

PROJET DE LOI

**APPROBATION DES COMPTES 2024
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Première lecture



En 2023 et 2024, le Parlement a rejeté les deux premiers projets de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Placss). Le 10 juin 2025, l'Assemblée nationale a rejeté le Placss sur 2024. Malgré certaines améliorations, la commission propose de rejeter également le texte, du fait notamment de la non-certification persistante des comptes de la Cnaf et de la branche famille. Comme l'année dernière, le rapport comprend des contributions des rapporteurs de branche.

**1. LE TROISIÈME PROJET DE LOI D'APPROBATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE****A. PERMETTRE UN « CHAÎNAGE VERTUEUX » ENTRE PLACSS ET PLFSS**

Les lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale (Lacss), résultant de la loi organique du 14 mars 2022, correspondent, schématiquement, à l'ancienne première partie des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), examinées à l'automne. Le projet de Lacss (Placss) doit être déposé avant le 1^{er} juin, afin de favoriser un « chaînage vertueux » avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) : il convient de tirer les enseignements de l'exécution d'une année n avant de discuter du PLFSS pour une année $n+2$.

B. EN 2022 ET 2023, UN EXAMEN DANS DES CONDITIONS NON OPTIMALES

En 2022, les deux assemblées ont rejeté le texte. La commission des affaires sociales du Sénat avait alors adopté une motion tendant à opposer la question préalable, du fait notamment du refus de la Cour des comptes de certifier les comptes 2022 de la Cnaf et de la branche famille, et de la non-conformité de plusieurs annexes à la loi organique.

En 2023, du fait de la dissolution de l'Assemblée nationale, le Placss n'a pu être examiné suffisamment en amont du PLFSS. L'examen du Placss juste avant le PLFSS constituait *de facto* un retour à la situation d'avant la réforme, où la première partie du PLFSS tenait lieu de Placss. Chacune des deux chambres du Parlement a également rejeté le texte.



C. UNE CONFORMITÉ AUX OBLIGATIONS DE LA LOI ORGANIQUE TOUJOURS INSUFFISANTE

Dans le cas du Placss 2024, malgré d'incontestables améliorations, les lacunes demeurent trop importantes pour permettre une adoption du texte.

Principales lacunes des différents Placss

	Placss 2022	Placss 2023	Placss 2024
Exactitude des comptes	Refus de certification des comptes 2022 de la Cnaf et de la branche famille	Impossibilité de certifier les comptes 2023 de la Cnaf et de la branche famille	Impossibilité de certifier les comptes 2024 de la Cnaf et de la branche famille
	Absence de prise en compte de la correction de 5 Md€ apportée par la LFSS 2023 sur les recettes 2021 à l'initiative du Sénat		
Dernier indicateur renseigné des Repss (moyenne)	Année <i>n-2</i> (2020)	Année <i>n-1</i> (2022)	Année <i>n-1</i> (2023)
Évaluation des niches (lors du dépôt du texte, en cumulé depuis le Placss 2022)	Aucune	20 % des niches correspondant à 28 % du montant	34 % des niches correspondant à 96 % du montant

	Grave lacune
	Lacune

Placss : projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale. Repss : rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale.

Source : Commission des affaires sociales

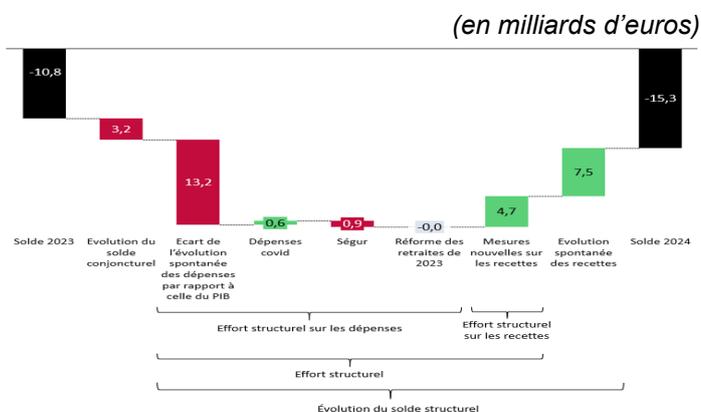
2. UN DÉFICIT PLUS IMPORTANT QUE PRÉVU ET QUI REPART À LA HAUSSE

A. UNE AUGMENTATION DU DÉFICIT QUI VIENT DE LA FORTE AUGMENTATION DES DÉPENSES, DU FAIT NOTAMMENT DE LA REVALORISATION DES PRESTATIONS INDEXÉES

