

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

– Informations relatives à la commission	
2	
– Informations relatives à la commission	23
– Présences en réunion.....	24

Lundi

27 janvier 2025

Séance de 17 heures 30

Compte rendu n° 35

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

**Présidence de
M. Frédéric Valletoux,
*président***



La réunion commence à dix-sept heures trente.

(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)

La commission auditionne Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargée du travail et de l'emploi, M. Yannick Neuder, ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargée du travail et de l'emploi, chargé de la santé et de l'accès aux soins, et Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargée du travail et de l'emploi, chargée de l'autonomie et du handicap, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (n° 622) examiné en nouvelle lecture.

M. le président Frédéric Valletoux. Je remercie les ministres présents d'avoir répondu à notre invitation pour introduire nos débats et répondre à nos questions sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Cette audition, préalable à une nouvelle lecture, revêt un caractère inédit, justifié par le contexte lui aussi particulier.

Lors de cette audition, je commencerai par donner la parole aux ministres, pour cinq minutes chacun ; interviendront ensuite le rapporteur général, pour trois minutes, puis les rapporteurs thématiques, pour deux minutes. Je rappelle que le bureau, réuni la semaine dernière, a souhaité que les interventions des autres collègues durent une minute et soient immédiatement suivies de la réponse des ministres.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre chargée du travail et de l'emploi. Permettez-moi tout d'abord de féliciter Thibault Bazin pour son élection aux fonctions de rapporteur général ; je suis sûre que nous pourrons travailler ensemble de manière constructive et productive. Permettez-moi ensuite d'excuser Mme Catherine Vautrin, ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, qui ne peut être présente aujourd'hui.

Comme vous le savez, nous reprenons en nouvelle lecture le texte adopté au Sénat. Le Gouvernement souhaite parvenir à l'adoption d'un budget rapidement, car ni l'État ni la sécurité sociale ne peuvent vivre longtemps sans budget. Nous nous inscrivons dans un nouveau cadrage, avec un objectif de déficit de 5,4 % du PIB et une hypothèse de croissance économique en 2025 révisée à la baisse, passant de 1,1 % à 0,9 %.

La dimension de ce PLFSS relative au travail et à emploi prévoit plusieurs mesures importantes. Tout d'abord, la pérennisation du dispositif d'exonération de cotisations patronales liées à l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE) dans le secteur agricole auquel nous sommes tous attachés. Nous proposons de relever le plafond d'exonération totale du dispositif de 1,20 à 1,25 Smic. Le PLFSS prévoit également de cumuler l'exonération applicable aux jeunes agriculteurs et les taux réduits de droit commun des cotisations maladie et famille. En l'absence de budget, nous avons pris des dispositions pour que les exonérations concernant les TO-DE soient pérennisées et que les exonérations relatives à l'installation des jeunes agriculteurs puissent être rétroactives. La solution la plus simple est effectivement la rétroactivité, à laquelle Thibault Bazin et Nicolas Turquois, que nous avons eu l'occasion de rencontrer, sont très attentifs.

En matière de retraites agricoles, la convergence des modes de calcul entre le régime agricole et le régime général est une mesure de justice sociale importante et attendue, dont l'application est prévue en 2026. Elle a été accélérée à la faveur des débats parlementaires, à l'Assemblée nationale comme au Sénat.

De plus, la transposition de l'accord interprofessionnel sur les accidents du travail et les maladies professionnelles permet une réelle amélioration de l'indemnisation des victimes. Cela montre notre attachement au dialogue social et au respect des engagements pris dans le cas d'une transposition fidèle. Le Gouvernement a soutenu des modifications de l'article 24, qui rendent possible le versement en capital de la majoration et l'indemnisation du préjudice personnel en cas de faute inexcusable de l'employeur, lorsque la victime le souhaite.

En revanche, ce texte ne prévoit plus le différé d'indexation des pensions de retraite ; la proposition initiale du gouvernement Barnier n'avait pas trouvé de majorité. La règle de revalorisation s'est donc appliquée au 1^{er} janvier, donnant lieu à une revalorisation de 2,2 %, correspondant au niveau de l'inflation constatée au cours des douze précédents mois, pour un coût total de 3,6 milliards supplémentaires. Le Sénat a adopté une mesure d'augmentation de la contribution patronale sur les actions gratuites, qui passe de 20 % à 30 %. Ce dispositif n'a absolument aucune incidence fiscale sur les dispositifs de participation et d'intéressement.

