

LUNDI 17 FÉVRIER 2025

Financement de la sécurité sociale pour 2025
(Nouvelle lecture)

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2025 (<i>Nouvelle lecture</i>)	1
<i>Discussion générale</i>	1
Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles	1
Mme Amélie de Montchalin, ministre chargée des comptes publics	2
Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales	3
M. Daniel Chasseing	3
M. Philippe Mouiller	4
M. Xavier Iacovelli	4
Mme Guylène Pantel	5
M. Olivier Henno	6
Mme Cathy Apourceau-Poly	6
Mme Anne Souyris	7
Mme Annie Le Houerou	7
Mme Corinne Imbert	8
M. Christopher Szczurek	9
<i>Discussion des articles</i>	10
Article liminaire	10
Article 1 ^{er}	11
Mme Anne Souyris	11
Article 2	11
Mme Anne Souyris	11
Article 3	12
M. Daniel Chasseing	12
Mme Émilienne Poumirol	12
Mme Raymonde Poncet Monge	12
Article 4	12
Article 6	13
Mme Anne Souyris	13
Mme Corinne Féret	13
Mme Annie Le Houerou	13
M. Daniel Chasseing	13
Mme Raymonde Poncet Monge	13
Article 6 <i>quater</i>	16
Article 7	17
M. Daniel Chasseing	17
Article 7 <i>bis</i> A	17
Article 9	17
Article 9 <i>bis</i> A	18

Article 9 <i>ter</i> A (<i>Supprimé</i>)	18
Article 11	19
Mme Anne Souyris	19
Article 14 (<i>Annexe</i>)	19
Article 15	21
Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la branche assurance maladie	21
M. Yannick Neuder, ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins	22
Mme Annie Le Houerou	22
Article 16	22
Article 16 <i>bis</i> A	23
Article 16 <i>bis</i> B	23
Article 16 <i>bis</i> C	24
Article 16 <i>bis</i> D	24
Article 17	25
Article 17 <i>bis</i> A	25
Article 17 <i>bis</i> C (<i>Supprimé</i>)	26
Article 17 <i>bis</i> D (<i>Supprimé</i>)	26
Article 19	26
Article 20	27
Article 21 <i>quater</i>	27
Mme Raymonde Poncet Monge	27
Mme Anne Souyris	27
Article 22	28
Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche vieillesse	28
Article 23 <i>bis</i> A	28
Article 24	28
Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles	28
Article 24 <i>bis</i>	29
Article 24 <i>quater</i>	29
Article 25	29
Article 26	29
Article 27	30
Mme Anne Souyris	30
Article 29	30
Article 30	30
Article 31	30
Ordre du jour du mardi 18 février 2025	31

SÉANCE du lundi 17 février 2025

57^e séance de la session ordinaire 2024-2025

PRÉSIDENTE DE M. GÉRARD LARCHER

SECRÉTAIRES :

M. FABIEN GENET, MME NICOLE BONNEFOY.

La séance est ouverte à 15 heures.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Financement de la sécurité sociale pour 2025 (*Nouvelle lecture*)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion en nouvelle lecture du [projet de loi de financement de la sécurité sociale](#) (PLFSS) pour 2025, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Discussion générale

Mme Catherine Vautrin, *ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles.* – Mes premiers mots seront pour remercier les membres de la commission des affaires sociales, en particulier son président, sa rapporteure générale et ses rapporteurs.

Le parcours de ce PLFSS est inédit ; mais nous avons pu échanger et construire. Vous devez désormais vous prononcer sur le texte de l'Assemblée nationale, qui a repris ses travaux à partir du texte que le Sénat avait voté, lequel, fait rare, avait fait l'objet d'une commission mixte paritaire (CMP) conclusive.

Vous aviez grandement contribué à améliorer le travail initial ; je salue à cet égard Yannick Neuder, rapporteur général à l'Assemblée nationale, devenu ministre depuis, et Élisabeth Doineau.

La majorité des articles additionnels que vous avez adoptés en première lecture figure dans ce texte, sinon dans la lettre au moins dans l'esprit.

Vous avez renforcé la taxe sur les sodas et les édulcorants, fortement incité à l'utilisation du dossier médical partagé, établi un principe de responsabilisation des patients en cas de rendez-vous non honoré.

Sur l'autonomie, vous avez maintenu le taux de compensation de l'APA et de la prestation de compensation du handicap (PCH), notamment.

Vous voulez sécuriser la carte Vitale – j'y veillerai. Vous avez renforcé le contrôle du versement des pensions de retraite à l'étranger et vous souhaitez lutter contre la délivrance par téléconsultation des arrêts de travail, pour éviter des arrêts de complaisance.

Vous avez étalé l'augmentation des cotisations des employeurs à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).

Vous avez pérennisé le dispositif travailleurs occasionnels-demandeurs d'emploi (TO-DE), tout en l'étendant aux coopératives de fruits et légumes.

Vous souhaitiez faire 3 milliards d'euros d'économies sur les allègements généraux ; un compromis a finalement été trouvé à 1,6 milliard. Étant attentive au coût du travail pour les entreprises, je préconise que nous en restions là.

Vous aviez voté sept heures de travail supplémentaires : je comprends votre intention, mais les esprits ne sont pas mûrs. Nous aurons toutefois dès 2025 à travailler sur le virage démographique qui met en danger le financement de l'autonomie.

À l'issue de la CMP, le déficit de la sécurité sociale s'élevait à 18,3 milliards – c'était déjà trop.

La censure...

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Le 49.3 !

Mme Catherine Vautrin, *ministre.* – ... a aggravé les choses, avec la revalorisation immédiate des retraites pour 2,5 milliards d'euros et l'abandon du ticket modérateur pour 500 millions d'euros.

Depuis la formation du gouvernement Bayrou, nous avons pourtant réussi à entériner plusieurs évolutions. Je remercie les dix groupes politiques qui ont accepté de nous rencontrer. (*Mme Cathy Apourceau-Poly exprime son agacement.*)

Certes, le texte est imparfait, mais il a pour objectif de nous réunir.

Nous avons augmenté l'Ondam de 3,4 %, soit 9 milliards d'euros de plus qu'en 2024. L'Ondam hospitalier augmentera de 3,8 %, soit 1 milliard d'euros supplémentaires.

Pas moins de 66 % des Ehpad étaient en déficit en 2023, contre 27 % en 2020 : il faut des réponses structurelles fortes. Travaillons-y de manière transpartisane. Le fonds d'urgence voté par le Sénat a été multiplié par trois et atteint désormais 300 millions d'euros.

En 2024, le déficit de la sécurité sociale était de 18 milliards d'euros ; en 2025, il s'élèvera à 22,1 milliards.

Quelque 6 500 professionnels seront recrutés pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées. Les dépenses de la branche autonomie atteindront 43 milliards, soit 2 milliards d'euros supplémentaires.

Quelque 50 000 nouvelles solutions d'accompagnement seront proposées.

Comme le Président de la République l'a annoncé il y a deux semaines, les fauteuils roulants seront intégralement remboursés, grâce à une concertation de qualité.

Les proches aidants bénéficieront de nouvelles places de répit.

Nous devons répondre au souhait des personnes âgées de rester à domicile ; en application de la [loi Bien vieillir](#), 100 millions d'euros sont prévus pour les déplacements des aides à domicile.

Le récent sommet sur l'IA a révélé le potentiel immense de cette innovation en matière de santé : grâce aux données collectées, nous pourrions mieux anticiper les besoins, adapter l'offre de soins et fluidifier les parcours. Toutefois, l'IA ne remplacera jamais l'engagement et le dévouement des soignants et des proches. C'est un outil formidable, mais l'humain fait la richesse des métiers du soin.

À la veille des 80 ans de la sécurité sociale, nous devons adapter notre système pour qu'il reste un pilier de justice et de solidarité intergénérationnelle. Ce trésor national doit faire face à un défi inédit : le virage démographique.

Comme le [disait](#) Jacques Chirac, « 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. »

Ce PLFSS traduit une ambition forte : assurer à chaque Français, des premiers cris de la naissance aux derniers instants de la vie, un accès à des soins de qualité, à des conditions de vie décentes, à une existence dans la dignité, tout en garantissant la soutenabilité de notre modèle social.

Nous avons l'obligation morale de nous retrouver dans une approche transpartisane, fidèle à l'héritage du Conseil national de la Résistance, pour définir les conditions de la pérennité de notre modèle social. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Élisabeth Doineau, MM. Daniel Chasseing et Xavier Iacovelli applaudissent également.)*

Mme Amélie de Montchalin, ministre chargée des comptes publics. – Nous sommes le 17 février et nous n'avons toujours pas de LFSS. Chaque jour, l'incertitude se renforce. Pour sortir de cette instabilité, j'espère donc que nos débats seront efficaces pour que ce texte soit adopté dans les mêmes termes qu'à l'Assemblée nationale.

La loi de finances initiale a été promulguée vendredi dernier ; j'espère qu'il en ira de même rapidement pour ce texte.

Un jour sans budget pour la sécurité sociale représente autant d'investissements qui ne peuvent être lancés dans les hôpitaux, de places en

établissement qui ne sont pas ouvertes, de nouvelles recettes qui ne rentrent pas. Un exemple : ce texte prévoit l'ouverture pour les enfants de sept ans d'un parcours de repérage précoce des troubles du neurodéveloppement et de l'autisme ; plus nous tardons, moins les enfants seront examinés. *(Mme Annie Le Houerou marque sa désapprobation.)*

Pas moins de 800 milliards d'euros de dépenses sont prévus pour l'ensemble des administrations de sécurité sociale. Cet effort est loin d'être anodin dans le contexte actuel de nos finances publiques.

Le financement de la sécurité sociale ne repose plus uniquement sur les cotisations sociales. Une part croissante de son financement provient de ressources fiscales, telles que la CSG ou les taxes affectées. *(M. Bernard Jomier marque son agacement.)*

Pour les retraites, la part des cotisations est de deux tiers, mais de seulement un tiers pour la branche maladie.

Les conditions dans lesquelles la sécurité sociale a été fondée en 1945 – une population nombreuse, jeune et salariée – ne sont plus les mêmes aujourd'hui. Beaucoup de choses ont changé : structure démographique, croissance économique moins forte, marché du travail plus fragmenté. Catherine Vautrin a raison de parler de virage démographique.

Pourquoi partager ces constats qui sont considérés par certains comme des évidences ? Parce que je suis préoccupée par l'aggravation du déficit de la sécurité sociale – inédit hors crise – sans qu'une trajectoire de retour à l'équilibre fasse consensus. Ce débat sur le financement de la sécurité sociale n'est pas honteux.

Nous devons être capables de nous poser quatre questions dans les prochains mois.

Les dépenses sont-elles suffisamment efficaces ? Nous devons veiller à ce que chaque euro soit bien dépensé, qu'il s'agisse de médicaments, de transport sanitaire ou d'arrêts de travail.

Sommes-nous d'accord pour consentir à un tel niveau de dépenses ?

Quid des recettes ? Certains choix passés, justifiés à l'époque, ont réduit nos recettes ; il faut les identifier et les corriger, le cas échéant, par exemple en continuant à revoir les niches sociales.

Devons-nous envisager de nouvelles recettes, revoir la répartition ou mettre en place de nouveaux transferts ? *(Mme Cathy Apourceau-Poly s'exclame.)*

Ce débat légitime est engagé. Plusieurs parlementaires appellent à un grand chantier. Nous devons remettre à jour ce contrat social. J'y suis prête.

Nous devons être lucides collectivement. D'ici à la fin de l'année, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), également nommée Urssaf Caisse nationale, devra gérer 65 milliards d'euros de

dette, dont 40 milliards pour les seuls exercices 2024 et 2025.

Ni défiance ni fatalisme : nous avons su rétablir l'équilibre des comptes après la crise financière de 2010 ; nous devons réfléchir à une nouvelle trajectoire. Mais en attendant, nous avons besoin d'une LFSS. J'espère que nous aboutirons à un vote conforme. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; Mme Élisabeth Doineau applaudit également.*)

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains*) Nous voici réunis à la mi-février pour examiner le PLFSS 2025... Cela dit tout de la gravité de la situation.

Les choses étaient mal parties dès le début, avec un dépôt du texte neuf jours après l'expiration du délai, et un non-respect de son propre délai de vingt jours par l'Assemblée nationale, avant la censure du gouvernement Barnier et la loi spéciale...

Nous voici désormais en nouvelle lecture, sans pouvoir modifier réellement le texte. Seuls sont recevables les amendements ayant un lien direct avec les dispositions restant en discussion.

Le déficit prévisionnel atteint des niveaux jamais égalés hors période de crise : nous avons perdu le contrôle. La LFSS 2024 était la première à ne pas prévoir de réduction de déficit – celui-ci devant atteindre 17,2 milliards d'euros en 2027. Nous l'avions critiqué à l'époque, mais nous serions heureux aujourd'hui d'être à ce niveau ! (*M. Alain Milon renchérit.*)

Le PLFSS initial prévoyait un déficit de 17,2 milliards d'euros en 2027, puis de 19,9 milliards en 2028. Le Sénat l'avait ramené à environ 15 milliards d'euros en 2025, mais le texte de la CMP, sur lequel le gouvernement Barnier a été censuré, prévoyait un déficit nettement supérieur.

Si nous en étions restés là, nous aurions atteint 18,3 milliards d'euros en 2025. Mais le solde s'est encore dégradé : 22,1 milliards en 2025 et 24,1 milliards en 2028.

Pourquoi ? Car les mesures visant à améliorer le solde ont été réduites ou supprimées, sans compensation par de nouvelles mesures. Au lieu de 15 milliards d'euros, les mesures d'économies représentent 9 milliards. La mesure sur les allègements généraux a été ramenée de 4 à 1,6 milliard d'euros et la mesure sur les retraites a été abandonnée.

Le Sénat a adopté des mesures pour compenser ces dégradations : à l'initiative de Cathy Apurceau-Poly et Raymonde Poncet Monge, nous sommes revenus à l'état du droit antérieur concernant la contribution patronale sur les attributions gratuites d'actions – une mesure préconisée par la Cour des

comptes, pour 500 millions d'euros ; à la taxe sur les boissons sucrées votée à l'Assemblée nationale, nous avons ajouté une taxe sur les jeux et une taxe sur le tabac – cette dernière étant finalement abandonnée – pour atteindre 400 millions d'euros ; nous avons voté les mesures portées par Corinne Imbert sur les médicaments biosimilaires, la consultation obligatoire du dossier médical partagé et diverses mesures contre la fraude.

Le Sénat a aussi obtenu la prorogation du fonds d'urgence pour les Ehpad, dont le montant a triplé pour atteindre 300 millions d'euros. Il a obtenu une réforme des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en faveur des départements, pour 200 millions d'euros. Il a obtenu l'étalement de trois à quatre ans de l'augmentation des cotisations à la CNRACL, pour 500 millions d'euros en 2025.

Le PLFSS a été déposé il y a plus de quatre mois. Ce texte prévoit un déficit de 24,8 milliards d'euros en 2028. Ce n'est pas satisfaisant : l'essentiel reste à faire. Jeudi dernier, la Cour des comptes a publié un [rapport sur la situation de nos finances publiques](#) : elle ne nous félicite pas pour notre travail...

À titre personnel, je considère qu'il faut réfléchir à une augmentation du travail, donc du PIB : l'alignement du taux d'emploi français sur le taux allemand augmenterait les recettes de 15 milliards d'euros, et réduirait les dépenses sociales d'environ 5 milliards.

Cependant, les positions de chacun sont connues et la France doit enfin se doter d'une LFSS pour 2025. Bien sûr, il faudra réduire davantage le déficit, mais nous ne le ferons pas dans ce texte.

Pour ces raisons, la commission des affaires sociales a émis un avis défavorable à l'ensemble des amendements et vous invite à adopter le texte dans les mêmes termes que l'Assemblée nationale. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains ; M. Xavier Jacovelli applaudit également.*)

M. Daniel Chasseing. – La situation de notre pays est préoccupante, avec une dette de 3 300 milliards d'euros. Nous devons limiter les déficits, notamment celui de la sécurité sociale, et ne pas recourir massivement à l'emprunt.

Le gouvernement Barnier proposait un PLFSS avec un déficit de 16 milliards d'euros. Nous votons aujourd'hui un texte qui prévoit un déficit de 22 milliards d'euros.

Un compromis était nécessaire pour retrouver la stabilité, ainsi que sept syndicats sur huit le demandaient par une motion : « L'instabilité fait peser sur nous le risque d'une crise économique aux conséquences sociales dramatiques. » De plus, chaque jour qui passe, 30 millions d'euros échappent à toute mesure d'économie.

La lutte contre la fraude et la limitation de la réforme des allègements généraux à 1,6 milliard d'euros ont été conservées. La compétitivité de nos entreprises nécessite de conserver une politique de l'offre.

Le ticket modérateur n'augmente pas et la prise en charge de la santé mentale est améliorée. L'Ondam hospitalier augmente d'un milliard d'euros. Le fonds d'urgence consacré aux Ehpad passe de 100 millions à 300 millions d'euros. Le développement des soins palliatifs et l'étalement de l'augmentation des cotisations supplémentaires à la CNRACL sont aussi de bonnes choses.

Les retraites par répartition sont financées par les entreprises et les salariés, mais le prélèvement de 47 % du PIB ne peut plus augmenter encore ; des solutions nouvelles sont donc à trouver : augmentation de la CSG ou renforcement du taux d'emploi des 60-64 ans, en demandant aux partenaires sociaux de travailler sur un départ anticipé en cas de travail pénible ou une retraite progressive. Un taux de 70 % comme dans les pays du Nord signifierait plus d'un million de travailleurs supplémentaires selon le Conseil d'orientation des retraites (COR).

Nous sommes passés de 4 millions de retraités en 1980 à 21 millions aujourd'hui, et d'une espérance de vie respectivement des hommes et des femmes de 70 et 79 ans à 79 et 86 ans.

