code, pour la part afférente à la prise en charge des personnes en situation de handicap, ainsi qu'au titre de l'application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées.
- 32 « Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités de versement du concours, sont fixées par voie réglementaire. » ;
- 33 4° *bis* (nouveau) Le I de l'article L. 223-13 est ainsi modifié :
- 34 *a*) À la fin, les mots : « des critères mentionnés aux *a* à *f* du III de l'article L. 223-12 et, d'autre part, d'un critère représentatif de l'activité de la maison départementale des personnes handicapées » sont remplacés par les mots : « d'un critère représentatif de l'activité de la maison départementale des personnes handicapées et, d'autre part, des critères suivants : » ;
- 35 *b*) Sont ajoutés des 1° à 6° ainsi rédigés :
- 36 « 1° Le nombre de bénéficiaires dans le département, au titre de l'année écoulée, de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, corrigé, en cas de variation importante, par la valeur de ce nombre au cours des années antérieures. Pour les années au cours desquelles cette prestation n'était pas ou pas exclusivement en vigueur, ce nombre est augmenté du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice mentionnée au même article L. 245-1 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- 37 « 2° Les caractéristiques des bénéficiaires et des montants individuels de prestation de compensation versés au titre de l'année écoulée, notamment le nombre de bénéficiaires d'allocations d'un montant élevé ;
- 38 « 3° Le nombre de bénéficiaires des prestations prévues aux articles L. 341-1, L. 821-1 et L. 821-2 du présent code ;
- 39 « 4° Le nombre de bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 ;
- 40 « 5° La population adulte du département dont l'âge est inférieur à la limite fixée en application du I de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- 41 « 6° Le potentiel fiscal, déterminé selon les modalités définies à l'article L. 3334-6 du code général des collectivités territoriales. » ;
- 42 5° À l'article L. 223-14, les mots : « des articles L. 223-11, L. 223-12 et » sont remplacés par les mots : « de l'article » ;
- 43 6° Au 4° de l'article L. 223-15, les mots : « de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap mentionnés à l'article L. 223-8 » sont remplacés par les mots : « des concours mentionnés aux *a* et *b* du 3° de l'article L. 223-8 du présent code ».
- 44 II. – (Non modifié)
- 45 III (nouveau). – L'article 20-13 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifié :
- 46 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 47 *a*) La référence : « L. 223-9 » est remplacée par la référence : « L. 223-8 » ;
- 48 *b*) À la fin, les mots : « sous réserve des adaptations suivantes : » sont supprimés ;
- 49 2° Les 1° et 2° sont abrogés – (Adopté.)

## Article 21

- 1 L'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :
- 2 1° Le A du I est ainsi modifié :
- 3 *a*) Au premier alinéa, les mots : « pour une durée de quatre ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 » sont remplacés par les mots : « du 1<sup>er</sup> juillet 2025 au 31 décembre 2026 » et le mot : « vingt » est remplacé par le mot : « vingt-trois » ;
- 4 *b*) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- 5 *c*) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce rapport est réalisé avec l'appui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. » ;



- 6 1° *bis* Au B du même I, après la seconde occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , à l'exception des articles L. 232-9 et L. 232-10, » ;
- 7 1° *ter* (*nouveau*) Le 2 du C dudit I est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 8 « Au titre de l'année 2025, les établissements mentionnés au A du présent I perçoivent le montant pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> juillet 2025 et le 31 décembre 2025. » ;
- 9 1° *quater* (*nouveau*) Le E du même I est ainsi modifié :
- 10 a) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- 11 – les mots : « au 31 décembre 2024 ou au 31 décembre 2025 » sont remplacés par les mots : « à la date du début de l'expérimentation mentionnée au A du présent I » ;
- 12 – après le mot : « acquittaient », sont insérés les mots : « le mois précédent » ;
- 13 – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Si cette dernière était prise en charge le mois précédant cette date en tout ou partie par l'aide sociale prévue à l'article L. 121-1 du même code, la nouvelle participation est couverte dans les mêmes conditions, sans qu'il soit nécessaire de déposer une nouvelle demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale. » ;
- 14 b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 15 « Pour l'année 2025, la nouvelle participation prévue au premier alinéa du présent E ne peut être facturée aux résidents qu'à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025. » ;
- 16 2° Le III est ainsi modifié :
- 17 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 18 – les mots : « la somme » sont remplacés par les mots : « un montant » ;
- 19 – après le mot : « est », la fin est ainsi rédigée : « égal à la moyenne des dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes accueillies dans un établissement, mentionnée au I de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles, exposées par le département concerné au cours des années 2022, 2023 et 2024 et transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans les conditions prévues au présent III, après application, le cas échéant, d'une valeur individuelle maximale fixée par décret. » ;
- 20 b) Le 1° est abrogé ;
- 21 c) Le 2° est abrogé ;
- 22 d) L'avant-dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 23 « En 2025, le reversement correspond à la moitié du montant calculé en application du premier alinéa du présent III.
- 24 « Le reversement calculé en application des deux premiers alinéas du présent III est imputé en tout ou partie sur le concours versé au département en application de l'article L. 223-11 du code de la sécurité sociale. Il correspond à l'effet sur ce dernier des dispositions prévues au dernier alinéa du 2° du même article L. 223-11. Au titre de l'année 2025, cet effet est comptabilisé pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> juillet 2025 et le 31 décembre 2025. » ;

- 25 e) Au dernier alinéa, les mots : « mentionnées aux 1° et 2° du » sont remplacés par les mots : « permettant le calcul de la moyenne mentionnée au » ;
- 26 3° La seconde phrase du premier alinéa du IV est ainsi modifiée :
- 27 a) La date : « 30 avril 2024 » est remplacée par la date : « 15 novembre 2024 » ;
- 28 b) Après la première occurrence du mot : « pour », la fin est ainsi rédigée : « un début de l'expérimentation à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025. » ;
- 29 4° Le second alinéa du même IV est ainsi rédigé :
- 30 « Les départements suivants sont désignés pour participer à la présente expérimentation : Aude, Cantal, Charente-Maritime, Corrèze, Côtes-d'Armor, Creuse, Finistère, Haute-Garonne, Landes, Lot, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Mayenne, Morbihan, Nièvre, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Métropole de Lyon, Savoie, Seine-Saint-Denis, Guyane, La Réunion. – (*Adopté.*)

#### Article 21 *ter*

Le premier alinéa du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le personnel des établissements mentionnés aux I et IV *bis* du présent article peut comprendre un infirmier coordonnateur chargé d'assurer la coordination de l'équipe soignante de l'établissement. Les conditions d'exercice de l'infirmier coordonnateur sont définies par décret. – (*Adopté.*)

#### Article 21 *quater*

Pour l'année 2025, une aide exceptionnelle de 300 millions d'euros, financée par le sous-objectif « dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées » prévu à l'article 27, est déployée en soutien aux établissements sociaux et médico-sociaux en difficulté financière.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires se félicite du renforcement du fonds d'urgence à destination des Ehpad, mais s'alarme de constater que la mise en place d'un fonds d'urgence pour les services d'aide à domicile soit une nouvelle fois oubliée.

Ces derniers sont en train de disparaître dans l'indifférence, laissant des milliers de personnes en situation de handicap et de personnes âgées sans solution, d'autant que des professionnels sont obligés de quitter l'exercice domiciliaire faute de bénéficier de la prime Ségur.

Comme l'a relevé l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) par deux fois, réserver le fonds d'appui aux Ehpad reflète le blocage dramatique du « virage domiciliaire ». Il faut cesser de parler de ce concept et, comme le demande l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), « passer des rapports aux apports » dans le cadre d'une loi de programmation pluriannuelle de l'autonomie.

Par cette inaction et par cette procrastination, le Gouvernement met en péril la réforme des services d'autonomie à domicile. Il fragilise le secteur hospitalier, tant à l'amont, car

les personnes non accompagnées se retrouveront davantage aux urgences, qu'à l'aval, faute de solution de retour à domicile après admission.

Il n'y a pas de transition démographique sans politique domiciliaire ambitieuse et sans soutien des opérateurs. Monsieur le ministre, il faut arrêter de discourir et enfin agir !

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, sur l'article.

**Mme Anne Souyris.** Je souhaite compléter le propos de Raymonde Poncet Monge.

Certes, le Gouvernement a pris la mesure de la situation financière catastrophique des Ehpad. Alors que 66 % des établissements auraient été en déficit en 2023 et que nombre d'entre eux risquent la cessation de paiements, il aura fallu plus d'un an à l'exécutif pour reconduire et renforcer le fonds d'urgence.

Si l'aide arrive tardivement et n'est pas suffisante, je remercie toutefois le Gouvernement, en particulier l'ancien ministre Paul Christophe et la ministre Charlotte Parmentier-Lecocq, d'avoir entendu les appels d'un secteur soutenu par la gauche et par les écologistes.

Comme Chantal Deseyne, Solanges Nadille et moi-même l'avons expliqué dans le rapport *Ehpad : un modèle à reconstruire*, ce fonds ne permettra pas de répondre pleinement à la crise du secteur. La Fédération hospitalière de France évaluait le montant global du déficit de ces établissements à 800 millions d'euros en 2023, chiffre probablement deux fois plus important désormais.

Surtout, le modèle économique des Ehpad est à bout de souffle : si nous poursuivons la socialisation du risque de perte d'autonomie – ce que nous souhaitons –, il faudra nécessairement augmenter le financement accordé par la sécurité sociale à ces structures. En effet, si la hausse de la tarification sur l'hébergement semble nécessaire à court terme pour réduire le déficit, elle ne pourra qu'entraîner une rupture d'accès aux soins sociaux pour les plus précaires.

De plus, face au vieillissement de la population, il est urgent de financer la modernisation des établissements. Quand je parle de « modernisation », j'entends aussi l'abondement du fonds vert, auquel nous appelions dans notre rapport, pour permettre la transition énergétique. En effet, la plupart de ces bâtiments n'ayant pas d'isolation, ils deviennent des fournaises l'été et des frigidaire l'hiver.

Il est également urgent d'ouvrir de nouvelles possibilités d'hébergement intermédiaire pour les personnes en perte d'autonomie, comme les résidences autonomie. Le besoin de financement en la matière était estimé dans le rapport Libault à 9,2 milliards d'euros d'ici à 2030.

Si nous voulons prendre soin de nos aînés et leur offrir un accueil digne des établissements à taille humaine, avec un taux d'encadrement de 8 ETP pour 10 résidents, nous devons urgemment identifier de nouvelles pistes de financement pour la branche autonomie. Nous avons donc besoin d'une loi de programmation pour le bien-vieillir.

**M. le président.** Il faut conclure, ma chère collègue.

**Mme Anne Souyris.** Elle aurait dû être présentée l'année dernière ; nous l'attendons encore.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 21 *quater*.

(L'article 21 *quater* est adopté.)

## Article 21 *sexies* (Supprimé)

### Article 22

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② A. – L'article L. 321-5 est ainsi modifié :
- ③ 1° Le cinquième alinéa est supprimé ;
- ④ 2° Le onzième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
  - ⑤ « Le statut de collaborateur du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne peut être occupé, y compris de façon interrompue, que pendant une durée qui ne peut excéder cinq ans.
  - ⑥ « Pour les personnes exerçant au 1<sup>er</sup> janvier 2022 une activité professionnelle sous le statut de collaborateur, la durée de cinq ans mentionnée au dixième alinéa du présent article s'apprécie au regard des seules périodes postérieures à cette date. Toutefois, si ces personnes atteignent l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale avant le 1<sup>er</sup> janvier 2032, cette durée peut être prolongée jusqu'à la liquidation de leurs droits à pension. » ;
  - ⑦ B. – À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 718-2-1, les mots : « L. 732-18, pour les conjoints et les membres de la famille des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles mentionnés à l'article L. 732-34 du présent code, ainsi que pour les conjoints ayant opté pour la qualité de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricoles mentionnés à l'article L. 321-5 du même » sont remplacés par les mots : « L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et pour les collaborateurs d'exploitation et d'entreprise agricole, les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés à l'article L. 722-15 du présent » ;
  - ⑧ C. – La sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre II du livre VII est complétée par des articles L. 722-7-1 et L. 722-7-2 ainsi rédigés :
    - ⑨ « Art. L. 722-7-1. – Le preneur et le bailleur de biens ruraux faisant l'objet de baux à métayage sont considérés comme des chefs d'exploitation, le premier sous réserve qu'il ne soit pas assujéti au régime des assurances sociales des salariés agricoles, le second sous réserve de l'application de l'article L. 171-6-1 du code de la sécurité sociale.
    - ⑩ « Art. L. 722-7-2. – Le régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles est également applicable, dans les cas mentionnés à la sous-section 2 de la présente section, aux aides familiaux, entendus comme les ascendants, les descendants, les frères, les sœurs et les alliés au même degré du chef d'exploitation ou d'entreprise ou de son conjoint, âgés de plus de seize ans, vivant sur l'exploitation ou sur l'entreprise et participant à sa mise en valeur comme non-salariés.
    - ⑪ « Cette qualité ne peut être conservée, y compris de façon interrompue, que pendant une durée qui ne peut excéder cinq ans. Au terme de cette durée, les personnes mentionnées au premier alinéa sont tenues d'opter pour le statut de salarié ou de chef d'exploitation ou d'entre-

prise agricole. À défaut d'option pour l'un de ces statuts, l'aide familial ayant poursuivi la mise en valeur de l'exploitation ou de l'entreprise agricole est réputé l'avoir fait sous le statut de salarié.