Nous débattons de certains sujets sensibles, comme les allègements généraux, dans un objectif de préservation de l'emploi et de la compétitivité dans un contexte économique qui se durcit. Avant qu'un compromis soit trouvé en commission mixte paritaire (CMP), la réduction des allègements avait fait l'objet de nombreux débats, à l'Assemblée nationale comme au Sénat.

Le présent texte ne prévoit pas pour 2025 de modification des allègements au niveau du Smic, mais un ajustement du point de sortie des réductions, proportionnelles à 2,25 Smic pour la maladie et à 3,3 Smic pour la famille. Le montant de cette réduction s'élèverait à 1,6 milliard en année pleine pour 2025 et 2026 ; cela permettrait de progresser vers une réduction dégressive unique, qui serait aussi une mesure de simplification.

Si le Parlement adoptait cette mesure, la rétroactivité serait la manière la plus simple de l'appliquer aux entreprises ; le calcul des allègements généraux étant annualisé, il est régularisé chaque mois, ce qui laisserait aux entreprises jusqu'à la fin de l'année 2025 pour procéder aux ajustements nécessaires.

Le projet de loi contient également une nouveauté par rapport à nos discussions de l'automne. L'article 7 *bis* crée une contribution de solidarité par le travail pour financer la branche autonomie. La proposition adoptée au Sénat, qui n'émane pas du Gouvernement, permettrait d'obtenir 2,5 milliards d'euros par an en année pleine avec une recette stable. Le Gouvernement sera à l'écoute des débats parlementaires, qui seront essentiels pour déterminer les bons équilibres sur ce point, plus encore que sur tous les autres.

M. Yannick Neuder, ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins. Je suis très heureux de retrouver la commission des affaires sociales, au sein de laquelle nous avons beaucoup travaillé cet automne ; je connais les positions des uns et des autres sur différents sujets.

Permettez-moi de féliciter Thibault Bazin pour sa nomination comme rapporteur général, un poste qui n'est pas toujours simple.

Les orientations budgétaires figurant dans ce texte sont attendues ; certaines sont sensibles. J'ai bien conscience que la partie réglementaire, hors PLFSS, sur laquelle les députés n'ont pas de prise, peut provoquer un sentiment de frustration, tant elle a d'impact sur nos décisions. Au-delà de nos différences politiques, nous avons réussi à faire progresser plusieurs sujets ; plusieurs rapports pourraient servir de base à des politiques publiques, notamment celui de Mmes Nicole Dubré-Chirat et Sandrine Rousseau sur la santé mentale.

Nous célébrons cette année les 80 ans de la sécurité sociale. Cet anniversaire est tout un symbole : le Conseil national de la Résistance et les ordonnances de 1945 d'Ambroise Croizat sont autant d'héritages qui nous obligent à protéger la santé des Français, quels que soient leurs revenus. Ce sont les valeurs qui m'animent.

La santé n'a pas de prix, mais elle a un coût. Nous débattons donc de prise en charge, de prestations obligatoires et complémentaires, de la répartition des charges entre l'assurance maladie et les mutuelles, de soin et de prévention, bien qu'il soit difficile, en l'absence de stabilité politique, d'aborder de tels sujets qui permettraient de soulager financièrement les structures.

Nous parlerons bien sûr de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) ; cet automne, nous étions tous convaincus que les hôpitaux, en tant qu'employeurs, devaient payer leurs cotisations à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), sans pour autant que celles-ci fassent concurrence aux soins. L'idée consistait à neutraliser ce montant d'un milliard d'euros par une subvention d'un montant égal, afin de donner aux hôpitaux une bouffée d'oxygène.

Quel que soit le devenir du PLFSS adopté par un vote ou par un 49.3, nous devons travailler ensemble. Le niveau de déficit prévisionnel des établissements est inquiétant ; vous le savez tous, avec de tels niveaux d'endettement, les taux de marge sont très dégradés et il est impossible d'investir et d'améliorer les conditions de travail et d'accueil des patients. Le PLFSS prévoit donc 9 milliards d'euros supplémentaires par rapport à 2024, avec un Ondam en progression de 3,3 milliards, contre 3,8 milliards dans la version précédente du texte, montant qui avait été majoritairement rejeté en commission des affaires sociales. Cela nous permettra d'établir des tarifs hospitaliers réalistes et de poursuivre le développement des soins palliatifs, qui est très attendu.