L'augmentation du déficit en 2024, de 4,5 milliards d'euros, provient essentiellement du fait que **les dépenses ont été supérieures d'environ 13 milliards** à ce qu'elles auraient été si elles avaient augmenté au même taux que le PIB potentiel. Environ la moitié de ce phénomène vient du fait que comme l'inflation 2023 avait été élevée, en 2024 la revalorisation des prestations indexées a été importante.

Côté recettes, on peut notamment mentionner des mesures nouvelles de 4,7 milliards d'euros, dont 2,6 milliards d'euros correspondant au transfert de 0,15 point de CSG de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) vers la branche autonomie.

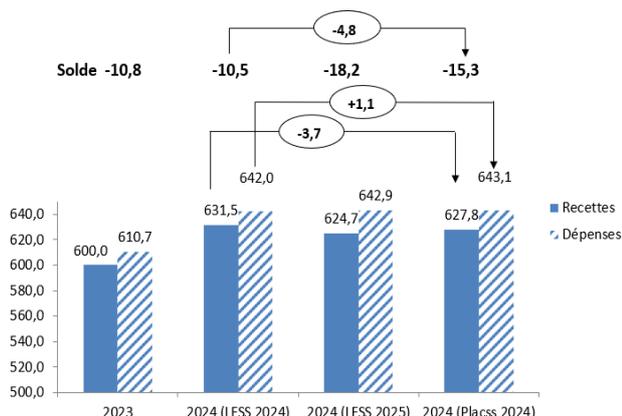
Décomposition indicative de l'évolution du solde de la sécurité sociale entre 2023 et 2024



Source : Commission des affaires sociales du Sénat

B. UN DÉFICIT SUPÉRIEUR À LA PRÉVISION

Recettes et dépenses de la sécurité sociale (en Md€)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat

Le déficit a été de **15,3 milliards d'euros**, soit **4,8 milliards d'euros de plus que la prévision** de la LFSS 2024.

Cela vient du fait que les dépenses ont été supérieures de 1,1 milliard d'euros aux prévisions, et surtout que les recettes ont été inférieures de 3,7 milliards d'euros aux prévisions.

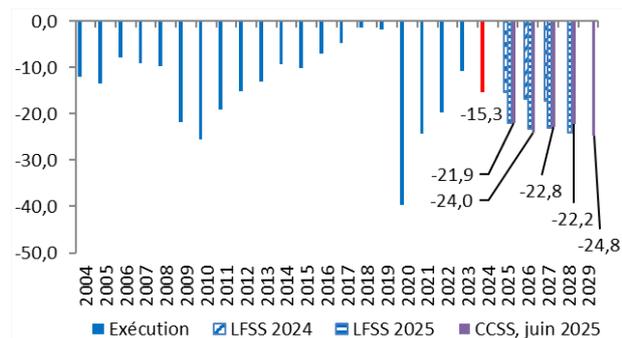
Dans le cas des dépenses, le dérapage s'explique par le dépassement de l'Ondam (de 1,5 milliard d'euros).

Dans le cas des recettes, il vient des moindres rentrées d'impôts et taxes (- 3,8 milliards d'euros), et plus particulièrement de TVA (- 2,2 milliards d'euros), dont la prévision reposait sur l'hypothèse optimiste d'une croissance supérieure à celle de sa base taxable.

C. UNE ABSENCE DE MAÎTRISE DU DÉFICIT QUI MET EN PÉRIL LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Solde de la sécurité sociale (2004-2029)

(en Md€)



CCSS : commission des comptes de la sécurité sociale.