- 12 « Lorsqu'ils ne justifient pas de leur affiliation à un régime légal ou réglementaire de retraite en raison de l'exercice d'une activité professionnelle personnelle, qu'ils ne sont pas atteints d'une incapacité absolue de travail et qu'ils ne sont pas bénéficiaires des dispositions des titres III et IV du livre II ou du titre IV du livre III du code de l'action sociale et des familles, les membres de la famille du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ou de son conjoint, mentionnés au premier alinéa du présent article, qui vivent sur l'exploitation sont, sauf preuve contraire, présumés remplir la condition de mise en valeur mentionnée au même premier alinéa. » ;
- 13 D. – L'article L. 722-10 est ainsi modifié :
- 14 1° À la fin de la seconde phrase du second alinéa du 1° et au 3°, les mots : « prévue à l'article L. 732-18 » sont remplacés par les mots : « de base du régime institué au présent chapitre » ;
- 15 2° Au premier alinéa du 2°, le mot : « et » est remplacé par les mots : « , définis à l'article L. 722-7-2, et aux » ;
- 16 3° Les deux derniers alinéas du même 2° sont supprimés ;
- 17 4° Le 3° est complété par les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025 » ;
- 18 E. – L'article L. 722-15 est complété par les mots : « , aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5 ainsi qu'aux aides familiaux et aux associés d'exploitation mentionnés au 2° de l'article L. 722-10 » ;
- 19 F. – L'article L. 722-16 est abrogé ;
- 20 G. – L'article L. 722-17 est ainsi modifié :
- 21 1° Au premier alinéa, les mots : « à l'article L. 732-25 » sont remplacés par les mots : « au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale » ;
- 22 2° Au deuxième alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont insérés les mots : « du présent code » ;
- 23 H. – Au premier alinéa de l'article L. 722-18, les mots : « L. 732-52 à » sont remplacés par les mots : « L. 732-52 et » ;
- 24 I. – L'article L. 727-1 est abrogé ;
- 25 J. – À la fin du 7° *bis* de l'article L. 731-3, la référence : « L. 732-18- 3 » est remplacée par les mots : « L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale » ;
- 26 K. – Au 1° de l'article L. 731-39, les mots : « de la pension de retraite mentionnée à l'article L. 732-18 et les titulaires de la retraite forfaitaire accordée en vertu de l'article L. 732-34 » sont remplacés par les mots : « d'une pension de retraite de base du régime institué par le chapitre II du présent titre » ;
- 27 L. – La section 3 du chapitre II du titre III du livre VII est ainsi modifiée :
- 28 1° Les articles L. 732-17- 1 et L. 732-18 sont abrogés ;
- 29 2° Au début, il est ajouté un article L. 732-18 ainsi rétabli :

- 30 « Art. L. 732-18. – Sous réserve de la présente section et des adaptations nécessaires prises par voie réglementaire, les prestations d'assurance vieillesse de base et de veuvage dont bénéficient les personnes non salariées des professions agricoles mentionnées à l'article L. 722-15 sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux chapitres I<sup>er</sup> à IV, VI et VIII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale, exception faite des articles L. 351-10 et L. 351-10- 1 et du 3° du I de l'article L. 351-14- 1 du même code.
- 31 « Pour l'application du premier alinéa du présent article, les mots : "salaire annuel de base" sont remplacés par les mots : "revenu annuel moyen" et, sauf en ce qui concerne les articles L. 351-6-1, L. 351-14 et L. 351-17 du code de la sécurité sociale, les mots : "régime général" et "régime général de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "régime des non-salariés des professions agricoles".
- 32 « Pour l'application du I de l'article L. 351-1-4 du même code, les références aux articles L. 411-1 et L. 461-1 dudit code sont remplacées par les références, respectivement, au premier alinéa et au second alinéa de l'article L. 752-2 du présent code. » ;
- 33 3° L'intitulé de la sous-section 1 est ainsi rédigé : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de retraite » ;
- 34 4° L'intitulé du paragraphe 1 de la même sous-section 1 est ainsi rédigé : « Conditions d'âge » ;
- 35 5° Les articles L. 732-18- 1 à L. 732-18- 4 et L. 732-20 à L. 732-22 sont abrogés ;
- 36 6° L'article L. 732-19 devient l'article L. 732-36 et est ainsi modifié :
- 37 a) À la fin du premier alinéa, les mots : « la pension de retraite mentionnée à l'article L. 732-18 dans les conditions prévues à la présente sous-section » sont remplacés par les mots : « les avantages vieillesse du régime institué par le présent chapitre » ;
- 38 b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « au paragraphe 4 de la présente sous-section » sont remplacés par les mots : « à la sous-section 5 de la présente section » ;
- 39 7° La division « Paragraphe 2 : Pension de retraite » de la sous-section 1 est supprimée ;
- 40 8° Le paragraphe 2 de la même sous-section 1 est ainsi rétabli :
- 41 « Paragraphe 2
- 42 « Périodes d'assurance, périodes équivalentes et périodes assimilées
- 43 « Art. L. 732-20. – Les conditions dans lesquelles les cotisations versées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016 peuvent être retenues pour la détermination de la durée d'assurance sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- 44 « Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont validées les périodes comprises entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 31 décembre 2025 au cours desquelles les personnes mentionnées au *b* du 2° de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025, ont acquitté les cotisations mentionnées au même *b*.

- 45 « Art. L. 732-21. – Sont prises en considération en vue de l'ouverture du droit à pension, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :
- 46 « 1° Les périodes d'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves ou de maternité empêchant toute activité professionnelle ;
- 47 « 2° Les périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié de l'allocation mentionnée à l'article L. 5424-25 du code du travail.
- 48 « Art. L. 732-23. – Les 2°, 3° et 7° à 9° de l'article L. 351-3 et l'article L. 351-5 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables à la détermination de la durée d'assurance, ni le 4° de l'article L. 351-8 du même code pour le bénéficiaire du taux plein dans le régime des non-salariés des professions agricoles. » ;
- 49 9° Les articles L. 732-24 à L. 732-34 sont abrogés ;
- 50 10° Les divisions « Paragraphe 3 : Pension de réversion », « Paragraphe 4 : Assurance volontaire vieillesse » et « Paragraphe 5 : Majoration des retraites » de la sous-section 1 sont supprimées ;
- 51 11° Après le paragraphe 2 de la même sous-section 1, tel qu'il résulte du 8° du présent L, sont rétablis un paragraphe 3 intitulé : « Pension pour inaptitude » et un paragraphe 4 intitulé : « Dispositions propres à certaines catégories d'assurés » ;
- 52 12° Le paragraphe 5 de ladite sous-section 1 est ainsi rétabli :
- 53 « Paragraphe 5
- 54 « Taux et montant de la pension
- 55 « Art. L. 732-24. – I. – Pour les personnes ayant été affiliées au régime institué par le présent chapitre avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016, le montant de la pension mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale cumule :
- 56 « 1° Un montant calculé dans les conditions prévues à l'article L. 732-18 du présent code sur les bases des seuls revenus des années à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.
- 57 « Pour les assurés dont les cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025, dont ils ont été redevables au titre des années comprises entre 2016 et 2025 ont été portées à leur valeur minimale, les revenus pris en compte pour l'application du premier alinéa du présent 1° sont égaux au rapport entre les montants totaux des cotisations qu'ils ont acquittées au titre de l'assurance vieillesse de base et les taux de cotisations en vigueur pour l'année considérée ;
- 58 « 2° La somme :
- 59 « a) D'une part dont le montant maximal attribué pour une durée minimale d'assurance est prévu par décret. Le montant maximal est attribué lorsque l'assuré justifie, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2016, d'une durée d'assurance accomplie à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles au moins égale à la limite mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.
- 60 « Lorsque la durée d'assurance est inférieure à la limite prévue au premier alinéa du présent a, le montant de la part est calculé proportionnellement à cette durée d'assurance ;
- 61 « b) D'une part calculée en fonction des montants, majorés au titre des périodes mentionnées au 1° de l'article L. 732-21 du présent code, des cotisations acquittées, en application du 2° de l'article L. 731-42 dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... précitée, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2016, en retenant un nombre d'années sélectionnées dans des conditions fixées par voie réglementaire.
- 62 « II. – Pour les assurés qui ne justifient, ni dans le régime institué par le présent chapitre ni dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes au moins égales à la durée mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, un coefficient de minoration est appliqué aux montants prévus au 2° du I du présent article. Ce coefficient n'est applicable ni aux assurés mentionnés à l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, sous réserve de l'exclusion prévue à l'article L. 732-23 du présent code, ni aux assurés qui ont liquidé leur pension en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale.
- 63 « III. – Le montant prévu au premier alinéa du I du présent article ne peut excéder la moitié du plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.
- 64 « IV. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- 65 13° Après le paragraphe 5 de la même sous-section 1, tel qu'il résulte du 12° du présent L, sont insérés un paragraphe 6 intitulé : « Majorations pour enfants – Majorations pour conjoint à charge – Autres majorations », un paragraphe 7 intitulé : « Liquidation et entrée en jouissance » et un paragraphe 8 intitulé : « Rachat » et comprenant les articles L. 732-35 et L. 732-35-1 ;
- 66 14° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :
- 67 a) Les trois premiers alinéas du I sont supprimés ;
- 68 b) À la première phrase du dernier alinéa du même I, les mots : « mentionnées au premier alinéa du présent I » sont remplacés par les mots : « ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 », après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025 » et le mot : « proportionnelle » est remplacé par les mots : « mentionnée au b du 2° du I de l'article L. 732-24 » ;
- 69 c) Le II est ainsi modifié :
- 70 – au début, la mention : « II. – » est supprimée ;
- 71 – les mots : « en qualité de conjoint » sont remplacés par les mots : « en ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 » ;
- 72 – à la fin, les mots : « conditions prévues au dernier alinéa du I du présent article » sont remplacés par les mots : « mêmes conditions » ;

- 73 15° Au premier alinéa de l'article L. 732-35- 1, les mots : « personnes dont la pension de retraite de base prend effet postérieurement au 31 décembre 2003 » sont remplacés par le mot : « assurés » ;
- 74 16° Après le paragraphe 8 de la sous-section 1, tel qu'il résulte du 13° du présent L, il est inséré un paragraphe 9 intitulé : « Dispositions diverses » ;
- 75 17° Les articles L. 732-37, L. 732-38, L. 732-41- 1 à L. 732-51- 1 et L. 732-53 ainsi que les sous-sections 1 *bis*, 1 *ter* et 2 sont abrogés ;
- 76 18° (*Supprimé*)
- 77 19° Est rétablie une sous-section 2 intitulée : « Service des pensions de retraite » et comprenant l'article L. 732-36, tel qu'il résulte du 6° du présent L, et les articles L. 732-39 et L. 732-40 ;
- 78 20° L'article L. 732-39 est ainsi modifié :
- 79 a) Au premier alinéa du I, les mots : « d'un âge fixé par voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale » ;
- 80 b) Le III est ainsi modifié :
- 81 – aux premier et avant-dernier alinéas, les mots : « ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé » sont remplacés par les mots : « justifie des conditions prévues aux quatrième à septième alinéas de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale » ;
- 82 – au premier alinéa, après la référence : « L. 722-5 », sont insérés les mots : « du présent code » et, après la référence : « 1° », la fin est ainsi rédigée : « du même I. » ;
- 83 – les *a* et *b* sont abrogés ;
- 84 – le dernier alinéa est supprimé ;
- 85 c) Au IV, les mots : « , 2°, 3°, 4°, 5°, 7° et » sont remplacés par le mot : « à » ;
- 86 d) Au second alinéa du V, les mots : « de l'article L. 732-29 du présent code, » sont supprimés ;
- 87 e) Au VI, les mots : « aux deux derniers alinéas du » sont remplacés par le mot : « au » ;
- 88 21° L'article L. 732-40 est ainsi modifié :
- 89 a) Au premier alinéa, les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale » sont supprimés ;
- 90 b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 91 « La poursuite de la mise en valeur de l'exploitation dans les conditions prévues au même premier alinéa ne fait pas obstacle à la constitution de nouveaux droits à pension dans le régime institué par le présent chapitre en application de l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve que l'assuré justifie des conditions mentionnées aux quatrième à septième alinéas de l'article L. 161-22 du même code. » ;
- 92 22° La division « Sous-section 3 : Assurance vieillesse complémentaire obligatoire » est supprimée ;
- 93 23° Est rétablie une sous-section 3 intitulée : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de réversion » et comprenant l'article L. 732-41 ;
- 94 24° L'article L. 732-41 est ainsi modifié :
- 95 a) Les trois premiers alinéas sont supprimés ;
- 96 b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- 97 – les mots : « continuant l'exploitation » sont remplacés par les mots : « qui continue l'exploitation sans avoir demandé la liquidation de sa pension de réversion » ;
- 98 – les mots : « annuités propres celles qui ont été acquises » sont remplacés par les mots : « droits propres ceux qui ont été acquis » ;
- 99 25° Après la sous-section 3, telle qu'elle résulte du 23° du présent L, sont insérées une sous-section 4 intitulée : « Modalités de la demande de la pension de réversion », une sous-section 5 intitulée : « Assurance volontaire » et comprenant les articles L. 732-52 et L. 732-54, une sous-section 6 intitulée : « Assurance veuvage », une sous-section 7 intitulée : « Majoration de pension » et comprenant les articles L. 732-54- 1 à L. 732-54-4 et une sous-section 8 intitulée : « Pension d'orphelin » ;
- 100 25° *bis* À la fin du premier alinéa de l'article L. 732-52, les mots : « de l'article L. 732-27-1 » sont remplacés par les mots : « du premier alinéa du I de l'article L. 351-14- 1 du code de la sécurité sociale pour les périodes d'études prévues au 1° du même I » ;
- 101 26° Le second alinéa de l'article L. 732-54-2 est ainsi modifié :
- 102 a) À la première phrase, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;
- 103 b) À la fin de la deuxième phrase, les mots : « , au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, d'un taux au moins égal à l'évolution, depuis le 1<sup>er</sup> janvier précédent, du salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale » ;
- 104 27° L'article L. 732-54-3 est ainsi modifié :
- 105 a) Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- 106 « Le plafond prévu au premier alinéa du présent article est :
- 107 « 1° Pour les pensions prenant effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 2026, fixé et revalorisé dans des conditions prévues par décret ;
- 108 « 2° Pour les pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, égal au montant fixé en application du premier alinéa de l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale. » ;
- 109 b) Le troisième alinéa est supprimé ;
- 110 28° À l'article L. 732-54- 4, les mots : « du présent paragraphe » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;
- 111 29° Est insérée une sous-section 9 intitulée : « Assurance vieillesse complémentaire » et comprenant les articles L. 732-56 à L. 732-63 ;
- 112 29° *bis* (*nouveau*) Le premier alinéa du V de l'article L. 732-56 est ainsi modifié :
- 113 a) La première occurrence de la référence : « L. 732-34 » est remplacée par la référence : « L. 722-7-2 » ;