Nous devons affronter le défi du vieillissement. La population âgée de plus de 85 ans et plus doublera d'ici à 2040. Cela nécessitera davantage d'accompagnement. Pour fournir en moyenne trois emplois en plus dans les 1 600 Ehpad français, les recettes d'une journée de solidarité de sept heures auraient été bienvenues, sachant que nous ne travaillons que 1 660 heures par an, contre 1 790 en moyenne en Europe.

Toutefois, nous voterons ce PLFSS. *(Mme Élisabeth Doineau et Xavier Iacovelli applaudissent.)*

M. Philippe Mouiller. – *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC)* Nous attendons beaucoup de notre système social ; mais son financement n'a rien du miracle. Un des objectifs du PLFSS est de pérenniser le financement du modèle français ; il n'est pas atteint. Le texte de la CMP prévoyait un déficit de 18,3 milliards d'euros en 2025. Celui que nous examinons en nouvelle lecture prévoit un déficit encore plus dégradé, de 22 milliards d'euros. Bien entendu, la situation politique est en cause. *(Mme Monique Lubin marque sa désapprobation.)*

Mais le débat sur les réformes reste essentiel : selon le [rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale d'octobre 2024](#), sans réforme, le déficit serait de 30 milliards d'euros en 2025. Il est donc indispensable d'adopter ce texte même s'il est insuffisant, pour que le déficit ne soit pas encore plus grave.

Les dépenses de retraite représentent 14 % du PIB – un des taux les plus élevés d'Europe. Nous faisons confiance aux partenaires sociaux pour proposer de nouvelles solutions. Ils y arrivent pour l'Agirc-Arrco, ils devraient y arriver pour le régime général.

Corinne Imbert s'exprimera sur la branche maladie qui compte pour 67 % du déficit de la sécurité sociale. Nous ne pouvons augmenter l'Ondam chaque année, sans prendre des mesures d'efficacité. Je sais que Yannick Neuder est pleinement mobilisé.

Ce PLFSS conserve, malgré tout, les principes que nous avons voulu lui insuffler : des efforts partagés par tous et la préservation des emplois et de la qualité des services.

Le texte conserve la limitation de la réforme des allègements généraux de cotisations à 1,6 milliard d'euros. Nous aurons à en débattre, avec l'éclairage du comité de suivi voulu par le Sénat.

Avec un rejet du PLFSS, les Ehpad ne bénéficieraient pas du soutien financier de 300 millions d'euros et les départements seraient privés des 200 millions d'euros prévus pour l'APA et la prestation de compensation du handicap (PCH). Sans ce texte, des mesures attendues par les agriculteurs – maintien et extension des TO-DE, abattements pour les exploitants agricoles sur la location de gîtes ruraux, accélération du calcul des pensions des exploitants sur les meilleures années – n'entreraient pas en vigueur.

Le texte conserve les apports du Sénat, notamment en matière de lutte contre le travail illégal ou contre la fraude aux arrêts de travail. Les mesures améliorant la communication entre organismes de sécurité sociale et services fiscaux ont été opportunément conservées, comme la sécurisation de la carte Vitale.

Le Sénat avait voté une contribution à la réduction du déficit par le travail, qui doit être retravaillée et négociée avec les partenaires sociaux.

Lors de la lecture des conclusions de la CMP, j'avais appelé à la rigueur budgétaire et à la préservation de la qualité de nos services publics. Sans réforme structurelle, nous nous retrouverons l'année prochaine dans la même situation.

Le groupe Les Républicains votera ce texte sans modification, mais en gardant à l'esprit tout le travail restant à accomplir. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC)*

M. Xavier Iacovelli. – *(Applaudissements sur les travées du RDPI)* Nous examinons une nouvelle fois le PLFSS pour 2025, après un parcours chaotique et inédit, inédit par son commencement et son dénouement, avec en conclusion une motion de censure aux allures de manœuvre politicienne. *(Mme Émilienne Poumirol proteste.)*

M. Bernard Jomier. – Mais bien sûr !

M. Xavier Iacovelli. – Nous sommes contraints d'examiner ce texte qui aurait dû être adopté en décembre dernier.

Au milieu du désordre...

Mme Annie Le Houerou. – À qui la faute ?

M. Xavier Iacovelli. – ... le Sénat a été le lieu de la rationalité et de la responsabilité. (*Mme Cathy Apourceau-Poly proteste.*)

Mme Annie Le Houerou. – Pas tout à fait.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Vous êtes minoritaires !

M. Xavier Iacovelli. – 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, érigeant un mur de mépris, d'irresponsabilité et de postures qui éloignent chaque jour davantage nos concitoyens des décisions prises en leur nom.

Conséquence : 100 millions d'euros perdus chaque jour depuis le 1^{er} janvier ; 100 millions d'euros qui ne financent ni nos Ehpad ni nos hôpitaux, ni nos soignants ni nos aînés. (*Mmes Céline Brulin et Cathy Apourceau-Poly protestent.*) Ceux qui ont voté la censure jouent les indignés... (*Mme Raymonde Poncet Monge s'exclame.*)

Il est temps de rétablir la vérité.

M. Bernard Jomier. – Tout est permis !

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

M. Xavier Iacovelli. – Que ceux qui prétendent défendre les services publics expliquent pourquoi ces derniers sont en pleine crise ! Que ceux qui disent défendre le monde agricole expliquent pourquoi les mesures ont tardé à venir.

Mme Monique Lubin. – C'est la foi du converti...

M. Xavier Iacovelli. – Ce budget tient compte des réalités économiques. Il prévoit une hausse de 3,8 % de l'Ondam hospitalier, prévoit 300 milliards d'euros pour les Ehpad...

Mme Monique Lubin. – Grâce à qui ?

Mme Émilienne Poumirol. – Heureusement qu'on a négocié !

M. Xavier Iacovelli. – ... et protège le dispositif issu de la [loi de 2009](#) pour le développement économique des outre-mer (Lodéom).

Notre modèle social est malade. Il est temps de sortir de l'instabilité budgétaire. En effet, le déficit explose à 22 milliards d'euros. Sans ce texte, il serait de 30 milliards !

M. Bernard Jomier. – Belle gestion...

Mme Émilienne Poumirol. – Depuis sept ans !

Mme Monique Lubin. – Non, huit !

M. Xavier Iacovelli. – Laisserons-nous ce modèle s'effondrer sous le poids des déficits ?

Il est temps d'envisager une véritable planification budgétaire pluriannuelle, pour garantir une offre de soins stable. Il n'est plus possible de faire porter sur le seul travail notre modèle social. Le coût du travail est trop élevé en France.

Mme Émilienne Poumirol. – Que de poncifs...

M. Xavier Iacovelli. – Ainsi, 100 euros bruts de salaire coûtent 142 euros à l'entreprise en France, contre 120 en Allemagne. Le salarié touchera 77,50 euros, contre 80 en Allemagne. Le coût du travail est le plus élevé de l'OCDE.

Mme Monique Lubin. – Il faut tout comparer !

Mme Annie Le Houerou. – C'est ça, la protection sociale.

M. Xavier Iacovelli. – Il faudra réfléchir au financement de notre modèle social – vous l'avez rappelé, madame la ministre.

L'équilibre budgétaire est nécessaire. Mais la santé ne peut être une variable d'ajustement, tout comme l'emploi et l'attractivité.

Les 80 ans de la sécurité sociale nous imposent un devoir de responsabilité. Le RDPI espère donc un vote conforme. C'est pourquoi notre groupe n'a déposé aucun amendement, même si nous prendrons la parole sur différents articles.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Ça ne sert à rien !

M. Xavier Iacovelli. – Faisons preuve de responsabilité collective et votons ce PLFSS. (*Mme Cathy Apourceau-Poly proteste.*)

Mme Guylène Pantel. – (*Applaudissements sur les travées du RDSE*) Le parcours législatif de ce PLFSS a été complexe – c'est un euphémisme. Depuis 2022, nous vivons une succession de 49.3. La Constitution de 1958 est scrutée pour trouver des réponses à une situation inédite. La censure du gouvernement Barnier a conduit à présenter une loi spéciale et a entraîné une nouvelle lecture du PLFSS, à partir de la version adoptée par le Sénat.

Le gouvernement Barnier visait un déficit de 16 milliards d'euros. Notre assemblée avait permis de réduire le déficit à 15 milliards d'euros, porté à 18 milliards en CMP. Or la version actuelle du texte prévoit 22 milliards d'euros : la copie n'est pas satisfaisante. Les perspectives sont pessimistes. La situation est le résultat de choix politiques court-termistes. Les recettes de la sécurité sociale ont été rognées depuis des années.

La dynamique des déficits est inhabituelle, comme l'a souligné la rapporteure générale. Pour 2025, le déficit croît de 10 milliards d'euros, en raison de

recettes plus faibles. Entre le PLFSS initial et ce texte, le déficit a augmenté de 6,1 milliards d'euros.

Nous regrettons la faiblesse des solutions proposées. Transférer les dépenses vers les malades n'est pas une solution.

Les générations futures attendent de nous que nous soyons à la hauteur pour assurer la pérennité du système de santé à la française. Aides publiques et exonérations doivent être davantage conditionnées.

Le RDSE salue quelques évolutions au service de la santé de nos concitoyens, comme l'augmentation de l'Ondam et celle du fonds d'urgence des Ehpad, ou les différentes mesures de fiscalité comportementale.

Nous saluons la présence de plusieurs de nos amendements dans cette version du texte, comme l'extension aux EPCI de l'exonération patronale pour l'emploi des aides à domicile dont bénéficient les centres intercommunaux d'action sociale.

Les 4 et 19 octobre prochains, la sécurité sociale fêtera ses 80 ans. Elle est un pilier du pacte républicain ; le RDSE appelle à une réforme structurelle, pour anticiper les défis à venir, notamment ceux liés aux évolutions démographiques.

Nous nous prononcerons sur ce texte avec la liberté de vote qui nous caractérise. (*Applaudissements sur les travées du RDSE ; Mme Raymonde Poncet Monge applaudit également.*)

M. Olivier Henno. – (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains*) Il est primordial que notre pays en finisse avec cette période budgétaire. Je remercie le président de la commission des affaires sociales et la rapporteure générale d'avoir tenu le cap.

Comme le disait ma grand-mère, c'est mieux que si c'était pire. Pour paraphraser notre président, on ne peut rester dans l'immobilisme, durer pour durer n'a pas de sens.

Selon le premier président de la Cour des comptes, Pierre Moscovici, la situation des finances publiques est entre le préoccupant et le grave. Je penche plutôt pour le second. La dépense sociale pèse lourd : sur 1 000 euros, 570 euros relèvent de la dépense sociale, contre 65 euros pour le régalién.

Nous débattons souvent des retraites. C'est logique : leur montant de 400 milliards d'euros représente les dépenses de l'État pour l'éducation, la justice, la santé, la police et la recherche réunies, soit près de 14 % du PIB, presque le double de la moyenne des pays de l'OCDE. La Cour des comptes dressera un bilan : la réforme des retraites et le travail du Sénat, notamment de René-Paul Savary, n'auront pas été vains.

Notre groupe a une ligne rouge : nous n'accepterons pas une nouvelle fuite en avant pour obtenir un consensus. Il n'est plus possible de faire

peser le poids de la dette sur nos enfants et nos petits-enfants.

Nous entamons un nouveau cycle d'efforts budgétaires ; c'est la fin du cycle expansionniste de la crise covid, poursuivi par facilité.

Soyons lucides sur la branche maladie avant d'être courageux. C'est là que les efforts devront porter. La santé représente 208 euros de dépenses sur 1 000 euros d'argent public. Le déficit de la branche maladie dépasse les 15 milliards d'euros. C'est hors de contrôle.

Une autre ligne rouge, qui ne fait pas consensus : il n'est plus possible que l'Ondam soit supérieur à la croissance du pays. Cette distorsion empêche la France d'engager les investissements nécessaires pour la croissance, l'éducation, le régalién et la transition écologique.

La maîtrise des dépenses sociales est indispensable pour ne pas creuser davantage les écarts entre les générations.

Un paradoxe : nous dépensons beaucoup, mais mal. La grande pauvreté continue de progresser. Nous nous soucions si peu de l'avenir que nous acceptons que la branche famille soit le parent pauvre de la sécurité sociale – voyez le très bon livre *Les balançoires vides*.

Les modes de garde sont en grave crise. Il faudrait 2 milliards d'euros pour les réparer. Or c'est la somme qui a été captée pour les indemnités journalières, qui relèvent de la branche maladie.

Pierre Mendès France disait que les comptes en désordre sont le signe des nations qui s'abandonnent. Il est temps de reprendre en main nos finances sociales. Il est l'heure de tourner la page du « quoi qu'il en coûte », mais aussi du « prélever plus et travailler moins ».

Une séquence budgétaire chaotique s'achève. Mettons fin à la fuite en avant ; le moment de la vérité et du courage politique est venu. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC ; M. Laurent Somon applaudit également.*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. – (*Mmes Émilienne Poumirol, Annie Le Houerou et Élisabeth Doineau applaudissent.*) Nous voici au bout du tunnel du PLFSS, après la dissolution de l'Assemblée nationale et trois 49.3. Après la chute du gouvernement Barnier, Mme la ministre avait promis de rencontrer chaque groupe parlementaire. Nous regrettons votre refus de nous rencontrer, madame la ministre, alors que nous avions dit notre disponibilité. (*Mme Amélie de Montchalin le nie.*)

M. Bernard Jomier. – Très bien !

Mme Cathy Apourceau-Poly. – J'ai le mail qui le prouve !

Nous avons des propositions à vous faire. Il ne suffit pas de citer Ambroise Croizat à l'Assemblée nationale pour devenir communiste. *(Rires)*

M. Roger Karoutchi. – Heureusement !

Mme Cathy Apourceau-Poly. – La conscience de classe ne s'attrape pas à notre contact, n'ayez pas peur !

Il faut un budget pour la sécurité sociale, mais pas à n'importe quel prix. Le budget Bayrou n'est pas plus acceptable que le budget Barnier. Ce PLFSS ne répond pas aux attentes des milliers de Français qui n'ont plus de médecin traitant.

La chute du gouvernement Barnier a permis l'indexation des pensions de retraite au 1^{er} janvier et l'abandon du déremboursement des consultations médicales, fort heureusement.

Mais la situation des hôpitaux continue à se dégrader. Augmenter l'Ondam de 3,3 % et l'Ondam hospitalier de 3,8 % reviendra à maintenir les dépenses à leur niveau de 2024.

Madame la ministre, vous avez annoncé 1 milliard d'euros supplémentaires pour la santé : en fait, c'est un milliard d'économies en moins. Le gouvernement Barnier prévoyait 3,9 milliards d'économies sur les hôpitaux. Avec Bayrou, ce sera toujours 2,9 milliards, et ce malgré 1,5 % d'inflation.

Ce milliard d'euros équivaut au coût de la hausse des cotisations à la CNRACL prévue par le Gouvernement, avec l'assentiment du Sénat. Cela représente 1 milliard pour les hôpitaux et 1,3 milliard pour les collectivités, sans compensation de l'État.

Alors que le déficit des hôpitaux explose et que les collectivités territoriales n'arrivent pas à boucler leur budget, il faudra faire des milliards d'économies.

Les départements demandent une compensation à l'euro près des dépenses sociales ; ce n'est pas le cas. Vous avez imposé la taxe lapin et réduit les indemnités journalières.

Comme le titre *La Tribune* : « Les entreprises gagnantes, les hôpitaux en sursis. » Les entreprises bénéficient chaque année de 80 milliards d'exonérations sociales et auront 78 milliards d'aides, sans contrepartie.

En 2025, le déficit de 22 milliards d'euros aurait pu être largement résorbé si vous en aviez eu la volonté politique. En réalité, ce déficit est entretenu par le Gouvernement pour justifier les coupes budgétaires et les prestations en moins.

Vous êtes incapables de répondre aux grands enjeux sanitaires et sociaux – vieillissement démographique, maladies chroniques et accueil de la petite enfance. Nous voterons évidemment contre ce budget de la sécurité sociale. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K et sur plusieurs travées du groupe SER)*

Mme Anne Souyris. – *(Applaudissements sur les travées du GEST)* La sécurité sociale se trouva fort dépourvue quand le déficit fut venu.

Telle la dispendieuse cigale, les prestations sociales versées aux assurés sont pointées du doigt : trop de médicaments, pensions trop hautes, un système de santé dépensier, à surcontrôler.

Est-ce à dire que l'injuste réforme des retraites de 2023 n'aurait pas atteint ses objectifs ?

Vieillesse de la population, conséquences du changement climatique, maladies chroniques : les besoins augmentent.

Pourtant, les assurés n'ont pas chanté toute l'année, quand la droite, fourmi de circonstance, propose des mesures antisociales et des contrôles bien mal ciblés ; nous nous y opposons.

Nous avons proposé de nouvelles recettes, que les revenus du capital contribuent davantage, que les 80 milliards d'exonérations accordées aux entreprises soient réexaminées, que les industriels pollueurs, alcooliers, tabagistes et industriels du sucre caché soient mis à contribution, propositions sèchement rejetées. Aucune de nos priorités n'a été entendue. Dommage pour la sécurité sociale, et pour nous.

Le PLFSS a entraîné la première censure d'un gouvernement de la V^e République après un 49.3. Puis nouveau 49.3 en nouvelle lecture, une constante, et un déni de démocratie.

Des compromis existent pourtant, comme une proposition de programmation pluriannuelle pour l'hôpital, mais le gouvernement Bayrou l'a rejetée. *Idem* pour la loi Grand Âge.

Sans recettes nouvelles, le déficit de la sécurité sociale poursuit sa folle course ; pourtant, nous produisons de la richesse, mais elle n'est pas redistribuée.

Les grandes crises ont produit les grandes réformes. Ainsi de l'impôt sur le revenu, dont Jaurès a dit : « dans une société où celui qui ne possède pas a tant de peine pour se défendre [...] 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 une meilleure redistribution, pour que chacun et chacune soit bien soigné.