LFSS : loi de financement de la sécurité sociale.

Source : Commission des affaires sociales

Le graphique ci-contre illustre l'absence de maîtrise des comptes sociaux.

Sans nouvelles mesures, la situation va continuer à se dégrader, même en retenant les hypothèses de croissance du Gouvernement, avec un déficit proche de 25 milliards d'euros en 2029.

Depuis plusieurs années, la commission alerte sur le fait que **l'accumulation de la dette sociale à l'Acoss**, sans perspectives d'amélioration du solde, **suscite un risque de crise de liquidité**, pouvant empêcher la sécurité sociale de payer des prestations aussi fondamentales que, par exemple, les retraites.

Les responsables de l'Acoss ont indiqué à la rapporteure générale que le besoin de trésorerie anticipé pour fin 2025, proche de son plafond de 65 milliards d'euros, faisait entrer l'Acoss en « zone de risque » ; et que **la situation pourrait devenir critique en 2027**, année où, du fait des déficits accumulés, le besoin de trésorerie devrait dépasser 100 milliards d'euros.

3. L'ÉCLAIRAGE DES RAPPORTEURS DE BRANCHE

A. MALADIE (CORINNE IMBERT) : LA RÉFORME DU FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Cette réforme inscrite dans la LFSS pour 2024 vise à diminuer la part de la tarification à l'activité en créant un financement des établissements plus équilibré entre tarification, objectifs de santé publique et missions spécifiques sous la forme de dotations.

En l'absence de simulation de ses effets et besoins d'accompagnement financiers, celle-ci, bien que pertinente dans son principe, semblait alors largement cosmétique et insuffisamment préparée. Force est de constater que les faits confirment les réserves sur le calendrier et les modalités de mise en œuvre exprimées par la commission lors de l'examen de ce texte.

Si le nom des blocs de financement a bien changé au 1^{er} janvier 2025, la réforme n'a, à ce stade, entraîné aucun impact concret pour les établissements, faute de déclinaisons réellement opérationnelles. Ainsi, les réformes des activités de soins critiques et de soins non programmés, pourtant identifiées comme prioritaires et engagées il y a plus de dix-huit mois, semblent aujourd'hui à l'arrêt.

La commission déplore un véritable manque de priorisation des chantiers et de méthodologie, source d'incertitudes pour les établissements. Elle appelle à la mise en œuvre d'un véritable pilotage de la réforme pour accompagner les établissements de santé qui doivent agir dans un contexte financier critique. Malgré la reprise constatée de l'activité, le déficit des établissements publics atteindrait ainsi 3 milliards d'euros sur l'année écoulée. De ce fait, selon la direction générale de l'offre de soins (DGOS), en 2024, 66 % des établissements publics de santé devraient être en déficit, contre 56 % en 2023.

En conséquence, la commission formule les propositions suivantes :

- **Proposition n° 1 : Adopter un calendrier réaliste de la mise en œuvre de la réforme, prioriser les chantiers et accompagner les acteurs dans leur appropriation des nouveaux modes de financement.**
- **Proposition n° 2 : Réaliser les études d'impact et les simulations qui n'ont jusqu'alors pas été faites, ou du moins transmises aux acteurs hospitaliers, afin de leur permettre d'anticiper au mieux les effets de la réforme selon les paramètres choisis.**
- **Proposition n° 3 : Prévoir d'ores et déjà les modalités d'évaluation et de révision des paramètres de la réforme, afin d'assurer de la visibilité aux établissements de santé.**

B. AT-MP (MARIE-PIERRE RICHER) : L'IMPACT DES MODALITÉS DE TARIFICATION DÉROGATOIRES DANS LES SECTEURS DU BÂTIMENT ET DU MÉDICO-SOCIAL

Dans une logique d'**incitation à la prévention**, les cotisations AT-MP à la charge de l'employeur dépendent, pour les entreprises de plus de 20 salariés, de la **sinistralité de chaque établissement**.