Nous évoquerons également la pluriannualité, qui ne signifie pas que nous envisageons une loi de santé pluriannuelle. Les établissements trouveront un intérêt à retrouver des accords de pluriannualité, afin de conforter la quête de sens qui anime les soignants.

En tout état de cause, je souhaite que nous poursuivions, avec nos accords et nos désaccords, les travaux entamés cet automne. La santé est la préoccupation principale de nos concitoyens et transcende les clivages politiques ; je suis certain que nous pourrions trouver des lignes de partage.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et du handicap. Permettez-moi tout d'abord de vous adresser de vive voix mes vœux pour

cette nouvelle année, de féliciter le rapporteur général pour son élection et de vous dire le plaisir qui est le mien de vous retrouver ce soir.

Nous entamons, dans un contexte inédit, la nouvelle lecture du PLFSS, qui intervient après la censure du gouvernement Barnier. Je tiens à réaffirmer la volonté pleine et entière du Gouvernement de parvenir à élaborer un projet de compromis.

Pour les personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie, et pour l'ensemble des professionnels engagés qui en prennent soin, nous ne pouvons désormais plus attendre pour instaurer ce budget. Nous devons rapidement nous donner les moyens de créer de nouvelles solutions et de poursuivre la transformation de l'offre.

Malgré un cadre budgétaire contraint, ce texte prévoit une hausse significative des moyens pour le champ du handicap et de l'autonomie. Nous souhaitons évidemment conforter les mesures de la Conférence nationale du handicap et poursuivre la dynamique impulsée par les jeux Olympiques et Paralympiques en faveur d'une société plus inclusive. À cet effet, le PLFSS prévoit une accélération importante du déploiement des 50 000 nouvelles solutions d'accompagnement, laquelle se traduit par une enveloppe de 270 millions d'euros supplémentaires en 2025, alors que le rythme annuel prévu était de l'ordre de 200 millions par an. Ce sont ainsi 15 000 solutions individualisées et adaptées aux besoins des personnes qui pourront être créées dès 2025 : des solutions modulaires et tournées vers le milieu ordinaire, qui bénéficieront si besoin du fonds de transformation de l'offre de 250 millions annoncé lors du dernier comité interministériel du handicap et confirmé dans ce PLFSS.

Ce projet de loi traduit d'autres avancées majeures : la généralisation du dispositif Handigynéco introduit en première lecture, visant à permettre aux femmes en situation de handicap de bénéficier de consultations gynécologiques plus longues et plus adaptées ; la création d'un service de repérage et de diagnostic précoce et robuste ; la réforme visant la prise en charge intégrale des fauteuils roulants sans reste à charge, conformément à la promesse du Président de la République et au discours de politique générale du Premier ministre.

J'en viens maintenant aux enjeux liés au vieillissement de la population. Nous devons nous préparer à l'augmentation significative du nombre de personnes âgées de plus de 85 ans au cours des prochaines années. Dans le même temps, nous devons faire face à la situation particulièrement difficile des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), dont les moyens seront augmentés grâce à ce PLFSS : des investissements immobiliers supplémentaires sont prévus et 6 500 professionnels seront recrutés, pour atteindre plus rapidement l'objectif de 50 000 équivalents temps plein (ETP) supplémentaires à l'horizon 2030. Dans les départements expérimentateurs, le financement des Ehpad doit être simplifié et renforcé grâce à la fusion des sections soins et dépendance. Si la censure complexifie le déploiement de cette mesure, nous sommes cependant déterminés à l'appliquer dans les meilleurs délais. Je suis convaincue de son caractère structurant pour les Ehpad. C'est en ce sens que nous soutenons la réduction de la durée d'expérimentation de quatre à deux ans, comme l'ont demandé de nombreux parlementaires.

En outre, alors que de plus en plus de personnes âgées aspirent à rester vivre à domicile ou dans une résidence adaptée, nous devons continuer de soutenir les aides à domicile. En application de la loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, dite bien vieillir, ce PLFSS prévoit une nouvelle aide financière de 100 millions d'euros pour soutenir une partie de leurs dépenses de mobilité.