La sécurité sociale du XXI^e siècle doit être planifiée, fondée sur les besoins des assurés et bien sûr écologique. Nous ne voterons pas ce PLFSS. *(Applaudissements sur les travées du GEST et sur quelques travées du groupe SER)*

Mme Annie Le Houerou. – *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)* Ce PLFSS, présenté par le gouvernement Barnier, a été amendé au Sénat sans avoir été examiné par l'Assemblée nationale. Nous examinons désormais la version Bayrou. La majorité

sénatoriale a affiché sa volonté de le voter conforme. Dès lors, nous ne pourrions l'amender.

Ce PLFSS paie le prix de la dissolution, mais aussi du 49.3 déclenché par Michel Barnier, qui a préféré négocier avec le RN plutôt qu'avec la gauche ; or ce dernier n'a pas hésité à voter la censure.

L'instabilité politique créée par le Président Macron a coûté cher à l'économie et a semé l'inquiétude chez nos concitoyens, redoutant une France sans budget.

M. Xavier Iacovelli. – C'est plutôt la censure...

Mme Annie Le Houerou. – Notre objectif, en discutant avec le gouvernement Bayrou, était d'obtenir des avancées concrètes. Les Français ont demandé un changement de cap.

Nous avons demandé la suspension de la réforme des retraites. La conférence de financement avec les partenaires sociaux a été actée rapidement et les retraites indexées sur l'inflation au 1^{er} janvier.

Nous avons demandé une augmentation de l'Ondam, de 3 milliards d'euros, dont 500 millions d'euros en faveur des personnes âgées ; nous avons été partiellement entendus.

Le Gouvernement est revenu sur la décision injuste de Michel Barnier concernant le remboursement des consultations.

La hausse des cotisations à la CNCRACL a été imposée par décret. Pourtant, son déficit s'explique par des transferts entre caisses de retraite lorsqu'elle était bénéficiaire, et surtout par le recours accru aux contractuels.

Nous avons obtenu quelques avancées, dont le retour à un jour de carence pour les fonctionnaires en arrêt maladie, au lieu de trois.

Notre système de sécurité sociale ne tiendra pas s'il n'est pas financé, or en matière de recettes la copie de Bayrou est pire que celle de Barnier, et surtout que celle du Sénat.

Les allègements de cotisations des entreprises n'ont aucun effet sur l'emploi, comme le montre le [rapport](#) Bozio-Wasmer. Le Sénat avait prévu une réduction de 3,1 milliards d'euros, ramenée à 1,6 milliard.

Les politiques d'allègements de charges voulues par la Macronie ont aggravé le déficit de la sécurité sociale : de 5 milliards d'euros au début de la présidence Macron, il est désormais de 18 milliards et atteindra 23 milliards en 2025, 25 milliards en 2028. Vous choisissez de continuer à siphonner les ressources de la sécurité sociale pour financer les exonérations. Pourtant des solutions alternatives existent.

Les nombreuses propositions du groupe SER auraient permis de réduire le déficit, en augmentant par exemple les cotisations à la branche accidents du

travail et maladies professionnelles (AT-MP) des entreprises au fort taux de sinistralité.

En négociant, les socialistes ont adouci la note, mais le résultat reste insuffisant. Les malades, travailleurs et retraités, devront continuer à financer la sécurité sociale, alors que les plus riches sont très peu imposés – à peine 2 %.

Nous nous réjouissons de l'abandon de la nouvelle journée de solidarité. Tout travail mérite juste salaire et justes cotisations.

Nous contestons les mesures de M. Macron qui privilégient les primes temporaires exonérées à l'augmentation des salaires. Les revenus des ménages n'ont pas augmenté avec l'inflation et le manque à gagner pour la sécurité sociale était, selon la Cour des comptes, de 19 milliards d'euros en 2023.

Nous appelons à la pluriannualisation des prévisions de dépenses et des investissements dans la santé. La logique budgétaire annuelle est dommageable. J'entends les ouvertures du ministre Neuder sur le sujet. Mais il faut une loi, une simple réflexion pluriannuelle est insuffisante.

Le financement de la prévention doit être dissocié de celui des soins.

Le modèle de financement des Ehpad doit être revu. Nous attendons toujours l'Arlésienne qu'est la loi Grand Âge.

La qualité de l'accompagnement et la formation doivent être au cœur du service public de la petite enfance.

Alors que nous faisons le bilan, vingt ans après l'adoption de la [loi de 2005](#), rappelons que la suppression des normes d'accessibilité est un réel recul. Cela pèse sur la PCH qui doit pallier l'insuffisance des aménagements collectifs. Nous nous opposons à cette vision court-termiste.

Nous aurions voulu un budget plus équitable. Nous regrettons un texte sans perspective pérenne pour la sécurité sociale. Le groupe SER s'opposera à l'adoption de ce budget et fera des propositions pour une protection sociale pour toutes et tous. Nous participerons avec enthousiasme aux travaux de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss), en nous appuyant sur les travaux menés par la [mission d'information](#) sur la sécurité sociale écologique du XXI^e siècle dont Mélanie Vogel était rapporteure.

Nous devons prévenir avant de guérir.
(*Applaudissements sur les travées du groupe SER et du GEST*)

Mme Corinne Imbert. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mmes Elisabeth Doineau et Jocelyne Guidez applaudissent également.*) Quel périple ! Ce PLFSS a suivi un chemin inédit et périlleux. D'un déficit de 18,3 milliards d'euros initialement prévu, nous passons à

22 milliards, principalement portés par la branche maladie. L'évolution est inquiétante et la dette augmente.

Les mesures du nouveau Gouvernement font grimper les dépenses. Ce PLFSS entérine la dégradation du solde de la branche maladie. Il atteindra 14,9 milliards d'euros en 2028.

Certes ce budget comprend des mesures positives. Je suis ravie que les apports du Sénat en première lecture aient été conservés sur les boissons sucrées, ...

Mme Émilienne Poumirol. – Mais pas sur les allègements de cotisations !

Mme Corinne Imbert. – ... les paris, la pénurie de médicaments, la fraude, le dossier médical partagé et la taxe lapin.

Il n'y a pas de mesure réglementaire cachée dans ce PLF 2025 et je m'en réjouis.

Je me réjouis aussi des mesures pour lutter contre la financiarisation du système de santé ; elles reprennent les premières propositions du [rapport](#) que j'ai rédigé avec Olivier Henno et Bernard Jomier. La conservation de l'indépendance des professionnels de santé est aussi un enjeu majeur. *(Mme Émilienne Poumirol renchérit.)*

Les économies dégagées sont insuffisantes. Nous regrettons les lacunes sur la réforme structurelle de l'hôpital. La politique du sparadrap ne peut perdurer, alors que les hôpitaux anticipent un déficit à 3,5 milliards d'euros en 2024. Leur situation financière se détériore. Ne créons pas les conditions d'une crise dans ces établissements.

Nous doutons de la capacité de l'exécutif à piloter l'Ondam – ce ne serait pas la première fois. L'Ondam s'élève à 265,9 milliards d'euros, soit 2 milliards de plus que la prévision initiale et 11 milliards de plus que le projet de loi initial. Rien que ça ! Le respect de la trajectoire à 2028 demandera un pilotage resserré. Mais l'Ondam est-il pilotable ? Il nous faudra parler de l'efficience de notre système de santé, en ville comme à l'hôpital.

Nous devons prendre nos responsabilités et nous retrousser les manches pour dessiner des perspectives plus soutenables. Sans quoi nous ne préparerons pas notre système au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques. Si ce sont les petits pas qui priment, il faut les multiplier.

Nous appelons le Gouvernement à une loi-cadre pluriannuelle dans laquelle la prévention aurait toute sa place. Ce travail exige des choix certes difficiles, mais qui permettront d'agir à moyen et long terme. Le groupe Les Républicains l'appelle de ses vœux. Comme Philippe Mouiller, je souhaite que ce texte soit adopté conforme. *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC)*

M. Christopher Szczurek. – Le contexte est bien connu : sitôt le texte adopté, un 49.3 entérinera les orientations du Gouvernement, quels que soient les débats de notre chambre !

Alors que la situation politique est instable et que les Français sont dégoûtés par les combinaisons d'appareils, je déplore que le Sénat soutienne un gouvernement crypto-social-démocrate, sous prétexte qu'il est Retailleau-compatible. *(Murmures désapprobateurs à droite)* Mais cette situation est une anomalie institutionnelle : eh non, vous n'êtes pas revenus au pouvoir !

Sans parler du soutien équivoque d'un parti socialiste qui essaye de faire oublier que sa survie électorale dépend de son degré de vassalisation à Mélenchon. Mais à ne pas faire de choix, on soutient toujours les pires.

Que dire de ce texte qui entérine un déficit de 22 milliards d'euros ? Il ne laisse que peu de marges de manœuvre alors que le chômage et la désindustrialisation percutent notre économie moribonde. Que propose-t-il contre les 20 milliards de fraudes aux cotisations sociales, contre les cartes Vitale surnuméraires, les RSA de complaisance et les allocations distribuées aux étrangers ? Rien ! Il faut renverser ce système fiscal qui détruit nos capacités productives. Quand mettrons-nous un terme aux coûteuses et inutiles ARS ? Quand reviendrons-nous sur la préférence étrangère, alors que 40 % du minimum vieillesse sont versés à des étrangers et qu'un demi-million de clandestins bénéficient de l'aide médicale d'État, alors que de nombreux Français renoncent à se soigner ou à se rendre à l'hôpital ? *(Mme Émilienne Poumirol proteste.)*

Ce PLFSS n'est pas celui de la rupture, mais de la continuité. Nous attendons un retour aux urnes rapide, pour engager le grand mouvement d'espérance que les Français attendent. Nous serons au rendez-vous !

Mme Catherine Vautrin, ministre. – Merci à tous les intervenants. Madame Doineau, vous avez raison : 22 milliards d'euros de déficit hors crise, c'est historique.

Monsieur Mouiller nous a rappelé que ce déficit est lié pour 30 % aux retraites, pour 70 % à la maladie. Nous devons donc engager une réflexion sur le volet maladie, autour de la notion de pluriannualité.

Madame Pantel et Monsieur Iacovelli nous rappellent combien l'équilibre de la sécurité sociale est important. Pour le Premier ministre, c'est une exigence morale.

Certains d'entre vous ont évoqué notre taux d'activité, inférieur à la moyenne européenne – qu'il s'agisse des jeunes ou des seniors.

Monsieur Henno, la démographie s'effondre, pour des raisons médicales, mais aussi sociétales – logement, garde d'enfant –, sur lesquelles nous devons travailler. *Idem* pour l'aide sociale à l'enfance

(ASE), qui concerne 400 000 enfants : notre pays n'est pas au rendez-vous. (*M. Xavier Iacovelli renchérit.*)

Madame Apourceau-Poly, pour la CNRACL, il s'agit de 1,7 milliard d'euros – et non de 2,3 milliards. L'Ondam progresse : 9 milliards supplémentaires par rapport à 2024. Grâce à la CMP, nous avons 1 milliard d'euros de plus pour les hôpitaux et 200 millions d'euros de plus pour les Ehpad.

Sur la taxe lapin, je suis plus à l'aise avec la lecture de Mme Imbert. Oui, on peut avoir un empêchement, mais il faut s'excuser, car un rendez-vous manqué, c'est une perte de chance et du gaspillage.

Madame Le Houerou, je voudrais citer plusieurs acquis : le groupe de travail sur les retraites, avec la remise du rapport de la Cour des comptes mercredi ; la hausse de l'Ondam ; l'augmentation du fonds d'urgence ; les véhicules de fonction. La loi Grand Âge n'est pas l'Arlésienne : nous devons y travailler ensemble. Je sais que le parti socialiste comporte dans ses rangs des spécialistes du sujet. Le virage démographique est un sujet transpartisan, que nous devons aborder sous un angle pluriannuel afin d'offrir une vision pour 2050 à nos concitoyens. Le taux de fécondité est actuellement de 0,86 enfant par femme née en 1990...

Démographie et taux d'emploi : voilà les réponses concrètes que nous devons apporter.

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale*. – Très bien !

Mme Amélie de Montchalin, *ministre*. – En 2025, les dépenses des ministères baisseront de 2 % – c'est un effort inédit. Si nous intégrons les opérateurs et les charges d'intérêt, les dépenses augmentent de 0,6 %. Pour les collectivités locales, c'est 1,2 % et les organismes de sécurité sociale, c'est 1,6 % – la plus forte augmentation : notre nation continue de faire des efforts massifs pour sa protection sociale.

Mesdames les sénatrices du groupe communiste, non, l'État n'organise pas le déficit de la sécurité sociale pour nous obliger à réduire les dépenses : nous augmentons l'Ondam ! Et les dépenses sociales sont désormais financées en grande partie par des impôts : 30 % du produit de la TVA finance la sphère sociale.

Mme Émilienne Poumirol. – Ce ne sont pas des recettes ! (*Mmes Cathy Apourceau-Poly et Céline Brulin protestent également.*)

Mme Amélie de Montchalin, *ministre*. – Nous devons débattre de la façon dont nous répartissons l'effort, entre les actifs et les retraités, entre les sources de revenus. Tout ne se résoudra pas l'année prochaine, débattons avec lucidité et honnêteté.

Discussion des articles

Article liminaire

M. le président. – [Amendement n°35](#) de M. Szczurek et *alii*.

M. Christopher Szczurek. – Comme en 2023 et en 2024, l'article liminaire repose sur des prévisions irréalistes, dans le seul but de rassurer les investisseurs. Supprimons cet article.

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale*. – En première lecture, j'avais déjà donné un avis défavorable. Pourquoi avez-vous redéposé cet amendement ? C'est une disposition organique obligatoire. Et comment feriez-vous un budget sans prévision ? Avis défavorable.

Mme Amélie de Montchalin, *ministre*. – Cet article donne une vision comptable intégrée, pour 2024 et 2025, des régimes obligatoires, du fonds de solidarité vieillesse (FSV), mais aussi de la Cades et de l'Unédic. Même si nous n'aimons pas la réalité, nous devons la décrire. Dès lors, avis défavorable.

L'amendement n°35 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°8](#) de Mme Cathy Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – En première lecture, nous n'avons pas abordé la situation de l'Établissement français du sang (EFS), dont le rôle est essentiel.

En 2024, le budget de la sécurité sociale avait prévu que l'établissement bénéficierait d'une subvention pérenne de l'assurance maladie, discutée annuellement – 100 millions d'euros la première année. Or le présent texte n'en fait aucune mention. Pourtant, la subvention de 100 millions d'euros est nécessaire pour assurer la mission de service public de l'EFS.

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale*. – Nous sommes tous d'accord. Cela dit, il n'est pas pertinent de prévoir cette subvention ici. Avis défavorable, comme en première lecture.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – On le met où alors ?

Mme Amélie de Montchalin, *ministre*. – L'annexe 2 prévoit une augmentation de 10 % de la dotation de l'EFS, soit 110 millions d'euros.

Thibault Bazin, rapporteur général à l'Assemblée nationale, a souhaité que tous les opérateurs du champ de la sécurité sociale fassent des efforts, sauf l'EFS. Autre bonne nouvelle : la hausse de ses recettes en 2025, grâce à l'augmentation des tarifs de cession du plasma.

Tous les Français sont invités à donner leur sang, un geste citoyen.

L'amendement n°8 n'est pas adopté.

L'article liminaire est adopté.

Article 1^{er}

Mme Anne Souyris. – Depuis la crise covid, la sécurité sociale est déficitaire, de 18,2 milliards d'euros en 2024. Mais le déficit n'est pas aussi important qu'on le dit. Le solde des administrations de sécurité sociale est nul en 2024 et de 0,2 % de PIB en 2025. Quelque 16 milliards d'euros ont été transférés à la Cades en 2024, notamment pour amortir la dette covid qui aurait dû revenir à l'État. Mieux : la branche autonomie affiche un excédent de 900 millions d'euros. Pourquoi ne pas l'avoir affecté à nos Ehpad ?

Comment soutenir notre système de santé sans recettes supplémentaires ? Alors que les dépenses augmentent plus vite que les recettes, il faut revoir les dispositifs d'exonération de cotisations sociales, à l'origine de ces déficits.

L'article 1^{er} est adopté

Article 2

Mme Anne Souyris. – Les dépenses d'assurance maladie s'élèvent à 256,9 milliards d'euros en 2024. Elles continueront d'augmenter, avec l'explosion des maladies chroniques. Nous devons adopter la démarche « une seule santé », pour tenir compte de l'impact sur la santé du changement climatique, de l'effondrement de la biodiversité et de la pollution. Nos dépenses doivent refléter les besoins et nous devons identifier des recettes en conséquence.

L'Ondam n'est plus adapté ; il faut une loi de programmation pluriannuelle. L'augmentation de l'Ondam hospitalier de 2,9 % ne permet pas de compenser les surcoûts liés à l'inflation. Nous voterons les amendements socialiste et communiste.

M. le président. – [Amendement n°37 rectifié](#) de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – Nous prévoyons un abondement supplémentaire de l'Ondam hospitalier pour répondre aux besoins urgents de l'hôpital public, au regard notamment de l'inflation.

Cette année encore, l'hôpital souffre. À Carhaix, les urgences sont fermées la nuit. À Lannion, le service de gastro-entérologie va fermer. À Guingamp, la maternité est fermée. Les citoyens sont inquiets. L'enveloppe exceptionnelle de 500 millions d'euros décidée en 2024 est insuffisante. Le déficit a été de 1,9 milliard en 2023 et de 2 milliards en 2024, en raison d'une sous-estimation des effets de l'inflation.

M. le président. – [Amendement n°9](#) de Mme Cathy Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Cet amendement vise à revaloriser l'Ondam hospitalier. Le Gouvernement communique sur une augmentation, mais on sait qu'elle sera insuffisante, car le budget des hôpitaux

devra absorber la hausse des cotisations à la CNRACL, pour 1 milliard d'euros. (*Mme Catherine Vautrin confirme le chiffre.*) Or les hôpitaux sont déjà dans une situation préoccupante : leur déficit – 3,5 milliards d'euros en 2024 – impacte leur investissement et leur fonctionnement.