- 114 *b)* Les mots : « au même article L. 732-34 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 732-34, dans sa rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;
- 115 30° Le premier alinéa de l'article L. 732-60 est ainsi modifié :
- 116 *a)* À la première phrase, les mots : « retraite mentionnée à l'article L. 732-24 » sont remplacés par les mots : « pension de retraite de base du régime institué par le présent chapitre, » ;
- 117 *b)* À la deuxième phrase, les mots : « retraite mentionnée aux articles L. 732-34 et L. 732-35 » sont remplacés par les mots : « pension de retraite de base du régime institué par le présent chapitre » ;
- 118 31° L'article L. 732-63 est ainsi modifié :
- 119 *a)* Le 2° du I est ainsi modifié :
- 120 – à la fin, les mots : « accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, à titre exclusif ou principal » sont supprimés ;
- 121 – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Sont prises en compte au titre de ces périodes : » ;
- 122 – sont ajoutés des *a* et *b* ainsi rédigés :
- 123 « *a)* Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre exclusif ou principal ;
- 124 « *b)* Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre secondaire, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026. » ;
- 125 *b)* Au III, le mot : « et » est remplacé par le signe : « , » et, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;
- 126 M. – L'article L. 761-22 est ainsi modifié :
- 127 1° Au début du premier alinéa, les mots : « Les articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du présent code sont applicables » sont remplacés par les mots : « L'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale est applicable » ;
- 128 2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du présent code » ;
- 129 N. – À l'article L. 761-23, les mots : « aux articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du présent code » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale ».
- 130 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 131 1° A À la fin du 8° du II de l'article L. 136-1-2, les mots : « et à l'article L. 722-16 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;
- 132 1° À la première phrase de l'article L. 161-17-1-1, les mots : « et L. 732-51-1 » sont supprimés ;
- 133 2° Au premier alinéa de l'article L. 161-17-2, les mots : « à l'article L. 732-18 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;
- 134 3° L'article L. 161-18 est ainsi modifié :
- 135 *a)* Au premier alinéa, après le mot : « général », sont insérés les mots : « , le régime des non-salariés des professions agricoles » ;
- 136 *b)* Le second alinéa est supprimé ;
- 137 4° À l'article L. 161-19-1, les mots : « à l'article L. 732-25 » sont remplacés par les mots : « au II de l'article L. 732-24 » ;
- 138 5° À la fin de la première phrase de l'article L. 161-20, les mots : « les articles L. 351-3 du présent code et L. 732-21 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables » sont remplacés par les mots : « l'article L. 351-3 n'est pas applicable » ;
- 139 6° Au premier alinéa de l'article L. 161-21-1, les mots : « et au premier alinéa de l'article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;
- 140 7° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-22, les mots : « les articles L. 161-22-1-5 du présent code et L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les mots : « l'article L. 161-22-1-5 » ;
- 141 8° L'article L. 161-22-1-1 est ainsi modifié :
- 142 *a)* La seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « Ces nouveaux droits propres et dérivés sont sans incidence sur le montant de la pension de vieillesse résultant de la première liquidation, sur le montant de la majoration de pension prévue à l'article L. 732-54-1 du code rural et de la pêche maritime et sur le montant du complément différentiel prévu à l'article L. 732-63 du même code. » ;
- 143 *b)* Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du présent code » ;
- 144 9° À la première phrase du huitième alinéa du I de l'article L. 161-22-1-5, la référence : « L. 732-54-2 » est remplacée par la référence : « L. 732-54-1 » ;
- 145 10° À l'article L. 161-23-1, les mots : « et les régimes alignés sur lui » sont remplacés par les mots : « , par le régime des salariés agricoles et par le régime des non-salariés des professions agricoles » ;
- 146 11° À l'article L. 173-1-1, les mots : « aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 353-6 » et les mots : « du même code, la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les mots : « du code rural et de la pêche maritime, la première » ;
- 147 12° Au III *ter* de l'article L. 173-1-2, après le mot : « réversion », sont insérés les mots : « et aux pensions d'orphelin », les mots : « du conjoint » sont remplacés par les mots : « de l'assuré » et, après le mot : « décédé », il est inséré le mot : « , absent » ;
- 148 13° À l'article L. 173-7, les mots : « , à l'article L. 732-27-1 du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;
- 149 14° À la fin du second alinéa de l'article L. 323-2, les mots : « du présent code et à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;
- 150 15° Le premier alinéa de l'article L. 341-14-1 est ainsi modifié :
- 151 *a)* À la première phrase, les mots : « ou des articles L. 732-18-1, L. 732-18-2, L. 732-18-3, L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

- 152 *b*) À la seconde phrase, les mots : « ou à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « du présent code et de l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;
- 153 16° Après la référence : « L. 351-5, », la fin du premier alinéa de l'article L. 351-1-2-1 est ainsi rédigée : « l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 351-1-2, sous réserve qu'il soit égal ou supérieur à soixante-trois ans, est abaissé d'un an. » ;
- 154 17° À la première phrase du IX de l'article L. 351-4 et au second alinéa du II de l'article L. 351-6-1, les mots : « , de l'article L. 732-18- 1 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;
- 155 18° L'article L. 351-8 est complété par un 6° ainsi rédigé :
- 156 « 6° Les assurés atteignant l'âge de soixante-cinq ans qui bénéficient d'un nombre minimal de trimestres fixé par décret au titre de la majoration de durée d'assurance prévue à l'article L. 351-4-1 ou qui, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ont apporté une aide effective à leur enfant bénéficiaire de l'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- 157 19° Le début de la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 381-2 est ainsi rédigé : « Les travailleurs non salariés et les conjoints collaborateurs mentionnés aux articles L. 611-1 et L. 661-1 du présent code ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 722-15 du code rural et de la pêche maritime qui interrompent leur activité professionnelle pour s'occuper d'une personne mentionnée à l'article L. 3142-16 du code du travail présentant un handicap ou une perte d'autonomie, définis en application de l'article L. 3142-24 du même code, sont affiliés obligatoirement... (*le reste sans changement*). » ;
- 158 20° Au *b* du 2° de l'article L. 491-1, après le mot : « maritime », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;
- 159 21° Au premier alinéa de l'article L. 544-8, les mots : « , aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 » sont remplacés par les mots : « et aux articles L. 321-5 et L. 722-9 » ;
- 160 22° Au dernier alinéa du II de l'article L. 634-2-1, les mots : « , des articles L. 732-18- 1 et L. 732-18- 2 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;
- 161 23° Au dernier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « , de l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime et » sont remplacés par le mot : « ou » ;
- 162 24° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 821-1, les mots : « du présent code ou de l'article L. 732-30 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.
- 163 III, IV, IV *bis*, V et VI. – (*Non modifiés*)
- 164 VII. – A. – Le A du I et les 8°, 12° et 16° du II s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.
- 165 Les B à E, G, H, J et K et les 3°, 4°, 6° et 7°, les trois premiers alinéas du 8° et les 10°, 11°, 13° à 16° et 19° à 31° du L du I, les 1°, 6°, 7°, 10°, 14°, 15°, 19° à 21°, 23° et 24° du II et le III entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.
- 166 Les F et I, les 1°, 2°, 5°, 8°, 9°, 12° et 17° du L et les M et N du I, les 2° à 5°, 9°, 11°, 13°, 17°, 18° et 22° du II et les IV à VI s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.
- 167 B. – Par dérogation au A du présent VII, les dispositions, autres que celles de l'article L. 732-54- 3, de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime dans leur rédaction antérieure à la présente loi continuent de s'appliquer aux pensions dues au titre du régime des non-salariés des professions agricoles prenant effet entre le 1<sup>er</sup> janvier 2026 et le 31 décembre 2027. Toutefois, pour les pensions prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, les pensions de retraite proportionnelle prévues au 2° de l'article L. 732-24 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, dues au titre des périodes d'assurance antérieures à 2016 sont liquidées dans les conditions prévues au *b* du 2° du I du même article L. 732-24, dans sa rédaction résultant de la présente loi.
- 168 Pour l'application du premier alinéa du présent B, les droits à pension au titre de la retraite proportionnelle prévue à l'article L. 732-24 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, pour les périodes d'assurance de 2026 et 2027 sont acquis, dans des conditions fixées par décret, en tenant compte des cotisations prévues à l'article L. 731-42 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, et de la durée d'assurance dans le régime.
- 169 À une date fixée par décret, et au plus tard le 31 mars 2028, les pensions mentionnées au premier alinéa du présent B font l'objet d'un nouveau calcul en tenant compte des modifications résultant du présent article. Si le montant issu de ce nouveau calcul est supérieur à celui attribué dans les conditions prévues au même premier alinéa, le niveau de la pension est révisé et les sommes versées antérieurement font l'objet d'une régularisation.
- 170 VIII. – (*Non modifié*)
- M. le président.** La parole est à Mme Pascale Gruny, sur l'article.
- Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.** Je veux insister sur la réforme du calcul des retraites pour les agriculteurs, qui s'appuiera désormais sur les vingt-cinq meilleures années. Cette mesure est très attendue, et ce depuis longtemps.
- Monsieur le ministre, même si ce sujet ne relève pas forcément de votre compétence, je compte sur vous pour rappeler cette attente.
- Le dispositif permettra d'exclure du calcul des retraites les mauvaises années de récolte, qui sont malheureusement de plus en plus nombreuses.
- Aux termes de la loi visant à calculer la retraite de base des non-salariés agricoles en fonction des vingt-cinq années d'assurance les plus avantageuses, que nous avons adoptée à l'unanimité au Sénat comme à l'Assemblée nationale, où mon collègue Julien Dive était rapporteur, ce mode de calcul doit devenir effectif à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, c'est-à-dire demain !

Eu égard aux réunions que nous avons eues avec la Mutualité sociale agricole (MSA) et avec votre collègue Annie Genevard, ministre de l'agriculture, les choses devraient bien se passer.

Toutefois, au travers d'un amendement que j'ai défendu, nous avons tout de même prévu une mesure dérogatoire : un nouveau calcul serait fait début 2028, avec un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2026, pour une toute petite partie des personnes concernées, pour qui la mesure sera plus compliquée à mettre en œuvre. C'est que je ne voudrais pas que des agriculteurs décèdent sans avoir pu bénéficier de la réforme. *(Marques d'approbation sur les travées du groupe Les Républicains.)*

**M. Laurent Somon.** Absolument !

**M. Philippe Mouiller,** *président de la commission des affaires sociales.* Bravo !

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 22.

*(L'article 22 est adopté.)*

### Article 23 (Supprimé)

#### Article 23 bis A (nouveau)

- ① I. – L'article L. 161-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ③ 2° À la première phrase, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ;
- ④ 3° À la deuxième phrase, les mots : « pouvant être » sont supprimés ;
- ⑤ 4° Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- ⑥ « II. – Par dérogation au I, la preuve d'existence peut être apportée :
- ⑦ « 1° Par un échange automatique de données entre l'organisme ou le service mentionnés à l'article L. 161-24 et un organisme ou un service chargé de l'état civil du pays de résidence du bénéficiaire ;
- ⑧ « 2° Par un contrôle sur place par un organisme tiers de confiance conventionné ;
- ⑨ « 3° En fournissant un certificat d'existence visé par le service consulaire du pays de résidence du bénéficiaire. »
- ⑩ II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2028.

**M. le président.** L'amendement n° 63, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Cet article, issu des travaux de l'Assemblée nationale, a pour objet de soumettre les retraités vivant à l'étranger à une convocation annuelle par les consulats français pour vérification et délivrance du certificat de vie.

Issu d'une proposition de l'ancien Premier ministre Gabriel Attal, ce dispositif alimente une politique du soupçon envers les étrangers, dont la contribution sur le sol français est oubliée au profit d'une focalisation sur la figure du fraudeur.

Pourtant, en 2024, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) a lancé une étude sur 3 000 dossiers : 200 ont été identifiés comme suspects et, après enquête, seuls 16 cas de fraude ont été relevés pour 70 millions d'euros de manque à gagner, c'est-à-dire trois fois moins que les 200 millions agités par l'ancien Premier ministre et un pourcentage infime des 340 milliards d'euros de pensions de retraite versées chaque année. Cependant, pour M. Attal, la situation nécessitait urgemment une disposition législative nouvelle...

De fait, s'il est toujours nécessaire de lutter contre la fraude, cette focalisation sur les étrangers n'a pas de justification rationnelle. Elle n'existe que pour complaire à la politique du bouc émissaire, chère à la droite extrême.

La disposition proposée aura surtout un contrecoup financier bien supérieur à son rendement, puisqu'elle suppose de multiplier les moyens humains dans les consulats. De surcroît, le mécanisme doublonne une expérimentation déjà en cours, alourdissant inutilement le travail consulaire.

Pour toutes ces raisons, le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires propose de supprimer l'article 23 bis A.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Pascale Gruny,** *rapporteur.* Nous avons déjà beaucoup discuté, lors de la première lecture du PLFSS, de ce sujet.