1. L'application d'un taux collectif systématique dans le secteur médico-social agit comme un frein à la prévention

Par dérogation au droit commun, le secteur du médico-social se voit appliquer un **taux collectif** systématique pour le calcul des cotisations AT-MP. Aussi, **tous les acteurs du secteur** – de la petite enfance aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) – se voient appliquer un taux de cotisation de **3,75 % (3,35 % en 2015)**, quelle que soit leur taille.

Cette dérogation provoque **d'importantes distorsions** : les petites structures et celles des secteurs du handicap et de l'enfance **surcontribuent à hauteur de 400 millions d'euros, au profit des Ehpad** qui relèveraient, en droit commun, d'une tarification mixte ou individuelle. Cette mesure constitue également un **frein au déploiement d'une culture de prévention** dans un secteur touché par une sinistralité remarquable, notamment chez les femmes, parce qu'elle **ne responsabilise pas assez les établissements** et que ceux-ci ne disposent pas des moyens d'investir sans y être incités.

La rapporteure estime donc nécessaire de faire progressivement **converger** le modèle de tarification du secteur médico-social vers celui de **droit commun**, en attribuant dans un premier temps **un taux collectif à chaque code-risque**, et en **individualisant ensuite graduellement** le taux de cotisation des plus grandes structures. Compte tenu de la **situation financière du secteur**, cette évolution **ne saurait être trop brutale**, et doit être associée à la mise en œuvre de **mesures d'accompagnement** (lissage) et d'une **intensification préalable de l'effort de prévention**.

En ce sens, la rapporteure recommande de **mieux communiquer** sur le Fonds d'investissement pour l'usure professionnelle (**Fipu**) pour les **acteurs privés** et de prendre les mesures nécessaires à la **création d'un fonds similaire pour les employeurs publics**, prévue par la dernière réforme des retraites. Elle encourage également **l'institution d'un organisme professionnel de prévention** (OPP), à l'image de celui créé dans le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP).

2. Dans le BTP, agir contre le transfert de risques et inciter à la prévention des sinistres lourds

Les dérogations au droit commun prévues pour la tarification AT-MP dans le BTP n'entraînent pas **l'intensification de l'effort de prévention** : grâce, notamment, à l'action de l'OPP BTP, la sinistralité du secteur connaît une **baisse tendancielle**. Toutefois, les dérogations accordées au secteur conduisent à **pénaliser de la même manière les employeurs pour des sinistres de gravité différente**. Un accident ayant causé une **incapacité permanente de 10 %** est ainsi comptabilisé de la même manière qu'un **accident mortel**, pour le calcul des cotisations. Afin de prévenir la **survenue des sinistres les plus graves** et sans effacer les spécificités de la sinistralité dans le BTP, la rapporteure souhaite que soient engagées **des concertations** en vue de créer un **nouveau palier pour la tarification des AT-MP** ayant entraîné une incapacité permanente.

Par ailleurs, les délégations de tâches, de plus en plus fréquentes, ont pour effet secondaire de **transférer le risque AT-MP** de l'entreprise donneuse d'ordre vers des sous-traitants ou des entreprises d'intérim. Si la responsabilité des sinistres doit bien sûr incomber pour partie au sous-traitant ou à l'entreprise d'intérim, il ne faut pas, pour autant, que le donneur d'ordres soit **exonéré de toute responsabilité**. La rapporteure estimerait opportun que les **partenaires sociaux s'inspirent des évolutions prévues dans le secteur de l'intérim**, afin de mettre en œuvre un **partage du coût des sinistres professionnels en cas de sous-traitance**.

En conséquence, la commission formule les propositions suivantes :