Pour continuer de soutenir les départements, conformément à l'engagement pris lors des dernières assises de Départements de France, nous préserverons intégralement les taux de compensation des départements sur les dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de prestation de compensation du handicap (PCH) en 2025. Ce taux sera augmenté de 5 % dans les outre-mer, s'agissant de l'APA. Cela représente un effort de 200 millions d'euros supplémentaires pour la branche autonomie, nécessaire pour moderniser le système de concours actuel qui n'est pas adapté aux défis démographiques à venir. Nous donnons aux départements l'assurance que malgré la hausse dynamique des dépenses liées au vieillissement, le taux de compensation sera maintenu. Pour les années suivantes, un dialogue est engagé avec eux pour faire converger les taux de compensation et leur donner de la visibilité quant à un accompagnement de la sécurité sociale qui réponde à la hausse des besoins.

Enfin, je conclurai mon propos en évoquant la hausse des moyens visant à déployer de nouvelles places de répit à destination des 11 millions d'aidants de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Nous proposons donc un budget en hausse et nous assumons des investissements nécessaires, au service des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

M. Thibault Bazin, rapporteur général, rapporteur pour l'équilibre général, les recettes et la branche maladie. La situation dans laquelle nous nous trouvons est assez exceptionnelle. Pour les raisons que chacun sait, le PLFSS n'a pas été adopté à temps pour entrer en vigueur au 1^{er} janvier. Nous nous apprêtons donc à débiter l'examen en nouvelle lecture d'un texte financier plusieurs semaines après sa date d'entrée en vigueur habituelle.

Le temps nous étant compté, je ne m'attarderai pas davantage sur ces éléments de contexte, qu'il me semblait toutefois utile de rappeler, d'autant que certaines mesures initialement prévues ne pourront entrer en vigueur au 1^{er} janvier – voire pas du tout. Pouvez-vous nous indiquer les mesures qui ne peuvent pas faire l'objet d'une application rétroactive, en particulier en matière fiscale ? En avez-vous estimé le coût ?

Certaines mesures qui entreront en vigueur en 2026 ne sont pas concernées par ce problème. Il en va ainsi de la suppression du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), introduite par voie d'amendement gouvernemental au Sénat. Sur la forme, on ne peut que regretter qu'une telle mesure soit prise sans qu'aucune étude d'impact ne soit transmise au Parlement. Certes, les missions et les recettes du FSV seront intégralement transférées à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav). Si cette mesure ne modifie pas la situation des bénéficiaires, elle modifiera assez largement la présentation canonique des tableaux d'équilibre que nous sommes amenés à approuver en tant que députés. Pourriez-vous ainsi éclairer notre commission sur l'objectif poursuivi par cette mesure et sur les bénéfices qui en sont attendus ?

Concernant les sujets relatifs à la branche vieillesse et à la lutte contre la fraude, l'article 7 *bis* généralise l'utilisation par les retraités résidant à l'étranger de dispositifs biométriques pour prouver leur existence. Dans sa rédaction issue du Sénat, l'entrée en vigueur de ce dispositif a été décalée au 1^{er} janvier 2028. Pouvez-vous expliquer ce qui justifie une entrée en vigueur si tardive ?

Enfin, j'achèverai mon intervention en évoquant un sujet dont nous parlons assez peu, alors qu'il devrait requérir toute notre attention. Dans le champ de la sécurité sociale,

nous avons bien peu de visibilité sur la gestion budgétaire des multiples opérateurs qui, de manière croissante, sont appelés à conduire la politique de santé publique. Je salue, en cela, l'initiative du Sénat nous permettant de voter, à l'article 25, les dotations de l'assurance maladie à toute une série d'opérateurs. La pente qu'elles adoptent, nettement ascendante, a été accentuée par le gouvernement précédent lors de l'examen du texte de la CMP en séance publique ; le plafond de dotation de plusieurs de ces opérateurs devait être rehaussé, de 9 % pour Santé publique France, soit 30 millions d'euros supplémentaires ; de 5 % pour l'Agence de la biomédecine, soit 2,5 millions en plus ; de 3,5 millions pour la Haute Autorité de santé – pour ne citer que quelques exemples.