Selon la Fédération hospitalière de France (FHF), il a manqué 2,4 milliards d'euros en 2024 pour compenser les surcoûts liés aux mesures salariales, le Ségur notamment.

L'attitude responsable dont vous vous prévaluez n'a pas lieu d'être : ou bien l'Ondam ne sera pas respecté ou bien les hôpitaux seront en plus grande difficulté encore.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Merci d'avoir rappelé les difficultés des établissements de santé. Nous partageons certains de vos constats. Mais nous examinons l'article 2, qui porte sur l'Ondam de 2024. D'où l'avis défavorable de la commission.

En première lecture, la commission avait proposé de desserrer le sous-objectif sur les établissements de santé, avec 200 millions d'euros supplémentaires, pour alerter le Gouvernement. Les discussions l'ont conduit à revoir sa copie, avec 1 milliard d'euros supplémentaires pour 2025. L'effort est louable.

Mme Annie Le Houerou. – Ça ne couvre pas !

Mme Amélie de Montchalin, ministre. – Avis défavorable, pour deux raisons. Premièrement, l'article porte sur 2024 : les déficits ont donc déjà été constatés. (*Mme Annie Le Houerou proteste.*) Deuxièmement, la hausse pour 2025 sera de 3,8 % : 0,7 % pour la hausse des cotisations CNRACL et 3,1 % pour de nouvelles dépenses : c'est significatif.

Par ailleurs, l'inflation est passée de 1,8 % à 1,4 %.

Mme Annie Le Houerou. – Les prix augmentent toujours.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. – Mais moins vite.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Arrêtons de parler d'un milliard supplémentaire ! Mesdames les ministres, vous savez très bien qu'il s'agit de 750 millions d'euros, car 250 millions concernent les cotisations CNRACL.

En 2024, le Ségur et l'inflation ont été sous-compensés. La dépense exceptionnelle du covid n'a jamais été financée par des recettes exceptionnelles. Résultat : les hôpitaux empruntent pour rembourser ! Nos hôpitaux se sont quasiment effondrés. Dotons-les des crédits nécessaires à leur bon fonctionnement, comme le demande la FHF.

Mme Corinne Féret. – J'insiste : il faut voter cet amendement. Annie Le Houerou a décrit la situation dramatique en Bretagne. Je pourrais faire le même dans le Calvados, avec des hôpitaux en très grande difficulté, à Lisieux, Vire, Bayeux, Honfleur...

L'augmentation est insuffisante et ne répond pas aux besoins des établissements publics de santé.

L'amendement n°37 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°9.

L'article 2 est adopté.

La première partie est adoptée.

Article 3

M. Daniel Chasseing. – Les médecins retraités qui ont repris une activité dans les zones sous-denses pensaient que les exonérations seraient pérennes, et quand ils ont réalisé que ce n'était pas le cas, certains ont arrêté. Madame la ministre, il est nécessaire de mener une réflexion sur ce sujet.

Mme Émilienne Poumirol. – Il n'est pas opportun d'exonérer de cotisations sociales les médecins en cumul emploi-retraite – cela conduit à un manque de cotisations. Ces médecins devraient cotiser, ce qui leur ouvrirait de nouveaux droits.

PRÉSIDENCE DE M. DOMINIQUE THÉOPHILE,
VICE-PRÉSIDENT

Mme Raymonde Poncet Monge. – Les médecins n'auraient d'autre motivation que ces exonérations ? Ce n'est pas leur faire honneur que de tenir de tels propos. Oui, en cumul emploi-retraite, il faut tenir compte des effets contributifs d'une reprise du travail.

Les politiques d'exonération de cotisations ont provoqué l'attrition des recettes. Ce sont ainsi 10 milliards d'euros qui manquent à la branche vieillesse depuis 2019. (*M. Alain Milon proteste.*) C'est cela la politique des caisses vides ! Nombre d'études documentent cet effet d'aubaine. Des droits contributifs réévalués, oui, des exonérations, non !

L'article 3 est adopté.

Article 3 quater A est adopté

Article 4

M. le président. – [Amendement n°38](#) de M. Fichet et du groupe SER.

Mme Monique Lubin. – Cet amendement conditionne le bénéfice du dispositif TO-DE au respect d'un socle minimum de règles du droit du travail, car les manquements sont la cause d'accidents graves voire mortels. Entre 2015 et 2019, 356 travailleurs agricoles ont perdu la vie à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Et six travailleurs sont morts en raison des fortes chaleurs de l'été 2023.

Mme Elisabeth Doineau, rapporteure générale. – Le cumul emploi retraite des médecins relevait de l'article 3 *quater* A et non de l'article 3. J'ai été attentive à l'effet d'aubaine. Nous en avons discuté

avec Pascale Gruny et un sous-amendement a été présenté pour le réduire. Nous devons évaluer ce dispositif.

Madame Lubin, nous espérons tous que les entreprises respectent le droit en vigueur ! Il s'agit d'un dispositif avantageux, mais la concurrence est rude et les entreprises agricoles ont besoin de saisonniers. Avis défavorable.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre chargée du travail et de l'emploi. – Même avis. Le respect du droit du travail n'est pas une option et ne peut être un critère pour accorder des exonérations.

Le conseil national sur les conditions de travail a été réuni et a tiré les enseignements de la baisse de l'accidentologie pendant les jeux Olympiques et Paralympiques (JOP).

Mme Monique Lubin. – Madame la ministre, le respect du droit du travail est bien sur un principe intangible. Mais, de grâce, ne considérez pas qu'il suffirait de réaffirmer l'importance du droit du travail. Partout, des employeurs ne le respectent pas, en particulier quand ils emploient des travailleurs saisonniers étrangers. Ne soyons pas naïfs. Allez voir ce qu'il se passe sur le terrain !

Mme Émilienne Poumirol. – Avez-vous vérifié qu'aucune des entreprises n'ayant pas respecté le code du travail cet été n'a bénéficié d'exonérations ?

Mme Raymonde Poncet Monge. – On en revient toujours au conditionnement, social ou écologique.

Il faut respecter le droit du travail, mais aussi arrêter de déréguler, et disposer d'inspecteurs du travail en nombre suffisant.

Nous parlons de salariés morts en raison de la canicule. Dans l'industrie, à partir d'une certaine température, on a un droit de retrait. En agriculture, il n'y a pas de réglementation, or il fait de plus en plus chaud. Les conditions de logement de ces travailleurs ne sont pas satisfaisantes non plus, empêchant une bonne récupération. Nous sommes les mauvais élèves de l'Europe en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. (*Mme Pascale Gruny s'impatiente, le temps de parole de l'oratrice étant épuisé.*)

Quand on a une politique d'exonérations aussi généreuse – pour mémoire, 90 milliards d'euros – on peut conditionner ou évaluer.

M. Daniel Chasseing. – Dans mon département de la Corrèze, il y a beaucoup de pomiculteurs. À ma connaissance, les conditions de logement ne sont pas aussi catastrophiques que vous le dites.

Mme Pascale Gruny. – Vos propos incriminent les agriculteurs. Certes, il y a des voyous partout, chez les salariés comme chez les employeurs. Mais en faire un amendement, c'est hallucinant.

Avez-vous pratiqué le droit du travail ? (« *Oui !* » à gauche) La sécurité et la santé des travailleurs pèsent

très lourd sur les employeurs. (*Mme Monique Lubin ironise.*) Quand il y a un blessé ou un mort, les sanctions sont terribles. Nous voterons contre cet amendement. En revanche, je suis d'accord pour renforcer les contrôles, là où il y a des problèmes. Mais arrêtez de dire que ce sont des voyous !

Mmes Raymonde Poncet Monge et Monique Lubin. – On n'a jamais dit ça !

Mme Pascale Gruny. – Chaque année, je rends visite aux vendangeurs de mon département. Ils font de leur mieux pour accueillir les saisonniers. C'est coûteux, alors que la viticulture rapporte beaucoup moins qu'avant. Je ne peux pas vous laisser dire ça !

Mme Raymonde Poncet Monge. – Eh bien, nous non plus !

L'amendement n°38 n'est pas adopté.

*L'article 4 est adopté,
de même que les articles 4 bis,
4 ter, 5, 5 bis A, 5 bis, 5 ter, 5 quater,
5 quinquies et 5 sexies.*

Article 6

Mme Anne Souyris. – Les allègements généraux de cotisations patronales ont coûté 80 milliards d'euros en 2023, dont plus de 65 milliards à la sécurité sociale. Le rapport Bozio-Wasmer a montré le risque de trappe à bas salaires.

Nous avons accueilli avec joie la réduction des allègements de cotisations. Quel dommage que cette réduction ait été moindre que prévu. Les exonérations sur les salaires les plus élevés n'ayant pas fait la preuve de leur utilité, Raymonde Poncet Monge propose de supprimer les exonérations au-delà de deux Smic, pour un gain de 6 à 8 milliards d'euros. Le cadeau fait aux entreprises pénalise la sécurité sociale et *in fine* l'emploi.

Mme Corinne Féret. – Si les filières les plus accidentogènes – BTP, métallurgie, chimie – ont bien progressé, la situation dans les établissements ou services médico-sociaux (ESMS), les hypermarchés et le stockage se dégrade. La fréquence des accidents du travail et la durée moyenne des arrêts sont deux fois plus importantes dans l'aide à domicile que dans le BTP.

Notre amendement déclaré irrecevable créait un prélèvement supplémentaire pour les entreprises à haute sinistralité, afin d'inciter les employeurs à prendre les mesures nécessaires. Je rappelle qu'en 2021, 35 550 nouvelles incapacités permanentes ont été reconnues.

Mme Annie Le Houerou. – Les sénateurs socialistes avaient déposé un amendement, déclaré irrecevable, pour calculer les allègements sur les salaires minimaux et non plus sur le Smic. Au 24 janvier 2025, 94 des 171 branches du régime

général affichaient des salaires minimums inférieurs au Smic.

M. Daniel Chasseing. – L'article 6 porte les mesures d'économies sur les allègements généraux à 1,6 milliard d'euros, contre 3 milliards proposés par le Sénat et 4 milliards proposés initialement par le gouvernement Barnier. Ces allègements ont permis la création d'un million d'emplois, ce qui a été bénéfique aux TPE et PME. La concurrence est rude au niveau européen et le chômage remonte : soyons vigilants. Le texte nous paraît équilibré.

Mme Raymonde Poncet Monge. – L'effet pervers des allègements est de tasser les salaires. Le Smic suit l'inflation, mais les autres salaires n'évoluent pas en conséquence. Quand le Smic augmente, beaucoup pleurent, mais pour certaines entreprises, c'est le *jackpot* parce que certains de leurs salariés, qui n'étaient pas dans les bandeaux, sont happés grâce au calcul des bornes en pourcentage du Smic : effet d'aubaine garanti !

Les exonérations devraient donc être forfaitaires. Le seul mécanisme qui empêcherait cet effet pervers serait l'indexation de l'ensemble des salaires, l'échelle mobile que j'espère nous voterons mercredi.

M. le président. – [Amendement n°10](#) de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Nous avons compris que vous souhaitiez un vote conforme, mais permettez-nous de revenir sur cet article 6 qui a suscité beaucoup de crispations.

Initialement, le Gouvernement voulait réduire les exonérations de 4 milliards d'euros. Mais en CMP, une coalition, allant de Renaissance jusqu'au RN, a réduit l'effort des entreprises à 1,6 milliard d'euros. C'est certainement le résultat de l'action du président du Medef qui a crié à la suppression de milliers d'emplois et à la fermeture de centaines d'entreprises !

Il est étonnamment difficile de remettre en cause les aides aux entreprises – pourtant censées faire des profits grâce à la main invisible d'Adam Smith plutôt que grâce à la main invisible de la sécurité sociale.

Cet amendement ne réduit pas les exonérations patronales, auxquelles vous êtes si attachés, mais les conditionne à l'embauche en CDI ou à des engagements en faveur de l'environnement.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Merci d'avoir rappelé tout notre travail de commission sur les allègements généraux. Ceux-ci représentent près de 80 milliards d'euros, 65 milliards d'euros pour la sécurité sociale, dont le déficit se creuse. Le Sénat avait proposé 3 milliards d'euros d'économies sur ces allègements ; après accord en CMP, ce sera 1,6 milliard.

Notre travail dans le cadre de la Mecss sera l'occasion de réinterroger le régime des allègements généraux. On peut imaginer toutes sortes de conditionnalités, mais elles rendraient le dispositif

illisible. C'est le principe même des allègements généraux qui est à revoir. Avis défavorable.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. – On connaît le caractère inflationniste des exonérations, qui ont augmenté de 20 milliards d'euros en quelques années, pour atteindre 80 milliards.

Il ne s'agit pas de faire des cadeaux au patronat, mais de réduire le coût du travail, qui est en France l'un des plus élevés d'Europe – même après exonérations. M. Menegaux, que vous avez auditionné, a souligné la perte de compétitivité de la France sur des emplois très qualifiés par rapport aux sites de Michelin en Allemagne, en Thaïlande ou au Canada.

Je rejoins M. Henno : notre protection sociale est anormalement assise sur le travail. Cela pèse tant sur le net du salarié que sur le superbrut de l'employeur. Nous avons une vraie problématique de coût du travail par rapport aux autres pays européens – je ne parle pas des États-Unis ou de la Corée du Sud.

Mme Silvana Silvani. – Encore heureux...

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. – Avis défavorable aux amendements sur la conditionnalité. Vous renvoyez le sujet des impacts environnementaux à des décrets. Le bonus-malus sur l'assurance chômage a été renforcé dans le cadre de la discussion de l'accord national interprofessionnel. Enfin, en visant toutes les fins de contrat à l'exclusion des démissions, vous englobez les départs à la retraite et pénalisez donc les entreprises qui emploient des seniors, alors que nous voulons les maintenir en emploi. Avis défavorable.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Il ne s'agit pas de lois naturelles, mais d'options d'économie politique.

Ces exonérations, focalisées sur le Smic, ont infléchi le positionnement compétitif de la France défavorablement, en favorisant le bas et moyen de gamme (*Mme Astrid Panosyan-Bouvet hoche la tête*), alors qu'il faudrait soutenir l'innovation et la recherche – et pas seulement par le crédit impôt recherche (CIR).

Le nombre de travailleurs pauvres augmentant, il a fallu des mécanismes pour soutenir le pouvoir d'achat, ce qui n'est pas l'objectif premier des politiques publiques. Il est grand temps de revisiter trente ans de politiques d'exonérations.

Mme Céline Brulin. – Qu'entend-on par « soutenir la compétitivité des entreprises françaises » ? Pour certaines entreprises, cela signifie augmenter leur taux de rentabilité !

Alors qu'elle fait face à des enjeux démographiques majeurs, est-ce à la sécurité sociale de soutenir la compétitivité de nos entreprises ? Je n'en suis pas sûre.

Il faut agir sur le coût du travail, dites-vous ? Mais dans l'industrie chimique, par exemple, le coût de l'énergie pèse bien plus sur la compétitivité...

Avec la conditionnalité, nous voulons soutenir les entreprises vertueuses qui favorisent l'emploi – et donc de nouvelles ressources pour la protection sociale. Pourquoi la puissance publique ne soutiendrait-elle pas davantage les entreprises qui apportent plus au bien commun ?

L'amendement n°10 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°11](#) de Mme Silvani et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Cet amendement de repli conditionne les exonérations de cotisations sociales au respect de l'égalité salariale. Selon l'Insee, l'écart de salaire annuel entre les femmes et les hommes s'élevait en 2022 à 23,5 %. Dans le privé, le revenu des hommes est de 26 110 euros, contre 19 980 euros pour les femmes ; l'écart de salaire annuel est de 6 130 euros.

Nous proposons de ne pas subventionner les entreprises qui ne respectent pas la [loi de 1983](#) sur l'égalité professionnelle femme-homme. L'État doit faire respecter ses propres lois.

L'amendement n°11, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°12](#) de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Cet amendement réserve les exonérations de cotisations sociales aux entreprises qui emploient 6 % de travailleurs handicapés, à l'heure où nous célébrons les 20 ans de la loi Handicap.

Le taux d'emploi des personnes en situation de handicap est bien inférieur à celui de l'ensemble de la population ; leur taux de chômage, deux fois plus important.

Loin de rendre les choses illisibles, cette conditionnalité rendrait parfaitement lisible le respect ou non des 6 % de travailleurs handicapés !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – C'est déjà une obligation. On sait qu'il y a des difficultés dans certains secteurs. Vous en rajoutez, alors que les entreprises font déjà des efforts. Avis défavorable, comme en première lecture.

Idem sur l'égalité homme-femme, même si le sujet est éminemment important. Ajouter toujours plus de conditions rend le mécanisme illisible. (*Mme Émilienne Poumirol s'exclame.*)

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. – Même avis.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Ces amendements répondent à un objectif de justice sociale, mais ils sont aussi bienvenus pour les comptes de la sécurité sociale.

Moi aussi j'ai de l'expérience, madame Gruny.

L'application de l'index de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, dans les grandes

entreprises où les organisations syndicales étaient proactives, s'est traduite par un rattrapage de salaire – et donc des recettes supplémentaires pour la sécurité sociale.

De même, nous avons tout à gagner à augmenter le taux d'emploi des personnes en situation de handicap.

On dit vouloir augmenter le taux d'emploi des seniors, mais demandons-nous pourquoi moins d'un ouvrier sur trois est encore en emploi à 62 ans !

Conditions de travail, égalité homme-femme, inclusion des personnes en situation de handicap : ces avancées sont bonnes pour la société, et pour la sécurité sociale.

L'amendement n°12 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°57](#) de Mme Poncet Monge et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous ne sommes pas tenus par le vote conforme, nous : nous défendons nos amendements.