- Proposition n° 4 : Prévoir, dans le secteur médico-social, un taux collectif applicable à chaque code-risque à horizon 2028.
- Proposition n° 5 : S'acheminer progressivement vers la tarification de droit commun dans le secteur médico-social, après une période transitoire d'application d'un taux mixte pour les entreprises de plus de 150 salariés, en s'assurant que cette évolution soit suffisamment progressive pour ne pas être source de difficultés financières pour les établissements marqués par une sinistralité particulière.
- Proposition n° 6 : Mettre en œuvre une campagne de communication sur le Fipu auprès des employeurs des secteurs les plus sinistrogènes (médico-social, BTP, intérim, etc.).
- Proposition n° 7 : Prendre les textes d'application nécessaires à la création du fonds pour la prévention de l'usure professionnelle visant à accompagner les établissements publics de santé et médico-sociaux dans leur investissement en faveur de la prévention.
- Proposition n° 8 : Favoriser et accélérer le déploiement d'un OPP du secteur médico-social, en associant les acteurs publics et privés du secteur.
- Proposition n° 9 : Engager des concertations en vue de créer un nouveau palier pour la tarification des AT-MP ayant provoqué une incapacité permanente dans le secteur du BTP.
- Proposition n° 10 : Engager des concertations pour mettre en œuvre un partage du coût des sinistres professionnels entre le donneur d'ordres et le sous-traitant.

C. VIEILLESSE (PASCALE GRUNY) : LES INÉGALITÉS DE PENSION ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES RETRAITÉS

1. Malgré un rattrapage progressif, les femmes perçoivent des pensions plus faibles que les hommes



En 2021, le montant de la pension de droit direct perçu par les femmes était inférieur de 37 % à celui des hommes. Cet écart se réduit toutefois en raison de **l'insertion croissante des femmes sur le marché du travail**, et de la **hausse de leur niveau de diplôme et de rémunération** : il était de 40 % en 2020 et de 54 % pour la génération née en 1930. Si le principe d'égalité entre les femmes et les hommes justifie que le législateur s'attache à réduire autant que possible cet écart, le niveau des pensions de retraite dépend avant tout du revenu d'activité et de la durée d'assurance validée.

Pour autant, **l'étude du taux d'activité entre 25 et 49 ans**, qui correspond à la **période d'éducation des enfants**, révèle que **les carrières des femmes en pâtissent plus que les hommes**, dont le taux d'activité reste supérieur à **90 %**, et **ce indépendamment du nombre d'enfant, contre 50,5 % des mères de trois enfants ou plus**. Les femmes endossent un rôle **d'aidant familial** qui se traduit notamment par le fait que **40 % des salariées recouraient au temps partiel en 2021**. Ces différences de carrière se traduisent par une **sur-représentation des femmes parmi les bénéficiaires du minimum de pension** (soit 73 % des bénéficiaires du minimum contributif du régime général en 2022), ainsi que du **minimum vieillesse** (soit 56 % des bénéficiaires de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées en 2021).

2. Ces inégalités peuvent être compensées par des mécanismes correcteurs qu'il convient toutefois de renforcer

Les **droits familiaux** visent spécifiquement à compenser l'éducation des enfants dans le calcul des pensions de retraite : ils consistent en **l'attribution de trimestres de majoration de la durée d'assurance au titre de la maternité, de trimestres d'assurance vieillesse pour les parents au foyer** qui sont validés au régime général pour les parents ayant cessé partiellement ou totalement leur activité, ainsi que d'une **majoration de 10 % de la pension de retraite de l'un des parents d'une fratrie d'au moins trois enfants**. La proportion de **femmes retraitées qui bénéficient d'un droit familial est de 90 %**.

Les femmes représentent **88 % des bénéficiaires de la pension de réversion**, qui permet de reverser au conjoint ou à l'ex-conjoint survivant une partie de la pension de son conjoint décédé. Ces pensions de réversion **réduisent sensiblement les écarts de pension entre les femmes et les hommes** (soit à hauteur de 12 points en 2020).

Ces mécanismes correcteurs ne doivent pas occulter le fait que les différences de carrière entre les femmes et les hommes **sont moins bien compensées dans d'autres dispositifs que sont le départ en retraite anticipée**, dans la mesure où les carrières fragmentées des femmes constitue un obstacle à la condition d'avoir validé la durée légale d'assurance qui ouvre droit à ce dispositif, **ainsi que le cumul emploi-retraite**. Les femmes représentent ainsi 87 % des retraités en situation de cumul emploi-retraite ayant liquidé leur pension sans avoir atteint la durée d'assurance requise, et 68 % des professions intermédiaires qui perçoivent des pensions modestes.