Dans ces temps de rigueur budgétaire, il me semble particulièrement important que l'effort soit partagé par tous, en particulier au sein de l'appareil d'État. Pouvez-vous rendre compte de ces évolutions budgétaires assez inédites ? Ne faudrait-il pas chercher de ce côté-là – avec discernement – les économies attendues pour la sécurité sociale ?

M. Guillaume Florquin, rapporteur pour la branche autonomie. Le 26 avril 2023, le Président de la République déclarait solennellement : « *Dès 2025, tous les fauteuils roulants seront intégralement remboursés par la sécurité sociale.* » Nous sommes en 2025 et aucune annonce de financement n'a été faite. Pour les 60 000 Français concernés, qui doivent déboursier en moyenne plus de 5 000 euros pour un fauteuil adapté, cette promesse demeure un mirage.

Lors de son audition le 16 octobre dernier, M. Paul Christophe, alors ministre de l'autonomie, annonçait : « *Ce problème sera réglé par un arrêté dont les modalités restent à définir pour satisfaire pleinement les bénéficiaires.* » Un mois plus tard, le 20 novembre 2024, mon collègue Thierry Frappé et moi-même avons assisté à un petit-déjeuner de travail sur ce sujet brûlant, à l'invitation de Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée du handicap ; depuis, rien n'a été fait.

Quand cet arrêté sera-t-il enfin pris ? Cela fait presque deux ans qu'Emmanuel Macron a pris cet engagement : deux ans d'attente, de frustration et d'absence de réponse pour des milliers de nos concitoyens en situation de handicap. Il est plus que temps d'agir !

Par ailleurs, pouvez-vous nous éclairer sur la possibilité évoquée d'instaurer une nouvelle journée de solidarité ?

Mme Zahia Hamdane, suppléant M. Louis Boyard, rapporteur pour la branche famille. Les articles en discussion soulèvent une question essentielle : quelle vision défendons-nous pour les familles et les travailleurs précaires ? À première vue, quelques avancées semblent émerger : renforcer le dispositif Pajemploi pour mieux protéger les assistants maternels face aux impayés et clarifier les procédures de recouvrement des indus pour éviter qu'elles ne retombent sur les familles.

Nous ne pouvons ignorer ces mesures, mais elles ne doivent pas masquer l'évidence : le chemin demeure parsemé d'obstacles et les reculs sont bien trop nombreux. L'abandon du tiers payant pour le complément de libre choix du mode de garde est un symbole inquiétant. Cette mesure, gagnée de haute lutte, devait simplifier la vie des familles ; désormais, plutôt que de s'attaquer aux véritables causes des avances de frais, on préfère tout simplement renoncer. Où est l'ambition ?

À Mayotte, sous couvert d'harmonisation, le durcissement des critères de résidence accentuera l'exclusion de familles déjà précarisées, piégées dans une machine administrative implacable. Ce n'est pas une convergence, c'est une rupture de solidarité. Nous parlons ici de droits fondamentaux qu'il nous incombe de garantir.

Nous défendons des mesures claires et ambitieuses : le gel des ouvertures de places dans le secteur privé lucratif et la réorientation des financements vers le secteur public ; un droit opposable à l'accueil des jeunes enfants pour les familles ; une amélioration des normes d'encadrement avec l'abrogation immédiate des dispositifs dérogatoires et moins-disants, hérités du décret Morano et de la réforme « Norma » ; un taux d'encadrement d'une professionnelle pour cinq enfants, quel que soit leur âge.

Il est également urgent de soutenir massivement la formation des professionnels et de valoriser leur métier. L'application de ces mesures exige une conférence des parties et une loi de programmation pluriannuelle, pour définir le niveau d'investissement et le calendrier de création d'un véritable service public de la petite enfance. Il est temps de passer aux actes et de construire une justice sociale à la hauteur des besoins de notre époque.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le Gouvernement est totalement déterminé à ce que l'on applique le remboursement intégral des fauteuils roulants, autrement dit à concrétiser la promesse du Président de la République. Le Premier ministre a réaffirmé cet engagement dans son discours de politique générale, l'objectif étant de rendre la mesure effective dès 2025. Je m'y emploie ardemment, mais la censure du précédent gouvernement a évidemment retardé les choses. Je m'étais engagée à ce que l'on s'accorde sur le schéma de remboursement avant la fin de l'année, mais la possibilité ne nous en a pas été donnée. J'ai repris le dossier en main. Nous avons pratiquement abouti. Un dernier tour de concertation et de discussion est en cours, qui prend en compte les débats à l'Assemblée nationale. J'espère officialiser prochainement ce schéma avec Catherine Vautrin – il devrait être défini au plus tard dans une petite semaine.