Nous voulons limiter l'allègement de cotisations aux salaires inférieurs ou égaux à deux Smic, soit les deux premiers bandeaux.

Le bandeau maladie représente un coût de 25 milliards d'euros ; le bandeau famille, 9,6 milliards.

Au-delà de deux Smic, les exonérations n'ont pas d'effet sur la compétitivité ou sur l'emploi. Recentrons les exonérations sur les bas salaires, comme c'était le cas à l'origine.

En outre, les exonérations sur les cotisations familiales bénéficient surtout aux grandes entreprises, selon le [rapport de l'Assemblée nationale](#). L'effet d'aubaine est documenté.

M. le président. – [Amendement n°59](#) de Mme Poncet Monge et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet amendement de repli revient à la version adoptée par le Sénat. Je suis sûre que vous le voterez !

La smicardisation résulte de la baisse puis de la stagnation des salaires réels depuis 2017, et non du coin socio-fiscal.

Cet amendement supprime la réduction des allègements au niveau du Smic et ramène la fin du bandeau maladie à 2,1 Smic et celle du bandeau famille à 3,1 Smic.

M. le président. – [Amendement n°58](#) de Mme Poncet Monge et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – L'article prévoit de remplacer le point de sortie des bandeaux en 2026 par un lissage des allègements généraux. Prévu initialement à 4 milliards d'euros, le gain pour les comptes sociaux ne s'élève plus qu'à 1,6 milliard : c'est dérisoire.

Les exonérations de cotisation n'ont quasiment aucun impact au-delà de 1,6 Smic. Même les économistes mandatés par le Gouvernement, Antoine Bozio et Etienne Wasmer, l'ont dit.

Bref, on demande des exonérations pour créer un million d'emplois, et on les maintient pour ne pas détruire le million d'emplois qui n'a pas été créé... (*Mme Émilienne Poumirol s'amuse.*)

M. le président. – [Amendement n°13](#) de Mme Cathy Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Nous maintenons les exonérations de cotisations patronales en dessous de 2 Smic.

L'explosion des exonérations déséquilibre l'édifice de la sécurité sociale, qui repose sur le financement des salariés et des entreprises. Le rapport des députés Ferracci et Guedj a parfaitement montré l'inefficacité des exonérations au-delà de 2 Smic.

Le déficit de la sécurité sociale, qui vous inquiète tant, pourrait être résorbé par la réduction des exonérations.

Je ne doute pas que vous ne voterez pas cet amendement. (*Sourires*)

M. le président. – [Amendement n°39](#) de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – La sécurité sociale doit assumer des dépenses non financées, alors que ses recettes sont insuffisantes. Pourtant, dès que nous suggérons de réduire les exonérations, un front se dresse ! L'efficacité de ces dépenses fiscales mérite pourtant d'être débattue. Ce sont 80 milliards d'euros qui s'évaporent chaque année sans bilan réel de leur impact sur l'emploi et les salaires.

Il y a quatre mois, la majorité présidentielle parlait de récupérer 4 milliards d'euros, puis le Sénat a voté 3 milliards et nous en sommes désormais à 1,6 milliard après le 49.3. Pendant ce temps, le déficit de la sécurité sociale se creuse, passant de 16 à 23 milliards.

Notre amendement ferait rentrer des recettes supplémentaires. C'est de bon sens. Le rapport Bozio-Wasmer suggère de supprimer les exonérations au-delà de cinq Smic, pour récupérer 6 milliards d'euros ; il démontre surtout l'inutilité des exonérations au-delà de 1,6 Smic, pour l'emploi comme pour la compétitivité.

Pourquoi refuser la conditionnalité des exonérations, qui créerait un cercle vertueux tant pour les salariés que pour les entreprises ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Je vois que cet article suscite beaucoup d'amendements ! Vous n'avez pas voulu alléger le débat... (*Sourires*)

L'amendement n°57 porterait le rendement de la mesure à 6 milliards d'euros. Chouette alors ! Cela

réduirait certes le déficit de la sécurité sociale – mais la situation a évolué, et il nous a fallu trouver un atterrissage avec l'ensemble des partis politiques.

Mme Émilienne Poumirol. – Ils vous ont tordu le bras !

Mme Élisabeth Doineau. – Tenons-nous en à l'équilibre trouvé en CMP. En outre, cet amendement porte seulement sur 2025. Attention aux effets d'aubaine. Avis défavorable.

L'amendement n°59 revient au texte du Sénat. Merci d'adhérer à la position de la commission des affaires sociales ! (*Sourires*) Avis défavorable néanmoins.

Même avis sur l'amendement n°58. Pour les années 2026 et suivantes, le dispositif serait très proche de ce que le Sénat a adopté en première lecture. Les recettes augmenteraient de 4 milliards d'euros. Là encore, nous souhaitons respecter l'équilibre trouvé en CMP, qui tient compte de la compétitivité de l'industrie et réduit les trappes à bas salaire.

Avis défavorable à l'amendement n°13.

L'amendement n°39 n'est pas cohérent avec son objet ; tenons-nous en à l'accord trouvé en CMP.

Nous continuerons à réfléchir à ces allègements généraux. Mais il faut aussi examiner la question du coût du travail. Ce sera l'objet des travaux de la Mecss.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. – Ces amendements montrent que le débat n'est pas clos.

J'ai apprécié les propos de Mme Poncet Monge sur la structuration de l'économie française vers le bas et le moyen de gamme, et pas suffisamment vers le haut de gamme ; une récente étude de Rexecode dit la même chose.

Avis défavorable, au nom de l'équilibre. Alors que la situation économique se dégrade, avec une augmentation de 20 % des inscriptions à France Travail liées à des licenciements économiques, ce n'est pas le moment de toucher au coût du travail. Le compromis trouvé préserve la compétitivité.

La smicardisation dont parlait Mme Poncet Monge est due à l'inflation. Les entreprises, à l'exception de cinq branches, ont bien augmenté les salaires, mais il y a eu un tassement.

Alors que nous avons le coût du travail le plus élevé d'Europe, ces exonérations, même si elles doivent être encadrées, ont un sens. C'est un élément de la compétitivité des entreprises – avec les compétences, le coût de l'énergie, le foncier, une réglementation simple, une fiscalité stable, car c'est tout un écosystème qui fait la compétitivité d'un pays.

Le travail finance 55 % de la protection sociale, alors que cette dernière devient de plus en plus universelle, avec des prestations non contributives.

Nous devons réduire le déficit, en rationalisant la dépense sociale, mais aussi en diversifiant les ressources. À faire trop peser la charge sur les actifs, on décourage le travail.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Si tous les salaires étaient indexés, comme en Belgique ou au Luxembourg, il n'y aurait pas de tassement. C'est clair comme de l'eau de roche !

Avec la baisse du salaire réel, certains salariés basculent dans les catégories exonérées : un effet d'aubaine pour leur employeur !

N'oublions pas qu'il existe aussi un coût du capital. Voyez les entreprises qui délocalisent : la part du salaire dans le coût total n'est pas le seul élément de compétitivité.

Pas sûr que la différence avec l'Allemagne soit si grande. Plutôt que de salaire net, je préfère parler de salaire socialisé. Aux États-Unis, le coût de la santé ou des études supérieures pèse sur le salaire ; chez nous, il est socialisé. La sécurité sociale, c'est la socialisation des coûts.

L'amendement n°57 n'est pas adopté, non plus que les amendements n°s 59, 58, 13 et 39.

L'article 6 est adopté, de même que l'article 6 bis.

Article 6 quater

M. le président. – [Amendement n°14](#) de Mme Silvani et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Cet article vise à lever les freins à l'emploi des personnes en situation de handicap. Nous souscrivons à l'objectif, mais la méthode est contreproductive.

Proposer un mécanisme de mutualisation des cotisations AT-MP remet en cause notre modèle de sécurité sociale selon lequel la cotisation est rattachée à chaque assuré social. La réforme des retraites avait prévu un mécanisme similaire de mutualisation du coût des maladies professionnelles pour les travailleurs seniors...

Laissons les partenaires sociaux travailler sur la santé au travail dans le prochain accord national interprofessionnel. Cet article démobiliserait les employeurs sur la prévention des risques professionnels et la santé au travail. Supprimons-le.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Il y a une injustice : c'est sur le dernier employeur que pèsent les cotisations AT-MP. Souvent, ce sont des établissements et services d'accompagnement par le travail (Ésat), qui emploient beaucoup de personnes en situation de handicap.

Cet article est vertueux : je ne comprends pas votre démonstration, alors que nous poursuivons le même objectif : encourager les entreprises à accueillir davantage de travailleurs handicapés, sans peser sur leur compétitivité. Avis défavorable.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. – Même avis.

L'amendement n°14 n'est pas adopté.

*L'article 6 quater est adopté,
de même que l'article 6 sexies.*

Article 7

M. Daniel Chasseing. – L'article assujettit les apprentis à la CSG-CRDS, et réduit l'aide à l'embauche de 6 000 à 4 500 euros. Certes, il faut réduire les aides pour diminuer les déficits. Mais l'apprentissage, porté par le gouvernement Philippe et par Muriel Pénicaud, est un vrai succès : nous sommes passés de 400 000 à 900 000 apprentis. Ainsi réduites, les aides resteront-elles suffisamment incitatives ?

M. le président. – [Amendement n°15](#) de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Le Gouvernement souhaite prélever 300 millions d'euros sur le dos des apprentis : vous leur retirez 24 euros par mois, ce n'est pas rien pour un jeune. Cela représente 356 euros sur l'année, pour des jeunes qui gagnent en moyenne 1 042 euros.

M. le président. – [Amendement identique n°45](#) de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – Avec cet alinéa, vous vous attaquez aux moyens de subsistance des apprentis – rémunérés en moyenne 700 euros par mois. C'est une injustice que de faire supporter aux étudiants les conséquences des dérives budgétaires. Sans compter que cela pénalisera les TPE et PME.

Seuls 5 % des apprentis gagnent plus de 79 % du Smic. Les recettes pour la sécurité sociale seront minimales, alors que les conséquences pour les jeunes seront majeures.

L'aide à l'apprentissage coûte 20 milliards d'euros – c'est trop, mais la rationalisation doit plutôt viser les grandes entreprises qui détournent le système. (Mme Cathy Apourceau-Poly approuve.)

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Nous n'avons pas pris cette décision de gaieté de cœur. Le nombre d'apprentis a doublé en quelques années. Nous avons augmenté considérablement les aides aux entreprises pour l'apprentissage ; l'aide de 6 000 euros à l'embauche n'est pas remise en cause.

En visant les cotisations au-delà de 50 % du salaire, nous nous alignons sur le régime des stagiaires ou des travailleurs à mi-temps thérapeutique, dans un souci d'équité mais aussi de cohérence : si l'on veut que les trimestres d'apprentissage ouvrent des droits à la retraite ou aux allocations chômage, il faut cotiser ! Avis défavorable.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. – Même avis.

*Les amendements identiques
n°s 15 et 45 ne sont pas adoptés.*

L'article 7 est adopté.

Article 7 bis A

M. le président. – [Amendement n°42](#) de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – Défendu.

*L'amendement n°42, repoussé par la commission
et le Gouvernement, n'est pas adopté.*

*L'article 7 bis A est adopté,
de même que les articles 8,
8 bis A, 8 bis, 8 ter et 8 quinquies.*

Article 9

M. le président. – [Amendement n°16](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Les groupes pharmaceutiques affichent tous un chiffre d'affaires en hausse en 2024 : de 7 % pour Merck, de 11 % pour Sanofi, de 21 % pour AstraZeneca. Cela contraste avec la décision de Sanofi de supprimer trois cents emplois à Vitry-sur-Seine, ou de céder sa filiale Opella à Lisieux, qui fabrique le Doliprane.

Nous proposons de moduler la clause de sauvegarde sur les médicaments en fonction des aides publiques attribuées aux groupes concernés.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins. – Même avis. La clause de sauvegarde est un volume global : cela ferait injustement peser le poids de la mesure sur l'autre partie. Et des entreprises qui ne perçoivent pas d'aides seraient injustement taxées.

L'amendement n°16 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°1 rectifié bis](#) de M. Masset et *alii*.

M. Michel Masset. – Je souhaite créer une troisième tranche pour la clause de sauvegarde, afin de mieux tenir compte du lieu de production des médicaments.

Cet amendement s'inscrit dans la dynamique du plan France 2030, qui prévoit la relocalisation de la production de médicaments en France, notamment dans le Lot-et-Garonne. Je suis toutefois prêt à le retirer, monsieur le ministre, si un rendez-vous était organisé rapidement pour apporter des garanties, en vue du prochain PLFSS, afin que nos entreprises pharmaceutiques continuent à produire sur notre sol.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – J'appuie votre demande de rendez-vous. Mais attention : l'économie est mondialisée. Gare à ne pas

pénaliser des patients qui ont besoin de médicaments produits hors Union européenne. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – La question de la souveraineté industrielle se pose tant dans le Lot-et-Garonne qu'en Isère. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) prend déjà en considération des critères notamment géographiques. Certaines substances actives ne peuvent absolument plus être produites en Europe, pour des raisons de normes environnementales. Nous devons trouver un compromis. Le CEPS doit apprécier la volonté de préserver une part de production et de conditionnement dans notre pays.

D'accord pour un rendez-vous, ou une visite sur site. On l'a vu la semaine dernière lors du Sommet sur l'IA, certaines chaînes de médicaments – anticancéreux, immunothérapie – peuvent être produites en France. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Michel Masset. – Je prends acte de votre réponse. Je souhaite que les autres parlementaires du Lot-et-Garonne soient associés.

L'amendement n°1 rectifié bis est retiré.

M. le président. – [Amendement n°68](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Les entreprises du médicament sont financées en grande partie par la sécurité sociale : elles ont réalisé 33,4 milliards d'euros de chiffre d'affaires sur les médicaments remboursables.

Les clauses de sauvegarde sont un mécanisme de régulation utile : elles ont rapporté 1,2 milliard d'euros en 2022, soit 3,6 % du chiffre d'affaires des entreprises. Mais elles doivent être renforcées : ainsi, nous proposons de supprimer leur plafonnement. Pourquoi supprimer tout encadrement au-delà d'un certain niveau ?

Les dépenses liées aux médicaments ont augmenté de 2,1 % entre 2019 et 2023, celles liées aux dispositifs médicaux, de 3,7 %. Le coût des trois doses de vaccin contre les infections à papillomavirus humains (HPV) s'élève à 370 euros, dont 240 euros supportés par l'assurance maladie.

Le CEPS doit avoir plus de pouvoir pour négocier le prix des médicaments. À cet égard, notre amendement demandant la remise de son rapport d'activité nous permettra de disposer d'informations fiables.

L'amendement n°68, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 9 est adopté.

Article 9 bis A

M. le président. – [Amendement n°17](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Cet article, adopté contre l'avis de notre commission et du Gouvernement, réduit

l'assiette de la contribution sociale de solidarité acquittée par les répartiteurs pharmaceutiques. Cette taxe a déjà été allégée en 2022, son taux étant réduit de 1,75 à 1,5 %. Dans un contexte de ruptures de stocks de médicaments, cette baisse supplémentaire est particulièrement inopportune.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet article, issu d'un amendement d'un de nos collègues, vise à répondre aux difficultés importantes que rencontrent les grossistes répartiteurs depuis plusieurs années. Son coût n'est pas considérable, et il s'agit de soutenir une filière qui assure un lien indispensable entre les pharmaciens et les laboratoires. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – Même avis.

L'amendement n°17 n'est pas adopté.

L'article 9 bis A est adopté, de même que l'article 9 bis.

Article 9 ter A (Supprimé)

M. le président. – [Amendement n°51](#) de Mme Bélim et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – Nous souhaitons, avec Mme Bélim, rétablir la taxation des boissons alcoolisées à La Réunion. En première lecture, notre collègue nous avait tous convaincus, sur l'ensemble des traversées.

Violences intrafamiliales, accidents de la route, maladies chroniques : les conséquences de l'addiction à l'alcool sont plus graves dans l'île que dans l'Hexagone, avec 68,3 morts annuels pour 100 000 habitants contre 49,2 en moyenne nationale. De nombreuses vies sont brisées chaque année, parfois dès leur commencement du fait de l'alcoolisation fœtale.

Alors que le Gouvernement a fait de la prévention une priorité nationale de santé publique, ceux qui bénéficient de la consommation d'alcool doivent contribuer à la réduction des risques !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Je remercie notre collègue d'attirer à nouveau notre attention sur ce problème, dont nous avons beaucoup débattu en première lecture.

Saluons les avancées réalisées dans ce texte en matière de fiscalité comportementale, qu'il s'agisse des aliments sucrés, salés ou gras, du tabac ou de l'alcool. Je me réjouis que les travaux de la Mecss à cet égard aient porté leurs fruits.

D'autres territoires que La Réunion souffrent d'une consommation excessive d'alcool. J'ai proposé en première lecture d'ouvrir une réflexion large sur la publicité portant sur les substances addictives. Travaillons-y ensemble en vue du prochain PLFSS.

Mme Émilienne Poumirol. – On a bien compris que vous voulez un vote conforme...

M. Yannick Neuder, ministre. – Comme médecin, je ne peux qu'être fortement préoccupé par les méfaits de l'alcool, qui entraînent près de 40 000 décès chaque année. Les alcools forts, en particulier, ont des conséquences graves, notamment chez les jeunes. En outre, la consommation excessive d'alcool s'accompagne souvent de la consommation d'autres substances.

Avis défavorable, néanmoins, pour trois raisons : la différenciation territoriale, les critères retenus, fondés sur le chiffre d'affaires, et l'inadaptation de l'outil – mieux vaudrait agir sur le droit commercial.

Une [proposition de loi](#) sur les publicités relatives à l'alcool a été déposée à l'Assemblée nationale.

M. Alain Milon. – Comme médecin également, je ne suis pas entièrement d'accord avec vous. Il y a quelques années, au cours d'une mission à La Réunion, j'ai constaté que les publicités relatives aux alcools forts y étaient nombreuses, mais moins pour le rhum que pour le whisky et d'autres alcools étrangers. Au demeurant, il me semble que la loi Évin interdit ce type de publicités.