En conséquence, la commission formule les propositions suivantes :

- Proposition n° 11 : **Compenser en coût constant l'incidence des pertes de trimestres et de salaires liées aux interruptions de carrière pour l'éducation des jeunes enfants. À cette fin, recourir moins à l'attribution de trimestres et davantage à la majoration de pensions, tout en préservant des droits spécifiques aux parents de plus de trois enfants.**
- Proposition n° 12 : **Mieux prendre en compte le temps partiel dans le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue.**
- Proposition n° 13 : **Prendre en compte les trimestres de majoration de durée d'assurance pour l'éducation des enfants dans le dispositif de retraite anticipée pour carrière longue.**

D. FAMILLE (OLIVIER HENNO) : LA FRAUDE AUX PRESTATIONS DE LA BRANCHE FAMILLE

Le dispositif de recouvrement des indus frauduleux de la Cnaf présente des performances contrastées, caractérisées par une progression quantitative notable (+ 25,6 % entre 2020 et 2024) mais une efficacité globale insuffisante au regard des enjeux financiers estimés à 4,2 milliards d'euros d'indus totaux en 2023. La notion d'indu frauduleux nécessite l'établissement de trois éléments cumulatifs : violation légale ou réglementaire, obtention de prestation indue, et intentionnalité démontrée par un faisceau d'indices concordants.

Les montants recouverts ont progressé substantiellement, passant de 250 millions d'euros en 2020 à 314 millions d'euros en 2024, soit une augmentation de 25,6 %. Cette évolution s'inscrit dans les objectifs de la convention d'objectifs et de gestion 2023-2027, visant un taux de recouvrement de 80 % à 24 mois d'ici 2027.

Cependant, **l'ampleur des enjeux financiers demeure préoccupante** : sur 4,2 milliards d'euros d'indus estimés en 2023, seuls 400 millions d'indus frauduleux ont été détectés et 300 millions effectivement recouverts. Certaines prestations connaissent des évolutions spectaculaires en termes d'indus frauduleux, notamment l'allocation adulte handicapé (+ 558 % entre 2020 et 2024) et la prime d'activité (+ 144 %).

La complexité procédurale se traduit par des délais de traitement étendus : 20 mois en moyenne pour les indus frauduleux contre 4,4 mois pour les indus non frauduleux. Les montants unitaires élevés (7 981 euros contre 542 euros) amplifient les difficultés de recouvrement, avec seulement 34,1 % de recouvrement dans l'année d'implantation.

Les disparités territoriales persistent, avec des écarts de performance allant de 50,7 % à 94,6 % entre caisses, révélant des marges d'amélioration dans l'homogénéisation des pratiques.

En conséquence, la commission formule les propositions suivantes :

- **Proposition n° 14 : Renforcer l'harmonisation des pratiques territoriales en matière d'indus frauduleux au sein de la branche famille et la professionnalisation des acteurs.**
- **Proposition n° 15 : Accélérer la modernisation informatique.**
- **Proposition n° 16 : Réviser les seuils économiques applicables à la mise en recouvrement et à l'admission en non-valeur.**
- **Proposition n° 17 : Étudier la possibilité d'étendre la solidarité à la source à de nouvelles prestations.**

E. AUTONOMIE (CHANTAL DESEYNE) : LE RECOURS À L'ALLOCATION JOURNALIÈRE DU PROCHE AIDANT (AJPA)

1. L'AJPA : une allocation mise en place pour renforcer l'effectivité du congé de proche aidant

La France compte **9,3 millions d'aidants**, dont le rôle est croissant en raison du vieillissement de la population et des difficultés d'accès aux soins. Pour permettre aux aidants de **mieux concilier leur vie professionnelle avec leur vie personnelle**, en 2017, le législateur a créé le **congé de proche aidant (CPA)**. Il permet à tout salarié ou agent public de suspendre son activité professionnelle pour s'occuper d'un proche en situation de perte d'autonomie, pour une durée de **trois mois renouvelables** dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière professionnelle.