Cet article vise à limiter les modes de preuve autorisés pour que les retraités vivant à l'étranger et percevant une pension versée par un organisme français puissent s'acquitter de leur obligation de rapporter annuellement une preuve d'existence, à défaut de quoi le versement de leur retraite est suspendu. Nous pouvons tous être d'accord sur le principe.

L'article tend à limiter la délivrance de certificats de vie aux consulats français, afin de lutter contre la corruption de certaines institutions et d'officiers publics ministériels, tels que les notaires.

En revanche, contrairement à ce qui est inscrit dans l'objet de votre amendement, madame la sénatrice, le présent article tend à généraliser l'usage de la biométrie et à organiser l'échange automatique de données entre les organismes de retraite et les autorités locales chargées de l'état civil du pays de résidence du bénéficiaire de la pension.

Il a également pour objet d'autoriser la mise en œuvre d'un contrôle sur place effectué par un tiers de confiance.

Ces autres procédés probatoires permettent ainsi de ne pas entraîner une charge trop lourde pour les consulats et de ne pas pénaliser les personnes qui seraient dans l'incapacité de se déplacer physiquement.

Je rappelle que la Caisse nationale d'assurance vieillesse verse chaque année 3,8 milliards d'euros de pensions de retraite à des personnes vivant à l'étranger et que la lutte contre la fraude est une priorité dans le contexte budgétaire contraint qui est le nôtre, dans la mesure où elle nous empêche d'apporter une aide à des Français qui en ont bien besoin.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?



**M. Yannick Neuder, ministre.** Tout d'abord, madame la rapporteure, je vous confirme la volonté du Gouvernement de tenir ses promesses à l'égard des agriculteurs en permettant le calcul du paiement des retraites à partir des vingt-cinq meilleures années dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Madame Poncet Monge, vous m'invitez tout à l'heure à arrêter de discourir et à agir. J'entends vos propos sur le virage ambulatoire : je les partage. Ce concept est fondamental, comme celui de virage domiciliaire. Néanmoins, nous ne pouvons envisager ces réformes structurelles sur les territoires avec des ministres en CDD de quatre mois : je fus le quatrième à ce poste en 2024... Nous sommes tous d'accord sur le constat, mais je préfère le rappeler.

Concernant le contrôle des pensions, il faut être juste : chaque euro qui n'est pas utilisé à bon escient pour la santé des Français et pour notre système social est un euro mal dépensé. Il faut traiter le sujet des retraites versées à l'étranger sans stigmatisation...

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** Et sans naïveté !

**M. Yannick Neuder, ministre.** ... ni naïveté, mais avec sérieux et humanité, en effectuant des contrôles, quel que soit le lieu. Nous devons à nos compatriotes cette justice sociale. Le budget de la sécurité sociale est un héritage important de 1946 : nous devons rester unis pour le préserver.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 63.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 23 bis A.

*(L'article 23 bis A est adopté.)*

## Article 24

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A Au 5° de l'article L. 142-1, les mots : « de travail » sont supprimés et le mot : « au » est remplacé par le mot : « aux » ;
- ③ 1° B Au 1° de l'article L. 351-3, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ④ 1° C Au 4° de l'article L. 431-1, les mots : « de travail » sont supprimés et, après la seconde occurrence du mot : « incapacité », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑤ 1° Au début de la section 1 du chapitre IV du titre III du livre IV, il est ajouté un article L. 434-1 A ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 434-1 A. – L'indemnisation de l'incapacité permanente dont est atteinte la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle comprend celle due au titre de son incapacité permanente professionnelle ainsi que celle due au titre de son incapacité permanente fonctionnelle.
- ⑦ « Le taux de l'incapacité permanente professionnelle est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge et les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, à partir d'un barème indicatif d'incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé.

- ⑧ « Le taux de l'incapacité permanente fonctionnelle est déterminé en fonction des atteintes persistant après la consolidation qui relèvent du déficit fonctionnel permanent, à partir d'un barème indicatif déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. » ;
- ⑨ 2° L'article L. 434-1 est ainsi modifié :
- ⑩ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑪ – après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑫ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Elle est constituée : » ;
- ⑬ b) Le deuxième alinéa est remplacé par des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ⑭ « 1° D'une part professionnelle correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Son montant est déterminé, en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime, par un barème forfaitaire fixé par décret et revalorisé au 1<sup>er</sup> avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Elle est révisée lorsque le taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime augmente tout en restant inférieur à un pourcentage déterminé. Cette part est due même si la consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;
- ⑮ « 2° D'une part fonctionnelle correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Son montant est égal au nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle multiplié par un pourcentage d'une valeur de point fixée par un référentiel prenant en compte l'âge de la victime. Ce pourcentage et ce référentiel sont définis par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. Cet arrêté définit également les conditions dans lesquelles ce référentiel est actualisé. Le montant de cette part est révisé lorsque le taux d'incapacité permanente fonctionnelle de la victime augmente. » ;
- ⑯ 3° L'article L. 434-2 est ainsi modifié :
- ⑰ a) Le premier alinéa est supprimé ;
- ⑱ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑲ – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑳ – après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㉑ – après le mot : « rente », la fin est ainsi rédigée : « composée : » ;
- ㉒ c) Après le même deuxième alinéa, sont insérés des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ㉓ « 1° D'une part professionnelle correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Elle est égale au taux d'incapacité permanente professionnelle multiplié par le salaire annuel issu de l'application de la formule dégressive mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 434-16 ou, si ce salaire annuel est inférieur au minimum mentionné au premier alinéa du même article L. 434-16, par ce minimum. Le taux d'incapacité permanente professionnelle peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de cette incapacité. Cette part est due même si la consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;

- 24 « 2° D'une part fonctionnelle correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Elle est égale au nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle multiplié par un pourcentage d'une valeur de point fixée par un référentiel prenant en compte l'âge de la victime. Ce pourcentage et ce référentiel sont définis par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. Cet arrêté définit également les conditions dans lesquelles ce référentiel est actualisé. Lorsque l'incapacité permanente fonctionnelle est supérieure ou égale à un taux minimal, cette part peut être partiellement versée en capital, dans des conditions définies par arrêté. » ;
- 25 d) Le troisième alinéa est ainsi modifié :
- 26 – au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- 27 – à la première phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- 28 e) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :
- 29 – au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- 30 – à la première phrase, la première occurrence du mot : « le » est remplacée par le mot : « les », le mot : « constitue » est remplacé par le mot : « constituant » et les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « 1° du I du présent article » ;
- 31 – à la deuxième phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- 32 – à la dernière phrase, après le mot : « montant », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;
- 33 f) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- 34 – au début, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- 35 – à la première phrase, la première occurrence du mot : « invalidité » est remplacée par le mot : « incapacité » ;
- 36 4° Au premier alinéa de l'article L. 434-15, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- 37 5° Au premier alinéa de l'article L. 434-16, les mots : « des dispositions du quatrième alinéa » sont remplacés par les mots : « du III » ;
- 38 6° L'article L. 434-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La part versée en capital mentionnée au 2° du I de l'article L. 434-2 est exclue de la revalorisation. » ;
- 39 6° bis À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 443-1, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » ;
- 40 7° Le troisième alinéa de l'article L. 452-2 est ainsi modifié :
- 41 a) Au début, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, la majoration porte sur la part professionnelle et la part fonctionnelle mentionnées respectivement au 1° et au 2° du I de l'article L. 434-2. » ;
- 42 b) Au début, les mots : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, » sont supprimés ;
- 43 c) Après le mot : « majoration », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;
- 44 d) La seconde occurrence du mot : « rente » est remplacée par les mots : « part professionnelle » ;
- 45 e) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Le montant de la majoration de la part fonctionnelle est fixé de sorte que la part fonctionnelle majorée allouée à la victime ne puisse excéder le montant total correspondant au nombre de points d'incapacité fonctionnelle multiplié par la valeur du point fixée par le référentiel mentionné au 2° du I de l'article L. 434-2. À la demande de la victime, le montant de la majoration de la part fonctionnelle peut être versé en capital, dans des conditions définies par arrêté. » ;
- 46 7° bis L'avant-dernier alinéa du même article L. 452-2 est complété par les mots : « , à l'exception de la majoration de la part fonctionnelle lorsqu'elle est versée en capital » ;
- 47 8° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 452-3 est ainsi modifiée :
- 48 a) Après le mot : « réparation », sont insérés les mots : « de l'ensemble des préjudices ne faisant pas l'objet d'une réparation forfaitaire au titre du présent livre, notamment » ;
- 49 b) Après le mot : « endurées », sont insérés les mots : « avant la date de consolidation » .
- 50 I bis. – À l'article 12-1 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, après le mot : « applicables », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2025, » et le mot : « précitée » est remplacé par les mots : « n° 88-1264 du 30 décembre 1988 » .
- 51 I ter. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 52 1° L'article L. 752-6 est ainsi modifié :
- 53 a) Au deuxième alinéa, le mot : « invalidité » est remplacé par les mots : « incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles » et la référence : « L. 434-2 » est remplacée par la référence : « L. 434-1 A » ;
- 54 b) Au septième alinéa, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » et, à la fin, la seconde occurrence du mot : « alinéa » est remplacée par la référence : « II » ;
- 55 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 752-9, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » et le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ;
- 56 3° À la seconde phrase du 3° de l'article L. 753-8, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » .
- 57 II. – Une commission des garanties, composée au sein de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale, est consultée sur les projets de textes pris pour l'application des dispositions mentionnées au I du présent article et est chargée d'en suivre la mise en œuvre. Les représentants des organisations nationales d'aide aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont informés de tout

projet de texte pris en application du présent article et sont entendus, au moins une fois par an, par la commission des garanties.

58 III. – (*Non modifié*)

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, sur l'article.

**Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.** Je me félicite du fait que l'ensemble des apports du Sénat à cet article aient été conservés et qu'ils aient donc vocation à entrer en vigueur, une fois le texte promulgué.

La Haute Assemblée, fidèle à la position exprimée dans le rapport d'information *Branche AT-MP: vers un juste équilibre entre réparation et prévention des risques professionnels*, que j'ai rédigé Annie Le Houerou, a soutenu la réforme de l'indemnisation de l'incapacité permanente relevant des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). Simultanément, nous avons veillé à maintenir un équilibre spécifique pour les victimes de faute inexcusable de l'employeur, en renforçant leur indemnisation de court terme, avec la possibilité d'un versement en capital.

Le Sénat a également entendu indexer sur le référentiel Mornet le montant de la part fonctionnelle de toutes les prestations d'incapacité permanente. Il a inscrit dans la loi le principe d'une revalorisation de cette dernière afin de préserver les victimes de tout étiolement du montant des réparations du fait de l'inflation.

Enfin, le Sénat a pérennisé la commission des garanties. Il a prévu que celle-ci auditionne régulièrement les associations de victimes afin de les impliquer davantage dans la conception des textes d'application tout en respectant le cadre paritaire et le rôle primordial des partenaires sociaux dans le processus.

Il me semblait important de procéder à ces rappels.

**M. le président.** L'amendement n° 28, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 57, seconde phrase

Remplacer cette phrase par deux phrases ainsi rédigées :

Elle est composée de représentants des partenaires sociaux siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie mentionnée au même article L. 221-5, de représentants des associations de défense des victimes et des organisations nationales d'aide aux victimes, d'experts judiciaires et médicaux spécialisés dans la réparation du dommage corporel et des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces membres sont nommés par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé et siègent à titre gratuit.

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** Cet amendement, issu de propositions formulées par l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva) et par la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (Fnath), vise à préciser la composition de la commission des garanties.

Nous souhaitons assurer la participation des associations de victimes, des partenaires sociaux siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie et d'un ensemble de personnalités qualifiées.

L'expertise de ces membres paraît nécessaire au bon fonctionnement de la commission et à l'enrichissement de son travail. Elle permettra également de renforcer son impartialité.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure.** Le Sénat a déjà souhaité faire un pas dans le sens d'une meilleure association des représentants des victimes à l'élaboration des textes d'application de la réforme de l'indemnisation de l'incapacité permanente AT-MP. De fait, ils en définiront la pleine portée, par-delà les grands principes fixés à l'article 24.

Il n'a toutefois pas semblé opportun à la commission des affaires sociales d'aller plus loin et de rompre avec le caractère paritaire de la composition de la commission des garanties, d'autant que les partenaires sociaux nous ont exprimé leurs réserves sur ce sujet.

La commission est défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** La participation a déjà été étendue aux victimes.

Cet amendement étant satisfait, le Gouvernement en demande le retrait ; à défaut, il y sera défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 28.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 24.

(*L'article 24 est adopté.*)

#### Article 24 bis

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 531-6 est supprimé ;
- ③ 2° L'article L. 553-2-1 est complété par une phrase et quatre alinéas ainsi rédigés : « La somme indue ne peut être facturée aux parents par l'établissement ou le service à l'issue de la procédure de recouvrement.
- ④ « L'action en recouvrement s'ouvre par l'envoi à l'établissement ou au service d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.
- ⑤ « En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'établissement ou au service de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes mentionnées sur la notification.
- ⑥ « Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux sommes réclamées qui

n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise.

- ⑦ « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude de l'établissement ou du service, l'organisme débiteur des prestations familiales recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalente à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. »

- ⑧ II. – (*Non modifié*)

**M. le président.** L'amendement n° 29, présenté par Mmes Silvani, Apourceau-Poly, Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Silvana Silvani.

**Mme Silvana Silvani.** Actuellement, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé aux ménages ou à un établissement d'accueil de jeunes enfants.

Avec l'article 24 *bis*, le tiers payant associé au complément de libre choix du mode de garde serait supprimé pour les familles. Cette mesure priverait ces dernières d'un progrès essentiel sous prétexte de difficultés administratives que le Gouvernement choisit de ne pas résoudre.