Mme Émilienne Poumirol. – Exactement !

M. Alain Milon. – Nous souhaitons un vote conforme, pour donner à la sécurité sociale un budget. Mais la mesure votée jadis par le Sénat était cohérente et touchait surtout des entreprises étrangères, en particulier américaines. (*Mme Émilienne Poumirol renchérit.*)

L'amendement n°51 n'est pas adopté.

L'article 9 ter B est adopté, de même que les articles 9 ter, 9 septies, 10 et 10 bis.

Article 11

Mme Anne Souyris. – Le Gouvernement propose d'entériner un déficit de 22,1 milliards d'euros, un montant astronomique : comment s'en satisfaire ?

Le Sénat proposait un déficit de 15 milliards d'euros, mais au moyen de mesures que nous dénonçons : déremboursements, désindexation des pensions, journée de solidarité pesant sur les travailleurs, sans participation équivalente des patrons et du capital.

Ce déficit n'est pas dû aux assurés sociaux ou à un assistanat fantasmé, mais à des choix politiques de droite. Il n'est pas une fatalité. À l'Assemblée nationale, en première lecture, le NFP avait dégagé 17 milliards d'euros de recettes nouvelles ! Au demeurant, le coût de la non-compensation des mesures du Ségur équivaut peu ou prou au niveau du déficit.

Nous devons faire évoluer le financement de la sécurité sociale en fonction des besoins de la population et rétablir une juste participation du capital. Nous attendons beaucoup de la mission menée par

Mmes Apourceau-Poly et Doineau dans le cadre de la Mecss. Nous ne voterons pas cet article.

L'article 11 est adopté.

Article 14 (Annexe)

M. le président. – [Amendement n°49](#) de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Corinne Féret. – Nous nous opposons à la hausse brutale de cotisations à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) imposée aux employeurs territoriaux. Pour les seuls départements, le surcoût serait de 400 millions d'euros cette année.

Cette mesure est d'autant plus inacceptable que, depuis 1978, la CNRACL est mise à contribution pour combler les déficits d'autres régimes : 800 millions d'euros ont été prélevés en 2023 et, sur dix ans, le total des ponctions s'élève à 16,7 milliards d'euros !

Il faut une réforme structurelle de la CNRACL, au lieu de repousser le problème et d'étrangler collectivités territoriales et hôpitaux. Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) s'inquiète de la hausse des dépenses imposées aux collectivités territoriales, au détriment des priorités de l'action publique locale. Le Gouvernement doit ouvrir une vraie concertation avec les employeurs territoriaux !

M. le président. – [Amendement n°18](#) de Mme Cathy Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Nous dénonçons aussi cette hausse de cotisations, de 12 points d'ici à 2028. Elle aggravera la situation financière des collectivités territoriales, des hôpitaux et des Sdis sans résoudre durablement les difficultés de la CNRACL. Les maires, présidents de région et de département le disent : ils paient la mauvaise gestion du Gouvernement. C'est un coup très dur que vous leur portez, de surcroît sans concertation.

Vous avez tenté un tour de passe-passe, en passant d'une hausse de 4 points par an pendant trois ans à une hausse de 3 points par an pendant quatre ans... Pas besoin d'avoir une maîtrise de mathématiques pour comprendre que cela fait toujours 12 points !

La pilule sera très difficile à avaler. Vous porterez une lourde responsabilité dans les graves difficultés financières qui s'annoncent pour nos collectivités territoriales et hôpitaux.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet article entérine l'annexe, qui trace des perspectives d'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale ; ce n'est pas une liste de courses...

Ce n'est pas de gaieté de cœur que nous augmentons ainsi les cotisations à la CNRACL, mais nous avons tous pris connaissance du rapport des inspections générales des finances et des affaires

sociales, qui fait état d'un vrai problème. Le décret relatif aux cotisations a été publié fin janvier, et il n'est pas possible d'y revenir. Avis défavorable.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. – Je ne suis ministre que depuis le 23 décembre dernier. Dès mon arrivée, j'ai demandé un travail d'archéologie sur ce sujet.

Le rapport interinspections du 27 septembre alertait sur un déficit massif de 14 milliards d'euros en 2025 et préconisait une hausse du taux de cotisation de 10 points en une seule année. La solution retenue lisse considérablement cet effort.

Cette mesure coûtera cher aux employeurs locaux, j'en suis bien consciente. Mon collègue François Rebsamen travaille avec les collectivités territoriales pour savoir s'il y a d'autres manières de faire. S'agissant des hôpitaux, la hausse de 1 milliard d'euros annoncée constitue un accompagnement pour faire face à cette dépense nouvelle.

Compte tenu de l'ampleur du déficit, il fallait trouver une solution, qui a été confirmée par la CMP. Avis défavorable.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Les remarques formulées par nos collègues de gauche, nous les avons également exprimées. Nous voulons un vote conforme pour que la sécurité sociale ait un budget, mais nous entendons ce que disent les élus locaux.

Madame la ministre, si l'on pousse l'archéologie plus loin, on constate que, par le passé, la CNRACL a été ponctionnée quand elle était excédentaire, du fait d'un rapport démographique plus favorable. Il est particulièrement désagréable de constater que lorsque la gestion des collectivités est bonne et que les élus sont vertueux, ils ne sont pas payés de retour.

Nous voterons cet article parce qu'il le faut et qu'il n'est pas aussi dur que l'intention initiale, mais ce n'est pas de gaieté de cœur.

Mme Émilienne Poumirol. – D'où vient le déficit de la CNRACL ? D'abord, de la réduction du nombre de fonctionnaires titulaires, au bénéfice des contractuels. Ensuite, des ponctions opérées pendant des années pour abonder d'autres régimes, sur le dos des fonctionnaires. Vous êtes très durs avec le secteur public et beaucoup moins avec le secteur privé, qui continue à bénéficier de moult exonérations grevant notre budget !

Mme Céline Brulin. – Il est assez surprenant d'avoir fait paraître un décret, fin janvier, et de n'ouvrir qu'ensuite les discussions avec les collectivités territoriales...

Ces cotisations supplémentaires pèseront sur le budget de fonctionnement des collectivités territoriales et des hôpitaux. Or les collectivités ne peuvent adopter un budget en déficit de fonctionnement. Il faut s'interroger aussi sur le recours aux contractuels dans les hôpitaux : du fait de l'insuffisance des grilles

salariales, de plus en plus de médecins sont recrutés sous ce régime, ce qui aggrave le déficit de la caisse.

On entend sans cesse qu'il faut alléger les cotisations, mais c'est seulement pour le secteur privé : pour des acteurs publics essentiels à la cohésion du pays, vous n'avez pas scrupule à les augmenter !

Certains collègues disent qu'ils sont d'accord avec nous, mais qu'il faut voter ce texte conforme, en sorte qu'on ne peut corriger ce que tout le monde considère comme une erreur. Ce n'est pas ma vision de la stabilité ni de la responsabilité.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Il ne s'agit pas ici de natalité, de savoir si les femmes font assez d'enfants ou non. Ce qui joue, c'est le nombre de fonctionnaires embauchés : il est en baisse du fait de l'essor des emplois contractuels, que nous avons proposé de taxer.

Le gel du point d'indice est aussi en cause. Les augmentations liées au Ségur ont entraîné 800 millions d'euros de recettes supplémentaires pour la CNRACL !

Je ne suis pas opposée à la mutualisation entre régimes, à condition qu'on ne ponctionne pas les réserves constituées quand la situation est bonne. Je pense aussi à l'Agirc-Arrco, qui a anticipé la bosse démographique. *(Marques d'impatience au centre et à droite, l'oratrice ayant dépassé son temps de parole)* Bref, ce déficit est en partie construit !

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – Le débat politique est bienvenu, mais je vous rappelle que l'annexe dont il est question à cet article n'a pas de portée juridique.

À la demande du groupe SER, l'amendement n°49 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°193 :

Nombre de votants	344
Nombre de suffrages exprimés	327

Pour l'adoption.....	99
Contre	228

L'amendement n°49 n'est pas adopté.

L'amendement n°18 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°53](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Nous voulons empêcher la ponction de 1 milliard d'euros supplémentaires sur les complémentaires santé, qui reporteront cette dépense sur les assurés.

Mme Émilienne Poumirol. – Elles ont déjà anticipé !

Mme Céline Brulin. – En effet, elles ont anticipé.

Au reste, il conviendrait sans doute d'opérer une distinction entre mutuelles et assurances.

On cherche à faire croire à nos concitoyens qu'il n'y aura pas de déremboursements, mais ils seront mis à contribution d'une autre façon. Nous dénonçons le passage progressif d'une protection collective à un système individualisé. Les retraités paient déjà des cotisations beaucoup plus élevées que les actifs.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. – Les mutuelles ont augmenté leurs tarifs de 6 % de manière anticipée, le Gouvernement ayant prévu une hausse du ticket modérateur. Mais nous renonçons à cette hausse : les tarifs augmentent donc alors que la sécurité sociale continuera de rembourser au même niveau. D'où cette mesure de rééquilibrage au profit de la sécurité sociale.

Par ailleurs, six millions de Français sont éligibles à la complémentaire santé solidaire (C2S) gratuite. Pour ces derniers, le coût de la complémentaire n'augmentera pas. Les retraités modestes sont éligibles à ce dispositif. Avis défavorable.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Il y avait une autre solution ! Les mutuelles avaient proposé des mensualités gratuites, pour neutraliser la hausse tarifaire désormais sans objet. Le procédé a déjà été mis en œuvre par le passé. Mais, comme par hasard, vous préférez faire payer les ménages...

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Madame la ministre, pour bénéficier de la C2S, il faut gagner moins de 13 724 euros par an. Croyez-vous qu'un retraité qui touche 950 euros par mois ne soit pas en difficulté pour payer 225 euros de frais de mutuelle ?

L'amendement n°53 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°50](#) de Mme Féret et du groupe SER.

Mme Corinne Féret. – L'article 10 de la loi du 8 avril 2024 faisait obligation au Gouvernement de déposer un projet de loi de programmation pour le grand âge avant le 31 décembre dernier. Nous sommes le 17 février, et le Gouvernement n'a déposé aucun texte...

Or il y a urgence ! Le Parlement doit être associé à la réflexion indispensable sur ce sujet majeur. La ministre Vautrin a annoncé au début de cette séance qu'un travail allait être mené, mais que de temps perdu... Les années passent, et nous ne sommes plus au pied du mur du vieillissement : nous nous cognons à lui. Qu'attend le Gouvernement ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable.

Mme Amélie de Montchalin, ministre. – Nous sommes tous mobilisés face au plus grand défi financier et sociétal auquel notre pays doit faire face. Dans ce PLFSS, nous prévoyons 100 millions d'euros

pour la mobilité des aides à domicile, 50 000 nouvelles solutions d'accompagnement, autant de nouveaux ETP en Ehpad d'ici à 2030, 25 000 postes supplémentaires d'infirmiers à domicile. Nous agissons.

Il est vrai qu'il nous faut aussi planifier – mais planifier bien. Le taux d'occupation des Ehpad recule, preuve que les solutions actuelles ne sont plus forcément adaptées. Il y a aussi un enjeu de recrutement et de formation.

Je le répète, le Gouvernement est pleinement mobilisé. Mais tout ne passe pas par la loi.

Mme Émilienne Poumirol. – En l'occurrence, c'est un article de loi !

M. Daniel Chasseing. – Les mesures annoncées par la ministre représentent moins d'un emploi supplémentaire par Ehpad. Certains établissements refusent des résidents parce qu'ils nécessitent des soins trop lourds. On annonce une loi Grand Âge depuis 2020, mais nous attendons toujours !

Mme Corinne Féret. – Oui, il faut planifier – c'était l'objet du texte qui devait être présenté avant la fin de l'année dernière, en vertu de l'article 10 de la loi d'avril 2024. Il n'est pas acceptable que cette échéance ait été rayée d'un trait de plume. Il fallait respecter la loi !

L'amendement n°50 n'est pas adopté.

L'article 14 est adopté.

La deuxième partie du PLFSS 2025 est mise aux voix par scrutin public ordinaire de droit.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°194 :

Nombre de votants	344
Nombre de suffrages exprimés	331
Pour l'adoption.....	228
Contre.....	103

La deuxième partie est adoptée.

Article 15

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la branche assurance maladie. – L'article 15, relatif à la maîtrise des dépenses de biologie médicale, a été sensiblement amélioré par notre commission, qui a notamment prévu l'implication des professionnels à travers des conventions négociées. Les biologistes s'inquiètent de mesures qui pourraient aggraver la concentration du secteur autour de grands groupes financiarisés. La biologie délocalisée doit se développer de façon raisonnée. Les biologistes doivent être pleinement associés aux évolutions du secteur. C'est ainsi que le maillage territorial restera satisfaisant et la profession, attractive et indépendante.

M. Yannick Neuder, ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins. – Je partage vos propos sur la biologie délocalisée. Si nous voulons envisager de grandes réformes structurelles de l'hôpital, il faut un maillage suffisant du territoire en matière de soins, de biologie et de radiologie. J'accompagnerai vos travaux, et il n'est pas question d'encourager une biologie n'importe comment et n'importe où. Mais, en cardiologie par exemple, de petits kits permettent de doser trois marqueurs essentiels en cas de douleur thoracique : ce type d'outils permet d'éviter des hospitalisations inutiles.

Mme Annie Le Houerou. – Nous avons besoin d'une loi de programmation pluriannuelle pour la santé. Notre amendement en ce sens a été jugé irrecevable, mais notre proposition fait consensus.

La santé se pense sur le temps long. Toute l'approche de la gestion de la santé doit être réformée à cette aune. La loi de programmation pluriannuelle donnerait de la clarté et de la visibilité aux acteurs sur cinq années. Sa mise en œuvre serait assurée en liaison avec les ARS et leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. La nécessaire régulation des dépenses passerait par la prévention et la pertinence des soins.

Le financement de notre système aussi doit s'inscrire dans le temps long : l'annualité n'est pas adaptée aux enjeux de la recherche et de l'innovation.

Une programmation pluriannuelle est nécessaire, enfin, pour nous adapter au vieillissement de la population, qui nous obligera à prendre en charge des pathologies complexes sur l'ensemble du territoire national.

M. le président. – [Amendement n°69](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Les dépenses de biologie ont augmenté de 3,5 % par an entre 2014 et 2021 et les actes d'imagerie médicale de 6,2 % par an entre 2021 et 2023. Des acteurs privés financiarisés accroissent leurs gains sur le dos de la sécurité sociale. Le rapport de Corinne Imbert, Bernard Jomier et Olivier Henno montre que six grands groupes concentrent 62 % des actes de biologie médicale. La financiarisation toucherait 20 à 30 % du secteur de l'imagerie.

Nous regrettons que le Gouvernement préfère limiter les remboursements, une fausse solution, plutôt que de s'attaquer à la financiarisation. Il faudrait réfléchir notamment à la fin de la tarification à l'activité, qui encourage la prescription, y compris d'actes redondants.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ces dépenses seront de 600 millions d'euros au cours des trois prochaines années. La commission a veillé à donner aux partenaires conventionnels le temps de conclure des accords. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°69 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°19](#) de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Défendu.

L'amendement n°19, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

*L'article 15 est adopté,
de même que les articles 15 bis A,
15 bis B, 15 bis et 15 quater.*

Article 16

M. le président. – [Amendement n°70](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Alors que beaucoup ne jurent que par la simplification, je suis étonnée par cet article qui obligera les prescripteurs à établir des documents administratifs supplémentaires.

Cela pourrait limiter l'accès à des prescriptions reconnues comme bénéfiques, mais non encore validées par la Haute Autorité de santé (HAS). Ainsi de la vaccination contre le HPV, autorisée jusqu'à 45 ans aux États-Unis, contre 26 ans en France, pour un défaut de mise à jour, et remboursée pour les jeunes femmes jusqu'à 19 ans seulement, contre l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Pouvez-vous me confirmer que la HAS se penchera sur le sujet ?

Le GEST s'oppose à la culpabilisation des patients et des prescripteurs : supprimons l'article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Comment être contre la pertinence des prescriptions ?

Mais je vous rejoins : pas de surcharge administrative pour les médecins. C'est pourquoi nous avons amélioré l'article 16, qui demande seulement une consultation du dossier médical partagé (DMP) pour éviter des actes inutiles ou redondants. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – En effet, on ne peut pas être contre la pertinence et l'efficacité des prescriptions, sous réserve que cela ne s'accompagne pas d'une surcharge administrative pour les professionnels de santé. La mesure porte essentiellement sur les molécules onéreuses comme des antidiabétiques, qui peuvent être détournés pour d'autres usages que la régulation de la glycémie.

Je vous confirme que la HAS sera saisie sur les vaccinations HPV. J'espère que nous pourrions vacciner plus au pays de Pasteur, que ce soit contre le papillomavirus, la grippe ou le méningocoque. Le cancer du col de l'utérus pourrait être éradiqué, comme il l'est en Australie. Je veux être le ministre qui fera avancer la vaccination en France – encore faudrait-il être unis sur le sujet, car l'obscurantisme est très puissant.

Mme Émilienne Poumirol. – Chère Corinne Imbert, nous sommes tous d'accord pour améliorer l'efficacité des prescriptions. C'est pourquoi nous sommes favorables au DMP, pour éviter qu'on prescrive des scanners à quelques jours d'intervalle par exemple. Ce qui me gêne ici, c'est le travail supplémentaire imposé aux médecins. De surcroît, si la recommandation n'est pas suivie, c'est le patient qui est pénalisé, alors qu'il n'est pas responsable du choix du médicament. Sans compter que les recommandations de la HAS ne sont pas toujours les plus adaptées sur le plan scientifique : voilà pourquoi les médecins sont réticents.

L'amendement n°70 n'est pas adopté.

L'article 16 est adopté.