Si la création du CPA représentait une avancée pour les proches aidants, l'absence d'indemnisation est rapidement apparue comme un obstacle à son recours, ce qui a motivé le législateur à créer, en 2020, l'**allocation journalière du proche aidant (AJPA)**. Son montant s'élève à **65,80 euros par jour**. Elle peut être versée, sur l'ensemble de la carrière professionnelle, dans la limite de **66 jours par proche** et pour un **maximum de quatre proches**.

Dans les années qui ont suivi sa création, **les conditions de recours à l'AJPA ont été assouplies** : les **critères d'éligibilité** relatifs à la perte d'autonomie de la personne aidée ont été élargis, le **montant de l'allocation** a été rehaussé au niveau du Smic journalier net et un **droit rechargeable** (jusqu'à trois renouvellements possibles) a été mis en place.

2. Un taux de recours très faible : simplifier les démarches et mieux cibler la communication

Au 1^{er} novembre 2024, près de 19 800 droits à l'AJPA ont été ouverts. Sur le plan budgétaire, en 2023, la CNSA a alloué **11 millions d'euros** au financement de cette allocation. Mis en perspective du nombre d'aidants potentiellement éligibles, ces chiffres sont très faibles : selon l'évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, près de **270 000 salariés et 67 000 agents publics aidants** pourraient prétendre à l'indemnisation du CPA. Sur cette base, **le taux de recours à l'AJPA est proche de 6 %**.

Ce faible taux de recours s'explique premièrement par la **perte de salaire** qui résulte, **pour les salariés payés au-dessus du Smic**, du recours au CPA et à son indemnisation. Il apparaît toutefois peu réaliste d'envisager une hausse du montant de l'AJPA, le dispositif étant déjà généreux dans un contexte budgétaire très contraint.

Deuxièmement, le recours à l'AJPA peut se révéler complexe, notamment dans le cas d'une dégradation brutale de l'état de santé de la personne aidée. L'ouverture des droits suppose en effet que la perte d'autonomie de la personne aidée ait été préalablement évaluée. Une simplification des démarches pour faciliter le recours à l'AJPA dans ces situations d'urgence apparaît souhaitable.

Troisièmement, l'attention du rapporteur a été portée sur le fait que le renouvellement des droits à l'AJPA ne s'applique que si la personne aidée est différente, une condition qui s'applique mal à la réalité du terrain. À ce titre, il serait opportun d'étudier l'opportunité d'ouvrir le rechargement des droits à l'AJPA pour une même personne aidée.

Enfin, l'AJPA est un dispositif récent, qui manque de notoriété. La stratégie de communication sur le congé de proche aidant et son indemnisation doit être mieux ciblée et associer tous les acteurs du service public départemental de l'autonomie, en cours de déploiement, ainsi que les employeurs.

En conséquence, la commission formule les propositions suivantes :

- Proposition n° 18 : Simplifier le recours au CPA et à l'AJPA pour garantir leur effectivité.
- Proposition n° 19 : Mieux cibler la communication sur le CPA et l'AJPA en s'appuyant sur le service public départemental de l'autonomie. Renforcer l'harmonisation des pratiques territoriales et la professionnalisation des acteurs.

Réunie le mercredi 18 juin 2025 sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales a décidé de proposer au Sénat de rejeter le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale de l'année 2024.



Philippe Mouiller
Les Républicains,
Deux-Sèvres
Président

Consulter le dossier législatif :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl24-729.html>



Élisabeth Doineau
UC,
Mayenne

Rapporteuse générale,
chargée des recettes et
des équilibres généraux



Corinne Imbert
App. LR,
Charente-Maritime

Rapporteuse
pour la branche
assurance maladie



Marie-Pierre Richer
Ratt. LR,
Cher

Rapporteuse
pour la branche
accidents du travail
et maladies
professionnelles



Pascale Gruny
LR,
Aisne

Rapporteur
pour la branche
assurance vieillesse



Olivier Henno
UC,
Nord

Rapporteur
pour la branche
famille



Chantal Deseyne
LR,
Eure-et-Loir

Rapporteur
pour la branche
autonomie