Il est faux de prétendre que ce dispositif ne répond pas aux problèmes de solvabilité des familles : s'il ne permet pas de couvrir les frais du tout premier mois, il garantit en revanche une solution durable pour les suivants, dès que le dossier est constitué. Affirmer que l'outil est inefficace revient donc à nier ses effets réels, sur le long terme, pour des milliers de parents.

L'argument avancé par le Gouvernement, qui pointe les délais de traitement de la caisse d'allocations familiales (CAF), n'est pas recevable. Le problème est non pas le dispositif lui-même, mais bien l'absence de moyens alloués à sa mise en œuvre.

Les familles ne doivent pas faire les frais de l'incapacité de l'État à donner à ses services les moyens de fonctionner efficacement. Supprimer le tiers payant revient à entériner une démission politique face à une avancée sociale pourtant attendue et nécessaire.

Ce mode de versement a un objectif clair : éviter aux familles de devoir avancer des frais importants pour la garde de leurs enfants, notamment dans les crèches. Pour les foyers modestes, cette mesure peut faire la différence entre l'accès à un mode de garde et l'abandon forcé d'une activité professionnelle. En renonçant à cette réforme, le Gouvernement laisse ces parents seuls face à des dépenses insoutenables.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille.** Je ne reviendrai pas sur la crise des modes de garde, que j'ai déjà évoquée lors de la discussion générale. Le Gouvernement a pris un certain nombre d'engagements sur cette question importante.

Si cet article a pour objet de mettre fin à la réforme du tiers payant du complément de libre choix du mode de garde (CMG) dit structure, il vise également à renforcer les procé-

dures de recouvrement des indus auprès des établissements. Le supprimer reviendrait donc à se défaire d'outils qui permettraient de lutter contre les surfacturations pratiquées par certaines structures d'accueil du jeune enfant, financées indirectement par la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).

Il ne paraît pas pertinent à l'heure actuelle de maintenir la réforme complexe du tiers payant au regard des dispositifs déjà mis en place par la Caisse nationale des allocations familiales pour limiter les avances de frais des familles.

Aussi, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Ces sujets sont suivis par la ministre coordinatrice, Mme Vautrin. Les CAF ont déjà mis en place des systèmes à l'intention des familles pour limiter les démarches administratives.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 29.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 24 *bis*.

(*L'article 24 bis est adopté.*)

#### Article 24 *ter*

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Le premier alinéa du I de l'article L. 133-5-12 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Sans préjudice des exclusions mentionnées au IV du présent article, il est mis fin à l'utilisation du dispositif prévu au présent alinéa après accord écrit de l'employeur et du salarié. À défaut d'accord, il peut être mis fin à l'utilisation de ce même dispositif par l'employeur, après information du salarié selon des modalités et dans un délai définis par décret. » ;

③ 2° L'article L. 531-5 est complété par un V *bis* ainsi rédigé :

④ « V *bis*. – Selon des modalités fixées par décret, le versement de la part mentionnée au b du I du présent article est suspendu lorsque la personne ou le ménage mentionné au premier alinéa du même I cesse de rémunérer l'assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail qu'il ou elle emploie.

⑤ « Le décret mentionné au premier alinéa du présent V *bis* prévoit notamment les modalités selon lesquelles l'assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail peut signaler le défaut de paiement à l'organisme débiteur des prestations familiales ou à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code.

⑥ « Par dérogation au premier alinéa du I de l'article L. 133-5-12, l'adhésion à l'intermédiation prévue au même article L. 133-5-12 de la personne ou du ménage mentionné au premier alinéa du présent V *bis* qui a régularisé sa situation d'impayé est obligatoire pour bénéficier de nouveau du complément de libre choix du mode de garde. En cas de nouveau défaut de paiement, les conditions prévues au 1° du IV de l'article L. 133-5-12 demeurent applicables. »

- 7 II (*nouveau*). – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026 – (*Adopté.*)

#### Article 24 quater

- 1 I. – L’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l’extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le Département de Mayotte est ainsi modifiée :

- 2 1° L’article 3 est ainsi modifié :

- 3 a) Après le mot : « résidant », sont insérés les mots : « de manière stable » ;

- 4 b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

- 5 « Un décret en Conseil d’État précise les conditions d’appréciation de la stabilité de la résidence. » ;

- 6 2° Après le troisième alinéa de l’article 6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- 7 « Lorsque l’allocataire réside dans un autre département ou dans une collectivité mentionnée à l’article L. 751-1 du code de la sécurité sociale, le droit aux prestations familiales est ouvert en fonction du lieu de résidence des enfants. »

- 8 II. – L’ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :

- 9 1° Après le chapitre IV du titre II, il est inséré un chapitre IV *bis* ainsi rédigé :

- 10 « CHAPITRE IV BIS

- 11 « *Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime de retraite de sécurité sociale applicable à Mayotte*

- 12 « Art. 23-6-1. – L’article L. 381-2 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :

- 13 « 1° Les mots : “à l’assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale” sont remplacés par les mots : “au régime d’assurance vieillesse applicable à Mayotte” ;

- 14 « 2° Au premier alinéa, les mots : “mentionnée à l’article L. 544-1” sont remplacés par les mots : “en application de l’article 9 de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l’extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le Département de Mayotte” ;

- 15 « 3° À la deuxième phrase du deuxième alinéa, les mots : “mentionnée à l’article L. 168-8 du présent code” sont remplacés par les mots : “en application de l’article 21-12 de l’ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l’amélioration de la santé publique, à l’assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte” ;

- 16 « 4° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

- 17 « a) À la première phrase, les mots : “et conjoints collaborateurs mentionnés aux articles L. 611-1 et L. 661-1 du présent code ainsi que” sont remplacés par les mots : “affiliés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ainsi que le conjoint collaborateur mentionné au 1° du I de l’article L. 121-4 du code de commerce et” ;

- 18 « b) À la fin de la deuxième phrase, les mots : “ou à la radiation prévue à l’article L. 613-4 du présent code” sont supprimés ;

- 19 « 5° Au 1°, les mots : “mentionnée à l’article L. 541-1” sont remplacés par les mots : “en application de l’article 10-1 de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 précitée” ;

- 20 « 5° *bis* (*nouveau*) Au 2°, les mots : “prévu au deuxième alinéa du même article L. 541-1” sont remplacés par les mots : “en application de l’article 10-1 de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l’extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le Département de Mayotte” ;

- 21 « 6° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

- 22 « a) À la première phrase, les mots : “des organismes débiteurs des prestations familiales” sont remplacés par les mots : “de l’organisme mentionné à l’article 19 de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 précitée” ;

- 23 « b) À la seconde phrase, les mots : “les organismes débiteurs des prestations familiales” sont remplacés par les mots : “l’organisme mentionné au même article 19”. » ;

- 24 2° À la première phrase du premier alinéa de l’article 28, après le mot : « minimale, », sont insérés les mots : « justifiant d’une résidence stable et régulière à Mayotte dans les conditions prévues à l’article L. 815-1 du code de la sécurité sociale, ».

- 25 III. – (*Non modifié*)

**M. le président.** L’amendement n° 64, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéas 1 à 7

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Monsieur le ministre, si chaque euro compte, je m’étonne de l’absence de dispositions dans ce texte contre la fraude des employeurs ou des grands groupes financiarisés de la santé. Les mesures ne frappent que les 20 % des inscrits en plus à France Travail...

Cet amendement vise à supprimer les alinéas 1 à 7 du présent article qui visent, dans la lignée de nombreuses actions à connotation xénophobe menées par l’État à Mayotte, à limiter les droits des personnes étrangères résidant sur cette île. De fait, ces dispositions prévoient de restreindre l’octroi de prestations familiales à une condition de résidence dite stable.

Le Haut Conseil de la famille, de l’enfance et de l’âge, dans un rapport de 2022, note pourtant que, concernant les prestations familiales à Mayotte, la condition de régularité de séjour est plus excluante qu’ailleurs et que « toutes ces restrictions conduisent à ce que l’attribution de prestations familiales à des familles étrangères semble exceptionnelle » *de facto*. Je cite toujours : « Pour bénéficier des prestations, les personnes étrangères doivent résider régulièrement sur le territoire comme dans les autres départements. Cependant, en raison d’une part d’une législation sur les étrangers distincte et plus restrictive et d’autre part de pratiques de

délivrance des titres très rigoureuses, la moitié des personnes étrangères ne disposent pas de titre de séjour, même quand elles résident depuis très longtemps à Mayotte. »

Ainsi, dans un contexte où Mayotte, département le plus pauvre de France, est plongée dans une situation sociale extrêmement fragile, plutôt que de restreindre – encore ! – les droits concernant l’octroi de prestations sociales sur l’île, il conviendrait de lever les restrictions pour assurer plus d’égalité par rapport aux autres territoires.

**M. le président.** Quel est l’avis de la commission ?

**M. Olivier Henno, rapporteur.** L’ajout du critère de stabilité de la résidence pour le versement des prestations familiales s’inscrit pleinement dans l’objectif de convergence du régime mahorais avec celui qui est applicable dans l’Hexagone.

J’ajoute qu’il est prévu qu’un décret précise les conditions d’appréciation de la stabilité de la résidence, lesquelles pourront, le cas échéant, être adaptées aux réalités du territoire.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l’avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Je suis d’accord avec vous, madame Poncet Monge : la fraude est à la fois fiscale et sociale. Il faut agir sur les deux leviers.

Tout notre soutien va à nos compatriotes mahorais, dont la situation – vous le savez – a été ma première préoccupation lors de ma prise de fonction. Au travers de cet article, il s’agit simplement d’aligner le régime des prestations familiales de Mayotte sur celui qui existe sur le territoire métropolitain.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l’amendement n° 64.

*(L’amendement n’est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l’article 24 quater.

*(L’article 24 quater est adopté.)*

## TITRE II

### DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

#### Article 25

- ① I. – Les montants des participations au financement du fonds pour la modernisation et l’investissement en santé mentionnées au V de l’article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 sont fixés pour l’année 2025 à :
- ② 1° 523 millions d’euros pour les régimes obligatoires d’assurance maladie ;
- ③ 2° 86 millions d’euros pour la branche Autonomie du régime général.
- ④ II et III. – *(Non modifiés)*
- ⑤ IV. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’Agence nationale de santé publique mentionnée à l’article L. 1413-1 du code de la santé publique est fixé

à un maximum de 357,61 millions d’euros pour l’année 2025, dépenses pour la gestion des crises comprises.

- ⑥ IV bis. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’Agence de biomédecine mentionnée à l’article L. 1418-1 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 57,42 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑦ IV ter. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé mentionnée à l’article L. 5311-1 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 149,04 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑧ IV quater. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de la Haute Autorité de santé mentionnée à l’article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est fixé à un maximum de 75,68 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑨ IV quinquies A (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement du groupement d’intérêt public Agence du numérique en santé prévue à l’article L. 1111-24 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 121,67 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑩ IV quinquies B (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’Établissement français du sang prévue à l’article L. 1222-8 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 114,95 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑪ IV quinquies C (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’École des hautes études en santé publique prévue à l’article L. 756-2-1 du code de l’éducation est fixé à un maximum de 47,23 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑫ IV quinquies D (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie prévue pour le financement de l’Agence nationale d’appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux prévue à l’article L. 6113-10-2 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 20,69 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑬ IV quinquies E (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’Agence technique de l’information sur l’hospitalisation prévue au 2° du I de l’article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est fixé à un maximum de 12 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑭ IV quinquies F (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement du Centre national de gestion prévue à l’article L. 453-5 du code général de la fonction publique est fixé à un maximum de 86,43 millions d’euros pour l’année 2025.
- ⑮ IV quinquies G (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’Agence nationale du dévelop-

pement professionnel continu prévue à l'article L. 4021-6 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 215,87 millions d'euros pour l'année 2025.

- ①⑥ IV *quinquies* H (*nouveau*). – Une mise en réserve prudentielle d'au minimum 0,3 % est appliquée aux plafonds fixés aux IV à IV *quinquies* F du présent article. Ce niveau de mise en réserve prudentielle est fixé chaque année pour chaque entité mentionnée aux mêmes IV à IV *quinquies* F par arrêté du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, en tenant compte de la soutenabilité budgétaire, des besoins de gestion de crise et, le cas échéant, de la part et de la nature des dépenses d'intervention. Le montant de la dotation versée par le régime obligatoire d'assurance maladie aux entités mentionnées auxdits IV à IV *quinquies* F tient compte chaque année de cette mise en réserve.
- ①⑦ IV *quinquies* à IV *septies*. – (*Non modifiés*)
- ①⑧ IV *octies*. – L'article L. 756-2-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- ①⑨ 1° À la fin de la deuxième phrase, les mots : « , dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont supprimés ;
- ②⑦ 2° (*nouveau*) Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Le montant maximal de cette dotation est fixé chaque année par la loi. »
- ②⑧ IV *nonies* et V à VIII. – (*Non modifiés*)

**M. le président.** L'amendement n° 56, présenté par MM. Hochart, Szczurek et Durox, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Christopher Szczurek.

**M. Christopher Szczurek.** Défendu.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** Défavorable, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 56.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 25.

(*L'article 25 est adopté.*)

### Article 26

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès est fixé à 261,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

**M. le président.** L'amendement n° 30, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Le plafond de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2025 est en hausse de 3,3 %, soit une progression largement insuffisante, comme nous l'avons souligné tout au long de cet après-midi et comme je l'ai rappelé en discussion générale.

La loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite loi Rist, nous place dans une situation complexe. Celle-ci a eu pour objet d'encadrer l'intérim médical et le recours aux contrats dits de type 2. Alors que ce texte devait permettre de limiter le mercenariat médical, ce phénomène s'est en partie reporté sur ces derniers contrats, actuellement essentiels pour assurer la continuité des soins dans de nombreux établissements, notamment de proximité.