Article 16 bis A

M. le président. – [Amendement n°20](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Voilà une semaine, la Caisse des dépôts et consignations a été victime d'une fuite de données, qui concerne 70 000 personnes, après le précédent vol de données de 33 millions de personnes.

Les données de santé sont très sensibles. Nous voyons d'un mauvais œil la volonté du Gouvernement de faciliter le transfert des données entre l'assurance maladie et les complémentaires, qui pourront s'en servir comme elles l'entendent.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Oui, les données sont sensibles, et il y a un vrai enjeu de sécurité. Cela dit, l'échange de données facilitera la lutte contre la fraude et sera source d'économies.

Depuis trop longtemps, la sécurité sociale et les complémentaires luttent contre la fraude en silo, chacune de leur côté, comme l'a montré le [rapport Iacovelli](#). (*Mme Émilienne Poumirol s'exclame.*)

L'article vise à améliorer les choses. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – La fraude a été chiffrée à plus de 13,5 milliards d'euros. Nous en avons recouvré 500 millions en 2024 et visons 900 millions en 2025. (*Mme Émilienne Poumirol proteste.*) Des garde-fous sont prévus dans l'article. Avis défavorable.

L'amendement n°20 n'est pas adopté.

L'article 16 bis A est adopté.

Article 16 bis B

M. le président. – [Amendement n°21](#) de Mme Silvani et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Cet article crée une carte Vitale sécurisée. Nous y sommes opposés, car la fraude à la carte Vitale est un fantasme démenti par un [rapport d'information](#) du Sénat de 2019, qui chiffre le

préjudice de la fraude documentaire à 117 millions d'euros.

Le gouvernement Attal avait estimé le nombre de cartes Vitale en surnombre à seulement 949 - en général des personnes ayant changé de régime, dont 300 anciens parlementaires.

Selon la Cour des comptes, le coût de la mesure serait bien supérieur au gain espéré. En outre, une expérimentation est en cours dans 23 départements : attendons ses conclusions.

Les professionnels de santé refusent de contrôler l'identité de leurs patients et nous devons continuer à pouvoir prendre des médicaments à la pharmacie avec la carte Vitale d'une autre personne.

Rejetons les discours démagogiques, stigmatisants et xénophobes et supprimons cet article !

M. le président. – [Amendement identique n°71](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Cette année est décidément placée sous le signe de la carte Vitale ! Après l'annonce par Mme Borne d'une carte Vitale qui ne fonctionnerait plus sans LFSS, cet article conditionne l'octroi de cette carte à la preuve de l'identité de la personne.

La mesure pourrait déboucher sur des fuites de données sensibles. En outre, la généralisation de l'application mobile carte Vitale accentuerait la fracture numérique, sachant que 15 % de la population souffre d'illectronisme. Enfin, ces mesures de sécurisation coûteront cher. Or la fraude sociale est majoritairement le fait des professionnels de santé, non des assurés. (*Mme Émilienne Poumirol renchérit.*)

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Sans surprise, avis défavorable. Dans ce contexte financier difficile, chaque euro compte. Même si ce n'est pas la plus importante, la fraude à la carte Vitale existe ; évitons ces dépenses évitables.

L'application carte Vitale sécurisée ne remplace pas la carte. En outre, certaines cartes n'ont toujours pas de photos. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – J'entends vos arguments, mais il faudrait revoir les données du rapport de 2019. On peut acheter facilement des cartes Vitale sur le *dark web*, malheureusement. Ne soyons pas naïfs.

Si 15 % de personnes souffrent d'illectronisme, en effet, le processus sera sécurisé pour 85 % des personnes.

En fait, la carte Vitale est une sorte de carte bleue...

Mme Céline Brulin. – La comparaison est hasardeuse...

M. Yannick Neuder, ministre. – Nous acceptons de payer avec notre téléphone. (*L'orateur montre son*

smartphone.) Pourquoi refuser d'y placer notre carte Vitale ? Cela ne stigmatise personne.

Mme Silvana Silvani. – Rassurez-vous : nous ne sommes pas naïfs, mais nous luttons contre un discours bien connu, qui ignore les faits.

Tout à l'heure, lorsque nous avons dit que certains employeurs ne respectaient pas le droit du travail, nous avons suscité une levée de boucliers. Quand il s'agit des patients, ce serait différent ? Lorsqu'on va chercher des médicaments à la pharmacie pour un proche en soins palliatifs à domicile, on ne fraude pas !

M. Philippe Mouiller, *président de la commission.* – Le Sénat a été le premier à défendre la carte Vitale sécurisée.

Le nombre de cartes Vitale frauduleuses est bien plus important que les chiffres évoqués. Sur le *dark web*, vous pouvez acheter pour 40 euros une carte Vitale qui fonctionne. Nous ne voulons pas gêner les patients, mais les réseaux ! Généraliser la carte Vitale sécurisée palliera le déploiement encore incomplet des cartes Vitale pourvues de photos. (*Mme Silvana Silvani proteste.*)

*Les amendements identiques
n^{os}21 et 71 ne sont pas adoptés.*

L'article 16 bis B est adopté.

Article 16 bis C

M. le président. – [Amendement n°22](#) de Mme Cathy Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Dans une décision de 2010, le Conseil d'État a rappelé que les praticiens-conseils appartiennent à un corps autonome, ce qui assure leur indépendance par rapport aux caisses de sécurité sociale.

Les rattacher aux CPAM vise surtout à mettre les médecins-conseils sous tutelle, afin que leurs avis soient conformes aux objectifs gouvernementaux de remise en cause des droits des assurés. Les ambitions politiques de certains directeurs de caisses ne devraient pas légitimer une remise en cause des droits sociaux.

M. le président. – [Amendement identique n°44](#) de Mme Poumirol et du groupe SER.

Mme Émilienne Poumirol. – Les praticiens-conseils rendent en toute indépendance leurs avis, qui s'imposent aux caisses. Leur rattachement à la Cnam sous la direction d'un médecin est une garantie de leur impartialité.

M. le président. – [Amendement identique n°72](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – J'ai moi aussi été étonnée par cette mesure qui placerait les médecins-conseils sous l'autorité des CPAM, c'est-à-dire des financeurs, avec un risque majeur de conflits d'intérêts.

La suppression de la séparation entre contrôle médical et service administratif est nuisible. En outre, certaines CPAM n'ont pas les mêmes ressources, ce qui occasionnera une rupture d'égalité.

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse.* – Avis défavorable. De solides garanties sont prévues pour maintenir l'indépendance des praticiens-conseils.

M. Yannick Neuder, *ministre.* – Avis défavorable.

*Les amendements identiques
n^{os}22, 44 et 72 ne sont pas adoptés.*

L'article 16 bis C est adopté.

Article 16 bis D

M. le président. – [Amendement n°23](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Voici donc la fameuse taxe lapin, perçue par certains comme le remède miracle au problème de démographie médicale ! (*Mme Corinne Imbert sourit.*) Les rendez-vous non honorés ne représentent qu'entre 2 et 4 % des consultations. (*M. François Bonhomme ironise.*) C'est trop – je suis d'accord –, mais la taxe lapin ne résoudra pas le problème d'accès aux soins que rencontrent onze millions de nos concitoyens.

Mme Vautrin disait vouloir aboutir rapidement sur ce sujet. J'en conclus que rien n'est prêt : pourquoi tant s'y accrocher, alors ?

À qui bénéficieront les éventuelles amendes, monsieur le ministre ? Le bon sens et la justice voudraient qu'elles aillent aux professionnels de santé, qui multiplient les horaires extensibles et sont les premières victimes. Mais je crains que cela ne soit pas le cas...

M. le président. – [Amendement identique n°43](#) de Mme Poumirol et du groupe SER.

Mme Émilienne Poumirol. – La taxe lapin ne résoudra pas les problèmes d'accès aux soins, qui poussent de nombreux Français à renoncer aux soins. Pour y remédier, il faudra une combinaison de mesures.

Monsieur le ministre, où irait le produit de cette taxe ?

M. le président. – [Amendement identique n°73](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – La droite sénatoriale a proposé l'instauration d'une taxe lapin que le Gouvernement a acceptée.

Un peu d'étymologie. Si au XIX^e siècle l'expression désignait des rendez-vous sexuels tarifés, le « lapin » est d'abord une histoire incroyable et fictive. Mais l'histoire invraisemblable, ce sont les données qui ont conduit la droite à proposer une telle mesure : 6 à 10 % de rendez-vous manqués, chiffres sans fondement solide. En réalité, quelque 6 millions de

consultations par an ne seraient pas honorées, soit 2 à 4 % de leur nombre total.

Les plus susceptibles de manquer un rendez-vous sont les patients précaires ou psychiatriques. D'après les données des plateformes de rendez-vous en ligne, ces rendez-vous manqués sont surtout le fait d'un petit nombre de patients, souvent de jeunes urbains.

Veillons surtout à prévenir la récurrence et à ne pas alourdir les tâches des praticiens. Face aux difficultés liées à la mise en œuvre, notre groupe reste circonspect. Cette taxe n'est ni souhaitable ni prioritaire, supprimons-la !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Reconnaissons au moins votre constance ! Ce n'est pas un remède miracle, mais sans légiférer nous n'avancerions pas. Je raconterai une anecdote, depuis mon officine de campagne : vendredi dernier, le généraliste passe vers 20 h 15, et me dit qu'entre 19 heures et 20 heures, ses trois derniers rendez-vous n'ont pas été honorés.

Nous ne nions pas les difficultés opérationnelles, mais la pénalité sera bien perçue par le professionnel de santé. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – La taxe lapin ne réglera pas le problème de l'accès aux soins. Pour ce qui me concerne, les rendez-vous non honorés se situent entre 4 et 10 %, sachant que l'hôpital avait mis en place un rappel par SMS. Le lundi matin, je surbookais les rendez-vous en ajoutant deux patients en plus par heure. À la fin de la matinée, j'avais équilibré les rendez-vous non honorés.

Faudra-t-il justifier du motif en cas d'absence ? Ce n'est pas simple. La prudence veut que le ministre définisse les modalités, aussi je vous annonce la mise en place d'un groupe de travail. Il ne faut pas mettre en place une usine à gaz, certes, mais un médecin n'est pas un *drive* ! Avis défavorable.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Je connais beaucoup de professionnels de santé et je leur ai demandé : ils ne sont pas pénalisés. C'est un amendement de diversion, en outre complètement inapplicable. On mettra en place un groupe de travail ? N'a-t-on pas mieux à faire ? Que propose-t-on ? Que l'amende soit retirée sur le prochain remboursement de soins ? Ce n'est pas cette taxe qui apportera un chiffre d'affaires complémentaire aux médecins. (*M. François Bonhomme proteste.*) Les plateformes bloquent déjà ceux qui ne se sont pas excusés de leur absence.

Les amendements identiques n°s 23, 43 et 73 ne sont pas adoptés.

L'article 16 bis D est adopté, ainsi que les articles 16 bis F et 16 bis.

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Pour achever l'examen de ce texte à 21 heures, je vous demande de faire preuve de concision.

Article 17

M. le président. – [Amendement n°24](#) de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Les opérateurs de taxi nous ont interpellés sur les risques que font peser les mesures de déremboursement des frais de taxis. Cette mesure unilatérale n'est pas un bon signal. Le Gouvernement doit garantir un climat apaisé. Prenons en compte les situations locales.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les taxis sanitaires jouent un rôle décisif. La commission a estimé que la rédaction comprenait suffisamment de garanties. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – J'ai conscience, ayant été député d'un territoire rural il y a quelques semaines encore, que l'accès aux soins passe par l'offre de transports. On tiendra bien compte de la situation territoriale. L'amendement est satisfait. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Daniel Chasseing. – Je remercie M. le ministre. Dans les secteurs ruraux, les chauffeurs de taxi s'inquiètent. On a besoin d'eux pour se rendre aux rendez-vous de médecins spécialistes, par exemple.

L'amendement n°24 n'est pas adopté.

L'article 17 est adopté.

Article 17 bis A

M. le président. – [Amendement n°74](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Encore une fois, la droite sénatoriale redouble d'ingéniosité pour surveiller les opérateurs et impose aux entreprises de transport sanitaire d'équiper leurs véhicules de dispositifs de géolocalisation. Même Nathalie Goulet, qui avait fait cette proposition, s'est refusée à la présenter en séance. Sous couvert d'optimisation des trajets, on instaure un système orwellien. Ce contrôle institutionnalisé pose des questions éthiques et juridiques.

Ambulanciers et transporteurs sanitaires permettent à plus de 6 millions d'assurés d'accéder aux soins. Ils méritent notre respect et nos remerciements. Efforçons-nous de renforcer l'accès aux soins plutôt qu'une surveillance généralisée.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Bien sûr, nous remercions les transporteurs sanitaires. Mais les dépenses en la matière sont dynamiques et doivent être maîtrisées. Aussi, la commission considère qu'il faut aller plus loin. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – L'équipement de ces véhicules n'est pas forcément un *tracing*. Les entreprises n'y sont pas défavorables. Ces équipements constituent un saut technologique et permettent de facturer et de sécuriser les remboursements. C'est une mesure de transparence

– on pourra par exemple mesurer les trajets en zone rurale – et d'efficacité. Avis défavorable.

L'amendement n°74 n'est pas adopté.

*L'article 17 bis A est adopté,
de même que l'article 17 bis B.*

Article 17 bis C (Supprimé)

M. le président. – [Amendement n°75](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Cet amendement du groupe SER, adopté au Sénat en première lecture, comble une faille dans le dispositif de l'IVG anonyme pour les mineures et pour les femmes victimes de violences intrafamiliales qui sont ayant droit d'un assuré. Quand les ambulanciers exigent la carte Vitale pour le remboursement du bon de transport, cela remet en cause leur droit à un anonymat total. Cela s'est produit dans la Nièvre. D'où notre demande de rapport.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable à cette demande de rapport, d'autant plus qu'en première lecture, la ministre s'était engagée à faire respecter le principe de l'anonymat.

M. Yannick Neuder, ministre. – Avis défavorable, même si j'entends les arguments avancés. Je ne suis pas sûr que ces femmes aient besoin d'un rapport, mais plutôt que mes services se penchent sur la question. Je me rendrai prochainement dans la Nièvre, nous en reparlerons.

L'amendement n°75 n'est pas adopté.

L'article 17 bis C demeure supprimé.

Article 17 bis D (Supprimé)

M. le président. – [Amendement n°76](#) de Mme Vogel et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet amendement de Mélanie Vogel a été adopté il y a quelques mois en première lecture, mais supprimé par le Gouvernement ensuite. Le délai de carence de trois mois imposé aux Français revenant de l'étranger est pénalisant. Beaucoup renoncent aux soins. D'autres règlent eux-mêmes leurs factures. Il serait possible d'élargir, par décret, la liste des motifs ouvrant droit à un remboursement immédiat.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Le Gouvernement y étant défavorable, ce décret ne verra jamais le jour.

M. Yannick Neuder, ministre. – Avis défavorable.

Mme Raymonde Poncet Monge. – (*Marques d'impatience sur les travées du groupe Les Républicains*) Vous avez faim, moi aussi !

Mais ce n'est pas un argument, ça ! Nous avons voté cet article : maintenons-le !

L'amendement n°76 n'est pas adopté.

L'article 17 bis demeure supprimé.

*L'article 17 septies est adopté,
de même que les articles 17 octies et 18.*

Article 19

M. le président. – [Amendement n°25](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Il s'agit de renforcer les obligations de constitution de stocks de médicaments, conformément aux conclusions de la [commission d'enquête](#) de Mmes Cohen et de La Provôté.

Madame la rapporteure, vous nous aviez indiqué en première lecture que cela n'était pas judicieux en raison des dates de péremption, mais les pénuries sont de plus en plus nombreuses – plus de 5 000 ruptures ou risques de rupture signalés en 2023. Monsieur le ministre, il faut avancer sur ce sujet.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La commission n'a pas changé d'avis : avis défavorable. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ne doit pas être privée de la faculté de prévoir des stocks de moins de deux mois pour les médicaments qui ne sont pas d'intérêt thérapeutique majeur ou pour ceux pour lesquels un stock de deux mois n'est pas approprié.

M. Yannick Neuder, ministre. – Avis défavorable. Je reviendrai à Rouen pour discuter médicament avec vous.

La pénurie de médicaments est multifactorielle : terreau industriel, dépendance à l'Asie pour les principes actifs, système répartiteur, effet prix – il faut payer les médicaments au juste prix si on veut être livrés.

Cet amendement concerne tous les médicaments. L'ANSM a déjà des pouvoirs pour lutter contre les pénuries : conditionnement à l'unité, préparations magistrales, interdiction des livraisons à l'étranger.

L'amendement n°25 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°77](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Le lobby pharmaceutique serait-il au Gouvernement ? La disposition que nous proposons de rétablir a été supprimée par un député Horizons.

Nous voulons imposer un stock de sécurité pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Face aux pénuries de médicaments essentiels, la constitution de stocks stratégiques par une autorité publique indépendante est une nécessité. Il s'agit de prévenir les ruptures d'approvisionnement. Ne cédon pas à la pression du Leem (Les entreprises du médicament) !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. N'aggravons pas le climat de défiance entre le Gouvernement et l'industrie pharmaceutique – déjà gros financeur de la sécurité sociale. Et un

stock obligatoire pouvant aller jusqu'à six mois, c'est trop.

M. Yannick Neuder, ministre. – Avis défavorable, aussi parce que nous avons déjà la possibilité d'augmenter les délais si l'industriel n'a pas respecté l'approvisionnement les deux années précédentes.

L'amendement n°77 n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°26](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Il s'agit de rendre les sanctions automatiques.

L'amendement n°26, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

M. le président. – [Amendement n°55](#) de M. Hochart et *alii*.

M. Christopher Szczurek. – Défendu.

L'amendement n°55, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

*L'article 19 est adopté,
de même que les articles 19 bis,
19 ter et 19 quater.*

Article 20

M. le président. – [Amendement n°27](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Le texte autorise la transmission des données relatives à l'utilisation du dispositif médical au médecin prescripteur, au distributeur et au service du contrôle médical. La transmission au fournisseur de services médicaux pose question. À cause de cette surveillance, le patient risque de perdre sa prise en charge ; nous le refusons.