La définition de solutions pour les personnes en situation de handicap représente un enjeu considérable à Mayotte, qui était déjà très sous-équipé avant le cyclone. Je ne peux que vous encourager à adopter le PLFSS, qui comprend des crédits à cet effet. Ces mesures sont en effet urgentes et très attendues.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. Monsieur le rapporteur général, la Cour des comptes a recommandé la suppression du FSV. Le transfert de ses missions à la Cnav, prévue pour le 1^{er} janvier 2026, simplifiera la gestion de la trésorerie du régime général et réduira les coûts et les facteurs de complexité. Les recettes du FSV, principalement issues de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus de remplacement et les revenus du capital, seront réaffectées à la Cnav. La publication des comptes offrira le même degré de transparence. Cette mesure répond à une volonté de simplification de la Cour des comptes et des députés.

S'agissant des recettes perdues, nous souhaitons que les allègements généraux soient rétroactifs, sans faire courir de risque opérationnel aux entreprises : cela a été vu avec les organisations patronales. On constate des pertes de recettes sur la fiscalité affectant les actions gratuites : son rendement, qui s'élève à 500 millions d'euros sur une année pleine, serait ramené à 415 millions. Je laisserai mes collègues s'exprimer sur d'autres impositions, telles que les taxes comportementales.

Monsieur Florquin, il appartient à l'Assemblée de décider ou non de conserver la journée de solidarité, qui a été introduite par un amendement d'origine sénatoriale. Cette disposition figure dans le projet de loi qui vous est présenté puisque la discussion porte sur le texte du Sénat.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Christophe Bentz (RN). En première lecture, à l'automne, Élisabeth Borne avait déclaré que, si le PLFSS était censuré, les cartes Vitale ne fonctionneraient plus au 1^{er} janvier, les fonctionnaires ne seraient pas payés, les pensions de retraite ne seraient pas versées. Non seulement tout cela s'est – évidemment – révélé faux mais, en partie grâce à nous et grâce à la censure, les pensions versées aux retraités français ont été revalorisées de 2,2 %. Pouvez-vous nous garantir que, dans les semaines à venir, on n'entendra pas de propos susceptibles de nuire à la sérénité de nos débats ? Les Français méritent que l'on tienne un discours de vérité dans le cadre d'un débat apaisé.

M. Yannick Neuder, ministre. Il n'est pas indifférent que le budget s'applique en mars au lieu du 1^{er} janvier. La carte Vitale n'a pas cessé de fonctionner au 1^{er} janvier mais, pour pouvoir verser des prestations, les organismes collecteurs – en l'occurrence, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) – doivent avoir une caisse à peu près remplie. Lorsque j'ai quitté mes fonctions de rapporteur général de votre commission, il était clairement établi que les fonds de l'Acos ne lui permettaient d'assurer sa mission que pendant une durée de deux mois. La loi spéciale du 20 décembre 2024 a autorisé les deux organismes les plus exposés – l'Acos et la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) – à recourir à l'emprunt : leur besoin de financement s'élevait respectivement à près de 40 milliards et de 15 milliards d'euros. Sans cette autorisation, ces établissements n'auraient plus été en mesure d'alimenter les cinq branches de la sécurité sociale ; nous aurions connu, selon la formule consacrée, des incidents de paiement, ce qui aurait imposé des choix de trésorerie entre le versement des pensions de retraite et les remboursements de médicaments.