S'y ajoute le problème de fond de l'attractivité des carrières hospitalières : les grilles salariales des praticiens hospitaliers ne sont pas à la hauteur des responsabilités et des compétences qu'exige leur métier. Cette situation pousse de nombreux médecins à chercher des substituts contractuels plus rémunérateurs.

Pour ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** J'ai eu l'occasion de m'exprimer sur ce sujet lors de la discussion générale : avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la sénatrice, je conçois que l'on puisse s'opposer à cet article. Toutefois, sa suppression rendrait le présent texte inconstitutionnel. Ce serait d'autant plus regrettable que nous sommes déjà au mois de février...

Le Gouvernement émet à son tour un avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 30.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 26.

(*L'article 26 est adopté.*)

### Article 27

- ① Pour l'année 2025, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

②

(En milliards d'euros)	
Sous-objectifs	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville	113,2
Dépenses relatives aux établissements de santé	109,6

Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	17,6
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,7
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6,3
Autres prises en charge	3,4
<b>Total</b>	<b>265,9</b>

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, sur l'article.

**Mme Anne Souyris.** Je tiens à saluer l'augmentation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2025, obtenue par nos collègues socialistes : ce montant progresse dans l'ensemble de 3,4 %, l'Ondam hospitalier étant même revalorisé de 3,8 %. C'est une bonne chose. Le milliard d'euros ainsi dégagé rendra de l'oxygène à notre système de santé ; mais – soyons honnêtes – il ne suffira pas.

Nous le savons tous et toutes : l'Ondam pour 2025 sera dépassé. La Fédération hospitalière de France demandait d'ailleurs une augmentation de 6 % pour faire face à la hausse des cotisations patronales et aux conséquences de l'inflation.

Lorsqu'elle nous a reçus au ministère, Mme Vautrin nous a dit : « Et pourquoi pas une augmentation de 10 % de l'Ondam ? » Je lui ai répondu : « En effet, pourquoi pas ? »

**M. François Bonhomme.** Mais oui, bien sûr...

**Mme Anne Souyris.** Monsieur le ministre, cessons de faire l'autruche. Pour garantir l'accès aux soins, nous devons financer notre système de santé comme il se doit, donc sortir d'une logique de restriction budgétaire qui le fragilise et, de toute évidence, ne permet pas de réduire les dépenses.

Nos collègues députés ont appelé de leurs vœux une transformation du financement de notre modèle de santé, ainsi qu'une réflexion sur la répartition des rôles entre la sécurité sociale et les mutuelles. Je m'associe à ces demandes.

Olivier Véran avait ouvert le débat sur la grande sécurité sociale : le Gouvernement doit lancer ce chantier. En attendant, il est crucial d'engager un dialogue respectueux avec les mutuelles pour que, dans la situation budgétaire que nous connaissons, le financement de la sécurité sociale ne se fasse pas au détriment des ménages.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 27.

*(L'article 27 est adopté.)*

### Article 29

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Vieillesse est fixé à 304,1 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

**M. le président.** L'amendement n° 65, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** L'objectif de dépenses de la branche vieillesse pour 2025 porte l'empreinte de l'injuste réforme des retraites.

Tant que cette contre-réforme sera maintenue, nous rappellerons ce qu'elle signifie concrètement pour des millions de salariés, du fait de la dégradation des conditions de travail et de l'intensification de ce dernier.

La brutalité de la réforme des retraites atteint durement les catégories populaires en figeant le sas de précarité. Au total, 200 000 personnes supplémentaires sont maintenues aux minima sociaux ou au chômage.

D'autres solutions de financement étaient pourtant possibles, nous en avons défendu un certain nombre – je n'y reviendrai pas. De même, en faisant entrer dans l'assiette de calcul certains dispositifs exemptés, l'on pourrait dégager de nouvelles recettes pour la sécurité sociale.

Cet objectif de dépenses trahit aussi l'absence d'une politique ambitieuse de lutte contre le non-recours. Je pense notamment à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa), allocation différentielle dont le taux de non-recours atteint tout de même 50 %.

Pour toutes ces raisons, nous proposons de supprimer l'article 29. On nous répondra que ce n'est pas possible ; en tout état de cause, nous tenons à vous dire que cet objectif n'est pas le nôtre.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 65.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 29.

*(L'article 29 est adopté.)*

### Article 30

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale est fixé à 59,5 milliards d'euros.

**M. le président.** L'amendement n° 66, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.



**Mme Raymonde Poncet Monge.** Cet amendement vise à supprimer l'objectif de dépenses de la branche famille, réduit de 200 millions d'euros par rapport au texte de la commission mixte paritaire.

En première lecture, nous avons déjà dénoncé l'insuffisance de cet objectif : nous maintenons qu'il n'est pas à même de répondre aux enjeux, pourtant prioritaires, de la politique familiale et de la petite enfance.

Dans ce domaine, le présent texte ne contient aucune mesure nouvelle. Il se contente d'enregistrer la dépense en année pleine des mesures positives votées, notamment avec notre soutien, au titre des précédents projets de loi de financement de la sécurité sociale.

La réforme du service public de la petite enfance et le changement de gouvernance que nous soutenons ne forment d'ailleurs qu'une première étape. La crèche, comme tout autre type d'accueil, doit d'abord être pensée sous l'angle du développement et de l'émancipation de l'enfant ; or elle reste conçue principalement, voire uniquement, comme un mode de garde.

Les trois premières années de l'enfant doivent s'articuler au projet de l'éducation nationale. En suivant cette réflexion, l'on répondra en partie à la crise d'attractivité du secteur de la petite enfance, car on rendra du sens au travail des professionnels.

Sans une politique ambitieuse, pour prendre à bras-le-corps la crise de recrutement que je viens d'évoquer, une partie du plan de création de places d'établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) restera lettre morte. Aujourd'hui déjà, des berceaux sont « gelés », faute de professionnels.

En parallèle, nous déplorons le manque d'ambition du Gouvernement au sujet du congé parental. Au lieu d'un montant forfaitaire, il faudrait un dispositif garantissant un meilleur taux de remplacement de la rémunération ; faute de quoi la société assignera encore et toujours les femmes au travail reproductif.

Enfin, le renforcement du soutien financier aux familles les plus pauvres devrait être une priorité. Dans cet esprit, il conviendrait de rétablir les allocations familiales dès le premier enfant.

Ce n'est pas M. le rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille qui me contredira quant au manque d'ambition du budget de cette branche.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Olivier Henno, rapporteur.** Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame Poncet Monge, j'entends bien votre ambition pour la petite enfance, mais, encore une fois, sans l'article 30, le présent texte serait inconstitutionnel : les familles seraient dès lors privées de 50 milliards d'euros de prestations.

Je ne crois pas qu'en votant un tel amendement l'on rendrait service aux familles françaises.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Vous pouvez soupirer : cela ne m'empêchera pas de prendre la parole !

Monsieur le ministre, vous ne pouvez brandir un tel argument. Cet objectif ne nous convient pas, et j'ai pris la peine de préciser pourquoi. Ne m'opposez pas une fin de

non-recevoir en vous abritant derrière l'intérêt des familles : ce n'est pas très honnête intellectuellement. (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**M. Yannick Neuder, ministre.** Si !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 66.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 30.

(*L'article 30 est adopté.*)

### Article 31

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale est fixé à 42,6 milliards d'euros.

**M. le président.** L'amendement n° 67, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Cet amendement, le dernier de notre discussion, vise à supprimer l'objectif de dépenses de la branche autonomie. Bien entendu, M. le ministre me répondra que son adoption priverait nombre de personnes et de structures des crédits qui leur sont destinés, parmi lesquels les 300 millions d'euros destinés aux Ehpad.

Néanmoins, je tiens à le répéter : face au vieillissement de la population et aux besoins de compensation du handicap, le secteur social et médico-social souffre, en France, d'un manque structurel et durable de moyens humains et financiers.

La transition démographique n'est pas financée.

L'équilibre escompté de la branche autonomie n'est en fait qu'un trompe-l'œil, tant les difficultés financières des Ehpad sont lourdes.

Les services domiciliaires sont eux aussi dans une situation financière dramatique. Leurs difficultés sont encore plus anciennes et, désormais, ils ne recrutent plus. Le manque de personnel entraîne une baisse d'activité qui les fait basculer sous leur point d'équilibre budgétaire, dans la mesure où, de manière quelque peu obsolète, ils sont financés à l'activité horaire. En conséquence, nombre de ces services disparaissent, alors que la nécessité du virage domiciliaire revient sans cesse dans les discours.

Le présent texte ne réserve aucune mesure au secteur domiciliaire, hormis une aide à la mobilité.

L'ensemble des établissements médico-sociaux souffrent d'une pénurie de professionnels, ainsi que d'un taux d'encadrement insuffisant. Ils peinent en particulier à recruter des professionnels qualifiés, le secteur étant perçu comme peu attractif en raison de salaires faibles et surtout de conditions de travail pénibles, encore dégradées par le manque de personnel.

Monsieur le ministre, avant de conclure, j'attire votre attention sur la mise en œuvre, à domicile, des prestations de suppléance du proche aidant. Nous nous félicitons que ce dispositif soit enfin pérennisé, mais deux questions demeurent

rent entières : premièrement, comment sera-t-il financé ? Deuxièmement et surtout, comment assurera-t-on la maîtrise du reste à charge pour les bénéficiaires ?

**M. le président.** Quel est l’avis de la commission ?

**Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l’autonomie.** Ma chère collègue, votre amendement m’étonne un peu, car, comme vous le savez, il tend à supprimer un article obligatoire du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En outre, pour 2025, l’objectif de dépenses de la branche autonomie est fixé à 42,6 milliards d’euros, en hausse de 200 millions d’euros. Cette seconde somme, fléchée vers les Ehpad, représente une augmentation de 6 % par rapport à 2024.

Pour ma part, je me félicite que la branche autonomie soit préservée et je souhaite que nous puissions, tous ensemble, travailler rapidement à de nouvelles pistes de financement.

La commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l’avis du Gouvernement ?

**M. Yannick Neuder, ministre.** Madame la sénatrice, je ne vous dirai pas que le vote de cet amendement rendrait le présent texte inconstitutionnel, puisque de tels arguments n’ont pas l’heur de vous plaire... Je relèverai simplement

que l’enveloppe destinée aux Ehpad a été portée, depuis la première lecture, de 100 millions à près de 300 millions d’euros.

Cet effort n’est naturellement pas suffisant pour traiter l’ensemble des problématiques liées à la situation de nos Ehpad et, *a fortiori*, au grand âge. Mais, je le répète, j’estime que nous allons dans le bon sens. Quoi qu’il en soit, je préfère l’adoption d’un budget, même imparfait, au rejet de ce texte. Il faut à tout prix éviter le chaos pour nos anciens.

Le Gouvernement émet à son tour un avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l’amendement n° 67.

*(L’amendement n’est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l’article 31.

*(L’article 31 est adopté.)*

**Article 32**

① Pour l’année 2025, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu’il suit :

②

	<i>(En milliards d’euros)</i>
	<b>Prévision de charges</b>
Fonds de solidarité vieillesse	21,1

– *(Adopté.)*

**Vote sur l’ensemble de la troisième partie**

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l’ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

*(La troisième partie du projet de loi est adoptée.)*

**Vote sur l’ensemble**

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l’ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

En application de l’article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

Il va y être procédé dans les conditions fixées par l’article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J’invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

*(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)*

**M. le président.** Voici, compte tenu de l’ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 195 :

Nombre de votants .....	344
Nombre de suffrages exprimés .....	329
Pour l’adoption .....	225
Contre .....	104

Le Sénat a adopté définitivement. *(Bravo! et applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.)*

3

**ORDRE DU JOUR**

**M. le président.** Voici quel sera l’ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à demain, mardi 18 février 2025 :

À onze heures :

Questions orales.