M. le président. – [Amendement identique n°78](#) de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – En France, 1,8 million de personnes traitent l'apnée du sommeil avec un masque par pression positive continue. Le Gouvernement souhaite conditionner la prise en charge de ces appareils et d'autres dispositifs médicaux à leur utilisation par les assurés, au motif de lutter contre le gaspillage. En réalité, on traque la moindre économie, au mépris de l'accès aux soins ! Encore une fois, on restreint les droits sociaux au prétexte de phénomènes marginaux. Selon l'Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux, 6 % des patients télésuivis auraient une utilisation insuffisante de leur appareil. Quels sont les chiffres de l'assurance maladie ? Notre groupe refuse ce type de mesures punitives.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – Même avis. Je n'ai pas de chiffres, mais dans ma pratique

professionnelle, je vois beaucoup de patients insuffisants cardiaques qui disposent de balances intelligentes, tensiomètres et autres, qu'ils n'utilisent pas.

Il n'y aurait pas de déremboursement d'un outil utilisé, mais seulement en cas de mésusage ou de non-usage. On ne peut pas non plus équiper les patients de dispositifs remboursés pour qu'ils ne les utilisent pas. Il y va du bon usage des deniers publics.

M. Daniel Chasseing. – Les fournisseurs d'appareils pour l'apnée du sommeil savent combien de temps ceux-ci sont utilisés.

Les amendements identiques n°s 27 et 78 ne sont pas adoptés.

*L'article 20 est adopté,
de même que les articles 20 bis,
20 ter, 21 et 21 ter.*

Article 21 quater

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le GEST se félicite de l'augmentation du fonds d'urgence des Ehpad, mais déplore l'absence d'un fonds d'urgence pour les services d'aide à domicile, qui disparaissent dans l'indifférence, laissant des milliers de personnes âgées ou handicapées sans solution, et des professionnels, privés de prime Ségur, contraints de quitter l'exercice domiciliaire.

Le virage domiciliaire connaît un blocage dramatique. Passons des rapports aux apports, avec une loi de programmation pluriannuelle de l'autonomie. Par son inaction, le Gouvernement met en péril la réforme des services d'aide à domicile et fragilise l'hôpital, en amont comme en aval. Il n'y a pas de transition démographique sans politique domiciliaire ambitieuse !

Mme Anne Souyris. – Le Gouvernement a enfin pris la mesure de la situation financière catastrophique des Ehpad, dont 66 % étaient en déficit en 2023. Si l'aide est tardive et insuffisante, je remercie les ministres Paul Christophe et Charlotte Parmentier-Lecocq d'avoir entendu les appels à l'aide.

Toutefois, comme le montre notre [rapport d'information](#), ce fonds ne suffira pas à répondre à la crise du secteur, dont les besoins étaient évalués à 800 millions d'euros en 2023 par la FHF. Le modèle économique des Ehpad est à bout de souffle. Si l'on veut continuer à socialiser le risque de perte d'autonomie, il faut augmenter le financement de la sécurité sociale. L'augmentation de la tarification sur l'hébergement, nécessaire à court terme, ne fera que limiter l'accès des plus précaires aux soins sociaux.

Il faut également financer la modernisation des établissements – et notamment abonder le fonds vert, car ces bâtiments sont des fournaises l'été et des réfrigérateurs l'hiver – et ouvrir des possibilités d'hébergement intermédiaire comme les résidences autonomie.

Le [rapport Libault](#) estimait les besoins à 9,2 milliards d'euros d'ici à 2030. Si nous voulons offrir un accueil digne à nos aînés, nous devons identifier de nouvelles sources de financement pour la branche autonomie. Nous attendons une loi de programmation !

L'article 21 quater est adopté.

Article 22

Mme Pascale Gruny, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche vieillesse*. – Je veux insister sur la réforme des retraites agricoles, très attendue, et ce depuis longtemps. Le calcul sur les vingt-cinq meilleures années exclura les années de mauvaise récolte, qui sont nombreuses.

Nous avons voté un calcul à partir du 1^{er} janvier 2026, ce qui ne devrait pas poser problème. Néanmoins, nous avons prévu, par amendement, une dérogation permettant un calcul début 2028, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2026. Je ne voudrais pas que des agriculteurs décèdent sans avoir pu en bénéficier.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – Bravo !

L'article 22 est adopté.

Article 23 bis A

M. le président. – [Amendement n°63](#) de Mme Poncet Monge et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet article, voulu par Gabriel Attal, soumet les étrangers vivant à l'étranger à une convocation annuelle par le consulat pour vérification et délivrance du certificat de vie. On se focalise sur la figure de l'étranger fraudeur. Pourtant, sur trois mille dossiers, la Cnav n'a relevé que seize cas de fraude ; le manque à gagner n'est que de 70 millions d'euros, à comparer aux 340 milliards d'euros de pensions versées.

Cette focalisation sur les étrangers n'a pas de justification rationnelle autre que de désigner un bouc émissaire pour complaire à la droite extrême. Une telle mesure coûterait plus qu'elle ne rapporterait, puisqu'il faudrait augmenter les moyens humains dans les consulats, et alourdirait inutilement le travail consulaire. Supprimons cet article.

Mme Pascale Gruny, *rapporteur*. – Cet article limite la délivrance de certificats de vie aux consulats français, afin de lutter contre la corruption de certaines institutions et officiers publics ministériels tels que les notaires.

Il généralise l'usage de la biométrie et les échanges de données et autorise les contrôles sur place opérés par un tiers de confiance. Il s'agit de ne pas entraîner de charges trop lourdes pour les consulats et de ne pas pénaliser ceux qui en sont les plus éloignés.

Pas moins de 3,8 milliards de pensions sont versées à des retraités vivant à l'étranger. La lutte

contre la fraude est une priorité dans le contexte actuel. La fraude nous empêche d'aider des Français qui en ont bien besoin ! (*Mme Raymonde Poncet Monge ironise.*) Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, *ministre*. – Je confirme que le Gouvernement entend tenir sa promesse vis-à-vis des agriculteurs dès le 1^{er} janvier prochain.

En matière de virage ambulatoire, de virage domiciliaire, il est temps d'arrêter de discourir et d'agir. Mais vous conviendrez que ce n'est pas avec des ministres de la santé en CDD de quelques mois que l'on peut réaliser des réformes d'ampleur...

Chaque euro doit être dépensé à bon escient pour la santé des Français. Il faut traiter les sujets sans stigmatisation mais sans naïveté, avec sérieux et humanité. Avis défavorable.

L'amendement n°63 n'est pas adopté.

L'article 23 bis est adopté.

Article 24

Mme Marie-Pierre Richer, *rapporteuse de la commission des affaires sociales pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles*. – Je me félicite que l'ensemble des apports du Sénat à cet article aient été conservés. Dans la continuité du rapport d'information que j'ai publié avec Annie Le Houerou, l'article réforme le régime de l'incapacité permanente et améliore l'indemnisation des victimes, qui pourront notamment percevoir un capital. Il indexe sur le référentiel Mornet la part fonctionnelle des prestations d'incapacité permanente et prévoit sa revalorisation. Le Sénat a également pérennisé la Commission des garanties et prévu qu'elle auditionne régulièrement les victimes.

M. le président. – [Amendement n°28](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Cet amendement est issu de propositions de l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva) et de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (Fnath). Il prévoit la participation à la Commission des garanties des associations de victimes, des partenaires sociaux siégeant à la commission de la Cnam compétente en matière d'AT-MP et de personnalités qualifiées – autant de membres qui enrichiront le travail de cette instance et en renforceront l'impartialité.

Mme Marie-Pierre Richer, *rapporteuse*. – Le Sénat a déjà fait un pas pour mieux associer les représentants des victimes. Il ne semble pas opportun d'aller plus loin et de rompre avec le caractère paritaire de cette commission. Les partenaires sociaux sont très réservés à cette idée. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, *ministre*. – La participation des représentants de victimes est prévue : l'amendement est donc satisfait. Avis défavorable.

L'amendement n°28 n'est pas adopté.

L'article 24 est adopté.

Article 24 bis

M. le président. – [Amendement n°29](#) de Mme Silvani et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Le complément de libre choix du mode de garde peut être versé au ménage ou à l'établissement d'accueil du jeune enfant. Cet article supprime le tiers payant sous prétexte de difficultés administratives que le Gouvernement ne veut pas corriger. Ce serait priver les familles d'un progrès essentiel. Le tiers payant garantit une solution durable dès le deuxième mois de garde. Ne sous-estimons pas son importance pour les parents ! Le problème n'est pas le dispositif lui-même, mais l'absence de moyens alloués à sa mise en œuvre. Évitions aux familles de devoir avancer des frais importants : ne les laissons pas seules face à des dépenses parfois insoutenables.

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche famille. – Je ne reviendrai pas sur la crise des modes de garde, que j'ai abordée dans la discussion générale. Avis défavorable à cet amendement, car la suppression de l'article supprimerait un outil de lutte contre les surfacturations. La réforme du tiers payant est complexe, et il ne semble pas pertinent de la maintenir compte tenu des mécanismes de limitation des avances de frais mis en œuvre par la Caisse nationale des allocations familiales.

M. Yannick Neuder, ministre. – Les CAF ont déjà pris des mesures pour limiter les démarches administratives. Avis défavorable.

L'amendement n°29 n'est pas adopté.

L'article 24 bis est adopté.

L'article 24 ter est adopté.

Article 24 quater

M. le président. – [Amendement n°64](#) de Mme Poncet Monge et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Si chaque euro compte, monsieur le ministre, je m'étonne de l'absence dans ce texte de dispositions contre la fraude des employeurs et des grands groupes financiarisés... Vous n'agissez que sur 20 % du problème !

Cet amendement supprime les alinéas qui, dans le prolongement de nombreuses actions répressives à connotation xénophobe menées à Mayotte, restreignent les droits des personnes étrangères. Il s'agit de subordonner l'octroi des prestations familiales à une condition de résidence stable.

La condition de régularité de séjour à Mayotte est plus excluante qu'ailleurs, selon le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. En raison d'une

législation sur les étrangers plus restrictive qu'ailleurs et d'une délivrance des titres très rigoureuse, la moitié des étrangers résidant à Mayotte n'ont pas de titre.

Alors que Mayotte, territoire le plus pauvre de France, est plongée dans une situation extrêmement fragile, il conviendrait, plutôt que de limiter les droits des personnes qui y vivent, de lever les restrictions à l'octroi des prestations.

M. Olivier Henno, rapporteur. – Avis défavorable. L'ajout du critère de stabilité de la résidence s'inscrit pleinement dans l'objectif de faire converger le régime mahorais avec le régime hexagonal. Un décret précisera les conditions d'appréciation de ce critère, et les dispositions pourront s'adapter aux spécificités de Mayotte.

M. Yannick Neuder, ministre. – Madame Poncet Monge, je suis d'accord avec vous : la fraude est fiscale et sociale, et il faut lutter contre les deux.

J'assure les Mahorais de mon plein soutien. Il s'agit simplement d'aligner le régime de prestations mahorais avec celui en vigueur sur le territoire métropolitain.

L'amendement n°64 n'est pas adopté.

L'amendement n°24 quater est adopté.

Article 25

M. le président. – [Amendement n°56](#) de M. Hochart et *alii*.

M. Christopher Szczurek. – Défendu.

L'amendement n°56, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'amendement n°25 est adopté.

Article 26

M. le président. – [Amendement n°30](#) de Mme Brulin et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – L'Ondam progresse de 3,3 %, ce qui est largement insuffisant.

La [loi Rist](#) a encadré l'intérim médical. Elle devait éviter le mercenariat médical, mais le phénomène s'est reporté sur les contrats de type 2. Un problème de fond se pose en matière d'attractivité des carrières hospitalières : les grilles salariales étant insuffisantes, de nombreux médecins cherchent des alternatives contractuelles plus rémunératrices.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – Je conçois qu'on s'oppose à cet article, mais sa suppression rendrait le PLFSS inconstitutionnel : comme nous avons dû attendre le mois de février pour en terminer l'examen, convenez que ce serait dommage... Avis défavorable.

L'amendement n°30 n'est pas adopté.

L'article n°26 est adopté.

Article 27

Mme Anne Souyris. – Je salue l'augmentation de l'Ondam de 3,3 % et de l'Ondam hospitalier de 3,8 %, obtenue par nos collègues socialistes. Cela redonnera de l'oxygène à notre système de santé, mais ne suffira pas : nous savons tous que l'Ondam sera dépassé. La FHF estime qu'il faudrait une augmentation de 6 %.

Monsieur le ministre, Mme Vautrin nous avait dit lors de notre rencontre : et pourquoi pas une hausse de 10 % ? J'ai répondu : mais oui, pourquoi pas ? (*Exclamations à droite et au centre*)

Nos collègues députés appellent à une transformation du système de santé. Olivier Véran avait ouvert le débat sur la grande sécurité sociale. J'appelle le Gouvernement à ouvrir ce chantier.

Enfin, il faut un dialogue respectueux avec les mutuelles pour, *in fine*, ne pas pénaliser les ménages.

L'article 27 est adopté.

Article 29

M. le président. – [Amendement n°65](#) de Mme Poncet Monge et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – L'objectif de dépenses pour la branche retraite intègre l'injuste réforme des retraites. Voilà ses conséquences concrètes : la réforme impacte les catégories populaires et maintient 200 000 personnes de plus aux minima sociaux et au chômage. D'autres solutions étaient possibles : par exemple, une intégration dans l'assiette de certains exemptés.

Cet objectif de dépenses marque l'absence de mesures de lutte contre le non-recours, alors que le taux de non-recours atteint 50 % pour l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa).

L'amendement n°65, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 29 est adopté.

Article 30

M. le président. – [Amendement n°66](#) de Mme Poncet Monge et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous supprimons l'objectif de dépenses de la branche famille, insuffisant. Celui-ci ne répond pas aux enjeux prioritaires de la politique familiale et de la petite enfance.

Ce PLFSS ne comprend aucune mesure nouvelle.

La réforme du service public de la petite enfance n'est qu'une première étape. La crèche doit être pensée comme un lieu d'émancipation de l'enfant, et non comme un mode de garde. Il faut enchâsser les

trois premières années de l'enfant avec les objectifs poursuivis par l'éducation nationale.

Il nous faut une politique ambitieuse pour surmonter la crise du recrutement. Des berceaux sont déjà gelés, faute d'un manque de professionnels.

Le congé parental devrait garantir un meilleur taux de remplacement de la rémunération, faute de quoi la société assignera encore les femmes au travail reproductif.

Enfin, le soutien financier accru aux familles les plus pauvres devrait nous conduire à ouvrir le chantier des allocations dès le premier enfant.

M. Olivier Henno, rapporteur. – Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, ministre. – Si votre amendement était adopté, on supprimerait totalement la politique familiale et les 50 milliards d'euros de prestations.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Monsieur le ministre, vous ne pouvez opposer cet argument. Nous disons que cet objectif ne nous convient pas. Votre réponse n'est pas très honnête intellectuellement. (*Protestations à droite et au centre*)

L'amendement n°66 n'est pas adopté.

L'article 30 est adopté.

Article 31

M. le président. – [Amendement n°67](#) de Mme Poncet Monge et *alii*.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet amendement vise à supprimer l'objectif de dépenses de la branche autonomie.

Le secteur social et médico-social souffre d'un manque structurel de moyens. La transition démographique n'est pas financée.

Ehpad et services domiciliaires sont dans une situation financière dramatique. Ces derniers sont financés à l'activité horaire : c'est obsolète. De nombreux services domiciliaires disparaissent, à l'heure où l'on parle tant du virage domiciliaire. Ce texte ne comporte aucune mesure en leur faveur, hormis l'aide à la mobilité des professionnels. Le secteur peine à recruter, tant le secteur paraît peu attractif, en raison de conditions de travail dégradées.

Nous nous réjouissons du dispositif de répit pour les proches aidants. Toutefois, monsieur le ministre, j'attire votre attention sur son financement et sur le reste à charge pour les bénéficiaires.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche autonomie. – Je suis surprise par votre amendement. L'objectif de dépenses de la branche autonomie est obligatoire. Pour 2025, il est fixé à 42,6 milliards d'euros, en hausse de 6 % par rapport à l'an passé.

Je me félicite que cette branche soit préservée. Travaillons collectivement à de nouvelles pistes de financement.

Avis défavorable.

M. Yannick Neuder, *ministre*. – Je ne vous dirai pas que ce texte deviendrait inconstitutionnel si votre amendement était adopté, puisque cela ne vous plaît pas.

Le texte prévoit 300 millions d'euros supplémentaires : c'est sûrement insuffisant, mais cela va dans le bon sens, et c'est mieux que le chaos.

Avis défavorable.

L'amendement n°67 n'est pas adopté.

L'article 31 est adopté, ainsi que l'article 32.

La troisième partie est adoptée.

L'ensemble du PLFSS est mis aux voix par scrutin public ordinaire de droit.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°195 :

Nombre de votants.....	344
Nombre de suffrages exprimés.....	329
Pour l'adoption.....	225
Contre.....	104

Le PLFSS est définitivement adopté.

(Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains)

Prochaine séance demain, mardi 18 février 2025, à 11 heures.

La séance est levée à 21 h 15.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du mardi 18 février 2025

Séance publique

À 11 heures, 14 h 30, le soir et la nuit

Présidence :

Mme Sylvie Vermeillet, vice-présidente,
M. Gérard Larcher, Président,
Mme Sylvie Robert, vice-présidente,
M. Dominique Théophile, vice-président

Secrétaires :

M. François Bonhomme,
Mme Catherine Conconne

1. Questions orales

2. 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*)

3. 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*) (*demande du groupe Les Républicains*)