À quatorze heures trente, le soir et la nuit :

Explications de vote des groupes, puis scrutin public solennel sur le projet de loi, adopté par l’Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, d’orientation pour la souveraineté alimentaire et agricole et le renouvellement des générations en agriculture (texte de la commission n° 251, 2024-2025) ;

Proposition de loi visant à assurer le respect du principe de laïcité dans le sport, présentée par M. Michel Savin et plusieurs de ses collègues (texte de la commission n° 668, 2023-2024).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

*(La séance est levée à vingt et une heures quinze.)*

*Pour le Directeur des comptes rendus du Sénat,  
le Chef de publication*

FRANÇOIS WICKER

# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

### du lundi 17 février 2025

#### SCRUTIN N° 193

sur l'amendement n° 49, présenté par Mme Annie Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, à l'article 14 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (nouvelle lecture), compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants .....	344
Suffrages exprimés .....	327
Pour .....	99
Contre .....	228

Le Sénat n'a pas adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE LES RÉPUBLICAINS (131) :

*Contre* : 130

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

##### GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

*Pour* : 65

##### GRUPE UNION CENTRISTE (59) :

*Contre* : 59

##### GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (19) :

*Contre* : 18

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Joël Guerriau

##### GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :

*Contre* : 18

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Dominique Théophile, Président de séance

##### GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

*Pour* : 18

##### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

*Abstentions* : 17

##### GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :

*Pour* : 16

#### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

*Contre* : 3

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Stéphane Ravier

#### Ont voté pour :

Cathy Apourceau-Poly Viviane Artigalas Jérémy Bacchi Pierre Barros Alexandre Basquin Audrey Bélim Guy Benarroche Grégory Blanc Florence Blatrix Contat Nicole Bonnefoy Denis Bouad Hussein Bourgi Isabelle Briquet Ian Brossat Colombe Brussel Céline Brulin Marion Canalès Rémi Cardon Marie-Arlette Carlotti Christophe Chaillou Yan Chantrel Catherine Conconne Héléne Conway-Mouret Evelyne Corbière Naminzo Jean-Pierre Corbisez Thierry Cozic Cécile Cukierman Karine Daniel Ronan Dantec Jérôme Darras Gilbert-Luc Devinaz Thomas Dossus Jérôme Durain	Vincent Éblé Frédérique Espagnac Sébastien Fagnen Rémi Féraud Corinne Féret Jacques Fernique Jean-Luc Fichet Fabien Gay Hervé Gillé Guillaume Gontard Michelle Gréaume Antoinette Guhl Laurence Harribey Olivier Jacquin Yannick Jadot Éric Jeansannetas Patrice Joly Bernard Jomier Gisèle Jourda Patrick Kanner Éric Kerrouche Marie-Pierre de La Gontrie Gérard Lahellec Annie Le Houerou Audrey Linkenheld Jean-Jacques Lozach Monique Lubin Victorin Lurel Monique de Marco Marianne Margaté Didier Marie Akli Mellouli Serge Mérillou Jean-Jacques Michau Marie-Pierre Monier	Franck Montaugé Corinne Narassiguin Mathilde Ollivier Saïd Omar Oili Alexandre Ouizille Pierre Ouzoulias Sébastien Pla Raymonde Poncet Monge Émilienne Poumirol Claude Raynal Christian Redon-Sarrazy Sylvie Robert Pierre-Alain Roiron David Ros Laurence Rossignol Daniel Salmon Pascal Savoldelli Ghislaine Senée Silvana Silvani Anne Souyris Lucien Stanzione Rachid Temal Jean-Claude Tissot Simon Uzenat Mickaël Vallet Marie-Claude Varaiillas Jean-Marc Vayssouze-Faure Mélanie Vogel Michaël Weber Robert Wienie Xowie Adel Ziane
---	---	--

#### Ont voté contre :

Marie-Do Aeschlimann Pascal Allizard Jean-Claude Anglars Jocelyne Antoine Jean-Michel Arnaud Jean Bacci Philippe Bas Arnaud Bazin Bruno Belin Marie-Jeanne Bellamy Nadine Bellurot Catherine Belrhiti Martine Berthet	Annick Billon Olivier Bitz Étienne Blanc Jean-Baptiste Blanc Yves Bleunven Christine Bonfanti-Dossat François Bonhomme François Bonneau Michel Bonnus Alexandra Borchio Fontimp Gilbert Bouchet Corinne Bourcier	Jean-Marc Boyer Valérie Boyer Jean-Luc Brault Max Brisson Christian Bruyen Bernard Buis Laurent Burgoa Frédéric Buval Alain Cadec Olivier Cadic Guislain Cambier Christian Cambon Agnès Canayer Michel Canévet
--	--	---

Vincent Capocanellas  
Emmanuel Capus  
Marie-Claire Carrère-Gée  
Alain Cazabonne  
Samantha Cazebonne  
Anne Chain-Larché  
Patrick Chaize  
Daniel Chasseing  
Alain Chatillon  
Patrick Chauvet  
Cédric Chevalier  
Guillaume Chevrollier  
Marta de Cidrac  
Olivier Cigolotti  
Marie-Carole Ciuntu  
Édouard Courtial  
Pierre Cuypers  
Laure Darcos  
Mathieu Darnaud  
Marc-Philippe Daubresse  
Vincent Delahaye  
Bernard Delcros  
Jean-Marc Delia  
Patricia Demas  
Stéphane Demilly  
Chantal Deseyne  
Brigitte Devésa  
Franck Dhersin  
Catherine Di Folco  
Élisabeth Doineau  
Sabine Drexler  
Alain Duffourg  
Catherine Dumas  
Françoise Dumont  
Éric Dumoulin  
Laurent Duplomb  
Nicole Duranton  
Aymeric Durox  
Dominique Estrosi Sassone  
Jacqueline Eustache-Brinio  
Agnès Evren  
Daniel Fargeot  
Gilbert Favreau  
Isabelle Florennes  
Philippe Folliot  
Stéphane Fouassin  
Christophe-André Frassa  
Amel Gacquerre  
Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Sylvie Goy-Chavent  
Jean-Pierre Grand  
Daniel Gremillet  
Jacques Groperrin  
Pascale Gruny  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Nadège Havet  
Ludovic Haye

Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Joshua Hochart  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond Hugonet  
Jean-François Husson  
Brigitte Hybert  
Xavier Iacovelli  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klingner  
Mikaele Kulimoetoke  
Sonia de La Provoté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Jean-Baptiste Lemoigne  
Marie-Claude Lemyte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Martin Lévrier  
Anne-Catherine Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malet  
Claude Malhuret  
Didier Mandelli  
Alain Marc  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Hervé Maurey  
Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Franck Menonville  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micouleau  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-Desailly  
Philippe Mouiller  
Laurence Muller-Bronn

Solanges Nadille  
Georges Naturel  
Anne-Marie Nédélec  
Louis-Jean de Nicolaÿ  
Sylviane Noël  
Claude Nougéin  
Olivier Paccaud  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Georges Patient  
François Patriat  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot  
Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Marie-Laure Phinera-Horth  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Frédérique Puissant  
Didier Rambaud  
Salama Ramia  
Jean-François Rapin  
André Reichardt  
Évelyne Renaud-Garabedian  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Olivier Rietmann  
Pierre Jean Rochette  
Teva Rohfritsch  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie Romagny  
Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Patricia Schillinger  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Christopher Szcurek  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Sylvie Valente Le Hir  
Jean-Marie Vanlerenberghe  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzelen  
Cédric Vial  
Paul Vidal  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Wattebled

**Abstentions :**

Christian Bilhac  
Sophie Briante Guillemont  
Henri Cabanel  
Maryse Carrère  
Mireille Conte Jaubert

Raphaël Daubert  
Bernard Fialaire  
Éric Gold  
Philippe Grosvalet  
Véronique Guillotin  
André Guiol

Mireille Jouve  
Ahmed Laouedj  
Michel Masset  
Gylène Pantel  
Jean-Yves Roux  
Jean-Marc Ruel

**N'ont pas pris part au vote :**

Gérard Larcher, Président du Sénat, Dominique Théophile,

Président de séance, Joël Guerriau, Stéphane Ravier.

**SCRUTIN N° 194**

sur l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (nouvelle lecture), compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants .....	344
Suffrages exprimés .....	331
Pour .....	228
Contre .....	103

Le Sénat a adopté

**ANALYSE DU SCRUTIN****GRUPE LES RÉPUBLICAINS (131) :**

Pour : 130

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

**GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :**

Contre : 65

**GRUPE UNION CENTRISTE (59) :**

Pour : 59

**GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (19) :**

Pour : 18

N'a pas pris part au vote : 1 M. Joël Guerriau

**GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :**

Pour : 18

N'a pas pris part au vote : 1 M. Dominique Théophile, Président de séance

**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :**

Contre : 18

**GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :**

Pour : 3 Mme Mireille Conte Jaubert, M. Bernard Fialaire, Mme Véronique Guillotin

Contre : 1 M. Ahmed Laouedj

Abstentions : 13

**GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :**

Contre : 16

**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :**

Contre : 3

N'a pas pris part au vote : 1 M. Stéphane Ravier

**Ont voté pour :**

Marie-Do Aeschlimann  
Pascal Allizard  
Jean-Claude Anglars  
Jocelyne Antoine

Jean-Michel Arnaud  
Jean Bacci  
Philippe Bas  
Arnaud Bazin  
Bruno Belin

Marie-Jeanne Bellamy  
Nadine Bellurot  
Catherine Belrhit  
Martine Berthet  
Annick Billon

Olivier Bitz  
 Étienne Blanc  
 Jean-Baptiste Blanc  
 Yves Bleunven  
 Christine Bonfanti-Dossat  
 François Bonhomme  
 François Bonneau  
 Michel Bonnus  
 Alexandra Borchio Fontimp  
 Gilbert Bouchet  
 Corinne Bourcier  
 Jean-Marc Boyer  
 Valérie Boyer  
 Jean-Luc Brault  
 Max Brisson  
 Christian Bruyen  
 Bernard Buis  
 Laurent Burgoa  
 Frédéric Buval  
 Alain Cadec  
 Olivier Cadic  
 Guislain Cambier  
 Christian Cambon  
 Agnès Canayer  
 Michel Canévet  
 Vincent Capocanellas  
 Emmanuel Capus  
 Marie-Claire Carrère-Gée  
 Alain Cazabonne  
 Samantha Cazebonne  
 Anne Chain-Larché  
 Patrick Chaize  
 Daniel Chasseing  
 Alain Chatillon  
 Patrick Chauvet  
 Cédric Chevalier  
 Guillaume Chevrollier  
 Marta de Cidrac  
 Olivier Cigolotti  
 Marie-Carole Ciuntu  
 Mireille Conte Jaubert  
 Édouard Courtial  
 Pierre Cuypers  
 Laure Darcos  
 Mathieu Darnaud  
 Marc-Philippe Daubresse  
 Vincent Delahaye  
 Bernard Delcros  
 Jean-Marc Delia  
 Patricia Demas  
 Stéphane Demilly  
 Chantal Deseyne  
 Brigitte Devésa  
 Franck Dhersin  
 Catherine Di Folco  
 Élisabeth Doineau  
 Sabine Drexler  
 Alain Duffourg  
 Catherine Dumas  
 Françoise Dumont  
 Éric Dumoulin  
 Laurent Duplomb  
 Nicole Duranton  
 Dominique Estrosi Sassone  
 Jacqueline Eustache-Brinio  
 Agnès Evren  
 Daniel Fargeot  
 Gilbert Favreau  
 Bernard Fialaire  
 Isabelle Florennes

Philippe Folliot  
 Stéphane Fouassin  
 Christophe-André Frassa  
 Amel Gacquerre  
 Laurence Garnier  
 Fabien Genet  
 Frédéric Gerbaud  
 Béatrice Gosselin  
 Nathalie Goulet  
 Sylvie Goy-Chavent  
 Jean-Pierre Grand  
 Daniel Gremillet  
 Jacques Gresperrin  
 Pascale Gruny  
 Daniel Gueret  
 Jocelyne Guidez  
 Véronique Guillotin  
 Nadège Havet  
 Ludovic Haye  
 Olivier Henno  
 Loïc Hervé  
 Christine Herzog  
 Jean Hingray  
 Alain Houpert  
 Marie-Lise Housseau  
 Jean-Raymond Hugonet  
 Jean-François Husson  
 Brigitte Hybert  
 Xavier Iacovelli  
 Corinne Imbert  
 Annick Jacquemet  
 Micheline Jacques  
 Lauriane Josende  
 Else Joseph  
 Muriel Jourda  
 Alain Joyandet  
 Roger Karoutchi  
 Claude Kern  
 Khalifé Khalifé  
 Christian Klingner  
 Mikaele Kulimoetoke  
 Sonia de La Provoté  
 Laurent Lafon  
 Marc Laméni  
 Florence Lassarade  
 Michel Laugier  
 Daniel Laurent  
 Christine Lavarde  
 Antoine Lefèvre  
 Dominique de Legge  
 Ronan Le Gleut  
 Jean-Baptiste Lemoyne  
 Marie-Claude Lermytte  
 Henri Leroy  
 Stéphane Le Rudulier  
 Pierre-Antoine Levi  
 Martin Lévrier  
 Anne-Catherine Loisier  
 Jean-François Longeot  
 Vivette Lopez  
 Vincent Louault  
 Viviane Malet  
 Claude Malhuret  
 Didier Mandelli  
 Alain Marc  
 Hervé Marseille  
 Pascal Martin  
 Pauline Martin  
 Hervé Maurey  
 Pierre Médevielle  
 Thierry Meignen  
 Franck Menonville  
 Marie Mercier

Damien Michallet  
 Brigitte Micouleau  
 Alain Milon  
 Jean-Marie Mizzon  
 Albéric de Montgolfier  
 Catherine Morin-Desailly  
 Philippe Mouiller  
 Laurence Muller-Bronn  
 Solanges Nadille  
 Georges Naturel  
 Anne-Marie Nédélec  
 Louis-Jean de Nicolaÿ  
 Sylviane Noël  
 Claude Nougéin  
 Olivier Paccaud  
 Jean-Jacques Panunzi  
 Vanina Paoli-Gagin  
 Paul Toussaint Parigi  
 Georges Patient  
 François Patriat  
 Anne-Sophie Patru  
 Philippe Paul  
 Jean-Gérard Paumier  
 Cyril Pelleprat  
 Clément Pernot  
 Cédric Perrin  
 Évelyne Perrot  
 Annick Petrus  
 Marie-Laure Phinera-Horth  
 Stéphane Piednoir  
 Bernard Pillefer  
 Kristina Pluchet  
 Rémy Pointereau  
 Frédérique Puisseat  
 Didier Rambaud  
 Salama Ramia  
 Jean-François Rapin  
 André Reichardt  
 Évelyne Renaud-Garabedian  
 Hervé Reynaud  
 Olivia Richard  
 Marie-Pierre Richer  
 Olivier Rietmann  
 Pierre Jean Rochette  
 Teva Rohfritsch  
 Bruno Rojouan  
 Anne-Sophie Romagny  
 Jean-Luc Ruelle  
 Denise Saint-Pé  
 Hugues Saury  
 Stéphane Sautarel  
 Michel Savin  
 Elsa Schalck  
 Patricia Schillinger  
 Bruno Sido  
 Jean Sol  
 Nadia Sollogoub  
 Laurent Somon  
 Francis Szpiner  
 Lana Tetuanui  
 Sylvie Valente Le Hir  
 Jean-Marie Vanlerenberghe  
 Anne Ventalon  
 Dominique Vérien  
 Sylvie Vermeillet  
 Pierre-Jean Verzelen  
 Cédric Vial  
 Paul Vidal  
 Jean Pierre Vogel  
 Louis Vogel  
 Dany Wattedled

Cathy Apourceau-Poly  
 Viviane Artigalas  
 Jérémy Bacchi  
 Pierre Barros  
 Alexandre Basquin  
 Audrey Bélim  
 Guy Benarroche  
 Grégory Blanc  
 Florence Blatrix Contat  
 Nicole Bonnefoy  
 Denis Bouad  
 Hussein Bourgi  
 Isabelle Briquet  
 Ian Brossat  
 Colombe Brossel  
 Céline Brulin  
 Marion Canalès  
 Rémi Cardon  
 Marie-Arlette Carlotti  
 Christophe Chaillou  
 Yan Chantrel  
 Catherine Conconne  
 Hélène Conway-Mouret  
 Evelyne Corbière Naminzo  
 Jean-Pierre Corbisez  
 Thierry Cozic  
 Cécile Cukierman  
 Karine Daniel  
 Ronan Dantec  
 Jérôme Darras  
 Gilbert-Luc Devinaz  
 Thomas Dossus  
 Jérôme Durain  
 Aymeric Durox

Christian Bilhac  
 Sophie Briante Guillemont  
 Henri Cabanel  
 Maryse Carrère

#### Ont voté contre :

Vincent Éblé  
 Frédérique Espagnac  
 Sébastien Fagnen  
 Rémi Féraud  
 Corinne Féréet  
 Jacques Fernique  
 Jean-Luc Fichet  
 Fabien Gay  
 Hervé Gillé  
 Guillaume Gontard  
 Michelle Gréaume  
 Antoinette Guhl  
 Laurence Harribey  
 Joshua Hochart  
 Olivier Jacquin  
 Yannick Jadot  
 Éric Jeansannetas  
 Patrice Joly  
 Bernard Jomier  
 Gisèle Jourda  
 Patrick Kanner  
 Éric Kerrouche  
 Marie-Pierre de La Gontrie  
 Gérard Lahellec  
 Ahmed Laouedj  
 Annie Le Houerou  
 Audrey Linkenheld  
 Jean-Jacques Lozach  
 Monique Lubin  
 Victorin Lurel  
 Monique de Marco  
 Marianne Margaté  
 Didier Marie  
 Akli Mellouli  
 Serge Mérillou  
 Jean-Jacques Michau

#### Abstentions :

Raphaël Daubet  
 Éric Gold  
 Philippe Grosvalet  
 André Guiol  
 Mireille Jouve

Marie-Pierre Monier  
 Franck Montaugé  
 Corinne Narassiguin  
 Mathilde Ollivier  
 Saïd Omar Ouli  
 Alexandre Ouizille  
 Pierre Ouzoulias  
 Sébastien Pla  
 Raymonde Poncet Monge  
 Émilienne Poumirol  
 Claude Raynal  
 Christian Redon-Sarrazy  
 Sylvie Robert  
 Pierre-Alain Roiron  
 David Ros  
 Laurence Rossignol  
 Daniel Salmon  
 Pascal Savoldelli  
 Ghislaine Senée  
 Silvana Silvani  
 Anne Souyris  
 Lucien Stanzione  
 Christopher Szczurek  
 Rachid Temal  
 Jean-Claude Tissot  
 Simon Uzenat  
 Mickaël Vallet  
 Marie-Claude Varailles  
 Jean-Marc Vaysouze-Faure  
 Mélanie Vogel  
 Michaël Weber  
 Robert Wienie Xowie  
 Adel Ziane

#### N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher, Président du Sénat, Dominique Théophile, Président de séance, Joël Guerriau, Stéphane Ravier.

#### SCRUTIN N° 195

sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (nouvelle lecture), compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants .....	344
Suffrages exprimés .....	329
Pour .....	225
Contre .....	104

Le Sénat a adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GRUPE LES RÉPUBLICAINS (131) :

Pour : 128

Abstentions : 2 Mme Sylvie Goy-Chavent, M. Olivier Rietmann

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

**GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :***Contre* : 65**GROUPE UNION CENTRISTE (59) :***Pour* : 58*Contre* : 1 M. Vincent Delahaye**GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (19) :***Pour* : 18*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Joël Guerriau**GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :***Pour* : 18*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Dominique Théophile, Président de séance**GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :***Contre* : 18**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :***Pour* : 3 Mme Mireille Conte Jaubert, M. Bernard Fialaire, Mme Véronique Guillotin*Contre* : 1 M. Ahmed Laouedj*Abstentions* : 13**GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :***Contre* : 16**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :***Contre* : 3*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Stéphane Ravier**Ont voté pour :**

Marie-Do Aeschlimann	Christian Bruyen	Marc-Philippe Daubresse
Pascal Allizard	Bernard Buis	Bernard Delclos
Jean-Claude Anglars	Laurent Burgoa	Jean-Marc Delia
Jocelyne Antoine	Frédéric Buval	Patricia Demas
Jean-Michel Arnaud	Alain Cadec	Stéphane Demilly
Jean Bacci	Olivier Cadic	Chantal Deseyne
Philippe Bas	Guislain Cambier	Brigitte Devésa
Arnaud Bazin	Christian Cambon	Franck Dhersin
Bruno Belin	Agnès Canayer	Catherine Di Folco
Marie-Jeanne Bellamy	Michel Canévet	Élisabeth Doineau
Nadine Bellurot	Vincent Capocanellas	Sabine Drexler
Catherine Belhiti	Emmanuel Capus	Alain Duffourg
Martine Berthet	Marie-Claire Carrère-Gée	Catherine Dumas
Annick Billon	Alain Cazabonne	Françoise Dumont
Olivier Bitz	Samantha Cazebonne	Éric Dumoulin
Étienne Blanc	Anne Chain-Larché	Laurent Duplomb
Jean-Baptiste Blanc	Patrick Chaize	Nicole Duranton
Yves Bleunven	Daniel Chasseing	Dominique Estrosi Sassone
Christine Bonfanti-Dossat	Alain Chatillon	Jacqueline Eustache-Brinio
François Bonhomme	Patrick Chauvet	Agnès Evren
François Bonneau	Cédric Chevalier	Daniel Fargeot
Michel Bonnus	Guillaume Chevrolier	Gilbert Favreau
Alexandra Borchio	Marta de Cidrac	Bernard Fialaire
Fontimp	Olivier Cigolotti	Isabelle Florennes
Gilbert Bouchet	Marie-Carole Ciuntu	Philippe Folliot
Corinne Bourcier	Mireille Conte Jaubert	Stéphane Fouassin
Jean-Marc Boyer	Édouard Courtial	Christophe-André Frassa
Valérie Boyer	Pierre Cuyppers	Amel Gacquerre
Jean-Luc Brault	Laure Darcos	
Max Brisson	Mathieu Darnaud	

Laurence Garnier  
Fabien Genet  
Frédérique Gerbaud  
Béatrice Gosselin  
Nathalie Goulet  
Jean-Pierre Grand  
Daniel Gremillet  
Jacques Groperrin  
Pascale Gruny  
Daniel Gueret  
Jocelyne Guidez  
Véronique Guillotin  
Nadège Havet  
Ludovic Haye  
Olivier Henno  
Loïc Hervé  
Christine Herzog  
Jean Hingray  
Alain Houpert  
Marie-Lise Housseau  
Jean-Raymond Hugonet  
Jean-François Husson  
Brigitte Hybert  
Xavier Iacovelli  
Corinne Imbert  
Annick Jacquemet  
Micheline Jacques  
Lauriane Josende  
Else Joseph  
Muriel Jourda  
Alain Joyandet  
Roger Karoutchi  
Claude Kern  
Khalifé Khalifé  
Christian Klinger  
Mikaele Kulimoetoke  
Sonia de La Provôté  
Laurent Lafon  
Marc Laménie  
Florence Lassarade  
Michel Laugier  
Daniel Laurent  
Christine Lavarde  
Antoine Lefèvre  
Dominique de Legge  
Ronan Le Gleut  
Jean-Baptiste Lemoine

Marie-Claude Lermytte  
Henri Leroy  
Stéphane Le Rudulier  
Pierre-Antoine Levi  
Martin Lévrier  
Anne-Catherine Loisier  
Jean-François Longeot  
Vivette Lopez  
Vincent Louault  
Viviane Malet  
Claude Malhuret  
Didier Mandelli  
Alain Marc  
Hervé Marseille  
Pascal Martin  
Pauline Martin  
Hervé Maurey  
Pierre Médevielle  
Thierry Meignen  
Franck Menonville  
Marie Mercier  
Damien Michallet  
Brigitte Micoulean  
Alain Milon  
Jean-Marie Mizzon  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-Desailly  
Philippe Moullier  
Laurence Muller-Bronn  
Solanges Nadille  
Georges Naturel  
Anne-Marie Nédélec  
Louis-Jean de Nicolay  
Sylviane Noël  
Claude Nougein  
Olivier Paccaud  
Jean-Jacques Panunzi  
Vanina Paoli-Gagin  
Paul Toussaint Parigi  
Georges Patient  
François Patriat  
Anne-Sophie Patru  
Philippe Paul  
Jean-Gérard Paumier  
Cyril Pellevat  
Clément Pernot

**Ont voté contre :**

Cathy Apourceau-Poly  
Viviane Artigalys  
Jérémy Bacchi  
Pierre Barros  
Alexandre Basquin  
Audrey Bélim  
Guy Benarroche  
Grégory Blanc  
Florence Blatrix  
Contat  
Nicole Bonnefoy  
Denis Bouad  
Hussein Bourgi  
Isabelle Briquet  
Ian Brossat  
Colombe Brossel  
Céline Brulin  
Marion Canalès  
Rémi Cardon  
Marie-Arlette Carlotti  
Christophe Chaillou  
Yan Chantrel  
Catherine Conconne  
Hélène Conway-Mouret  
Evelyne Corbière  
Naminzo

Jean-Pierre Corbisez  
Thierry Cozic  
Cécile Cukierman  
Karine Daniel  
Ronan Dantec  
Jérôme Darras  
Vincent Delahaye  
Gilbert-Luc Devinaz  
Thomas Dossus  
Jérôme Durain  
Aymeric Durox  
Vincent Éblé  
Frédérique Espagnac  
Sébastien Fagnen  
Rémi Féraud  
Corinne Féret  
Jacques Fernique  
Jean-Luc Fichet  
Fabien Gay  
Hervé Gillé  
Guillaume Gontard  
Michelle Gréaume  
Antoinette Guhl  
Laurence Harribey  
Joshua Hochart  
Olivier Jaquin  
Yannick Jadot

Cédric Perrin  
Évelyne Perrot  
Annick Petrus  
Marie-Laure Phinera-Horth  
Stéphane Piednoir  
Bernard Pillefer  
Kristina Pluchet  
Rémy Pointereau  
Frédérique Puissat  
Didier Rambaud  
Salama Ramia  
Jean-François Rapin  
André Reichardt  
Évelyne Renaud-Garabedian  
Hervé Reynaud  
Olivia Richard  
Marie-Pierre Richer  
Pierre Jean Rochette  
Teva Rohfrisch  
Bruno Rojouan  
Anne-Sophie Romagny  
Jean-Luc Ruelle  
Denise Saint-Pé  
Hugues Saury  
Stéphane Sautarel  
Michel Savin  
Elsa Schalck  
Patricia Schillinger  
Bruno Sido  
Jean Sol  
Nadia Sollogoub  
Laurent Somon  
Francis Szpiner  
Lana Tetuanui  
Sylvie Valente Le Hir  
Jean-Marie Vanlerenberghe  
Anne Ventalon  
Dominique Vérien  
Sylvie Vermeillet  
Pierre-Jean Verzelen  
Cédric Vial  
Paul Vidal  
Jean Pierre Vogel  
Louis Vogel  
Dany Wattedled

Éric Jeansannetas  
Patrice Joly  
Bernard Jomier  
Gisèle Jourda  
Patrick Kanner  
Éric Kerrouche  
Marie-Pierre de La Gontrie  
Gérald Lahellec  
Ahmed Laouedj  
Annie Le Houerou  
Audrey Linkenheld  
Jean-Jacques Lozach  
Monique Lubin  
Victorin Lurel  
Monique de Marco  
Marianne Margaté  
Didier Marie  
Akli Mellouli  
Serge Méryllou  
Jean-Jacques Michau  
Marie-Pierre Monier  
Franck Montaugé  
Corinne Narassiguin  
Mathilde Ollivier  
Saïd Omar Oili  
Alexandre Ouizille

Pierre Ouzoulias  
 Sébastien Pla  
 Raymonde Poncet  
 Monge  
 Émilienne Poumirol  
 Claude Raynal  
 Christian Redon-  
 Sarrazy  
 Sylvie Robert  
 Pierre-Alain Roiron

David Ros  
 Laurence Rossignol  
 Daniel Salmon  
 Pascal Savoldelli  
 Ghislaine Senée  
 Silvana Silvani  
 Anne Souyris  
 Lucien Stanzione  
 Christopher Szczurek  
 Rachid Temal

Jean-Claude Tissot  
 Simon Uzenat  
 Mickaël Vallet  
 Marie-Claude Varailles  
 Jean-Marc Vayssouze-  
 Faure  
 Mélanie Vogel  
 Michaël Weber  
 Robert Wienie Xowie  
 Adel Ziane

Sophie Briante  
 Guillemont  
 Henri Cabanel  
 Maryse Carrère  
 Raphaël Daubet

Éric Gold  
 Sylvie Goy-Chavent  
 Philippe Grosvalet  
 André Guiol  
 Mireille Jouve

Michel Masset  
 Guylène Pantel  
 Olivier Rietmann  
 Jean-Yves Roux  
 Jean-Marc Ruel

**Abstentions :**

Christian Bilhac

**N'ont pas pris part au vote :**

Gérard Larcher, Président du Sénat, Dominique Théophile,  
 Président de séance, Joël Guerriau, Stéphane Ravier.