Mme Stéphanie Rist (EPR). Espérons que le sens des responsabilités nous permettra, *in fine*, d'adopter un budget. Notre groupe a pris des positions constantes visant à améliorer la pertinence des prescriptions, à freiner les dépenses d'indemnités journalières et de transport sanitaire pour mieux lutter contre la fraude, et à lancer une réelle simplification administrative. Je vous remercie, monsieur le ministre, d'avoir publié, il y a quelques jours, le décret d'application de ma seconde loi, lequel définit les modalités de mise en œuvre de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée et de la faculté ouverte à ces derniers d'établir des prescriptions initiales. Dans le même sens, l'Assemblée avait adopté, lors de l'examen en première lecture du PLFSS, un amendement visant à étendre l'expérimentation issue de cette loi relative à l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes. Monsieur le ministre, acceptez-vous de lever le gage afin que cette mesure pour l'accès à la santé de tous les Français puisse être inscrite dans le PLFSS ? Je rappelle qu'en première lecture, le Gouvernement s'y était montré favorable.

M. Yannick Neuder, ministre. D'une façon générale, l'accès direct paraît de nature à transcender les divergences et à recueillir un assez large accord au sein de l'Assemblée. Pour ce qui est du gage, je ne connais pas le coût précis de la mesure. Je crois nécessaire de respecter le compromis qui avait été trouvé en CMP, lequel ne remet pas en cause l'accès direct aux kinés. Il faut déterminer le volume financier en cause pour, éventuellement, inscrire

ces objectifs de dépenses dans l'Ondam de ville – il n'y a pas de raison de s'y opposer. Je ne sais pas si cela revient, techniquement, à lever le gage – c'est un point à préciser.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). J'ai un peu le sentiment qu'en l'état de la discussion, on se fiche du monde. Vous avez eu deux mois depuis la dernière censure pour réfléchir aux moyens de financer la sécu. L'idée phare que l'on nous pond et que l'on réitère – elle a été confirmée le 19 janvier par Mme de Montchalin et Mme Vautrin – consiste à ressortir la vieille histoire d'une journée de solidarité, autrement dit de travail gratuit – soit 7 heures non payées. Vous nous dites que grâce à cela, on récupérerait 2,5 milliards d'euros, ce qui est peu par rapport aux sommes dont nous discutons. Nous vous avons fait des dizaines de propositions qui permettraient de percevoir une telle somme, la dernière en date étant une proposition de loi visant à créer une journée de solidarité des actionnaires, qui reverseraient une fraction de leurs gains. Non seulement vous la refusez mais vous opérez une tentative de sabotage parlementaire en repartant du texte du Sénat pour empêcher la gauche, le Nouveau Front populaire de déposer des amendements qui abonderaient la sécu – comme nous l'avions fait en novembre et en décembre, où nous avons mis 17 milliards de plus dans les caisses.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. Nous repartons de la version du Sénat – qui correspond au texte antérieur à la CMP – car le droit parlementaire nous l'impose. Nous ne pouvons choisir les dispositions qui y figurent. Il vous appartient de décider du sort de cette contribution, qui a été introduite par un amendement sénatorial.

M. Elie Califer (SOC). Monsieur le ministre, votre prédécesseur envisageait de réguler la création des maisons pluridisciplinaires de santé. Êtes-vous en phase avec cette orientation ? Le cas échéant, quels critères seraient retenus pour la rédaction des décrets et quelle incidence aurait ces derniers pour les territoires ultramarins ?

M. Yannick Neuder, ministre. Je ne suis pas du tout favorable à la régulation. À partir du moment où une structure professionnelle apporte du soin au sein d'un territoire, il convient de l'accompagner et de voir dans quelle mesure les collectivités locales peuvent investir dans ses locaux, son matériel. Comme je l'ai dit lors de ma prise de fonctions, je souhaite territorialiser les décisions. Dans le cadre de mes fonctions d' élu régional, je n'ai jamais régulé ; lorsqu'un accord était conclu à l'échelon local, nous avons essayé de l'améliorer. Il faut prendre en compte la spécificité de l'accès aux soins dans les outre-mer, que nous avons souvent évoquée au cours de l'examen de ce PLFSS. Je ne veux pas réguler : je souhaite que nous simplifions l'accès aux soins avec les professionnels de santé en nous appuyant sur l'ensemble des élus locaux.

Monsieur Clouet, la progression de l'Ondam que je vous ai annoncée, à 3,8 milliards d'euros – et à 3,3 milliards sur la partie hospitalière – n'intègre pas les recettes potentielles issues des 7 heures non payées. Si le Parlement rejette cette mesure, le déficit devrait s'élever à près de 23 milliards ; dans le cas contraire, il serait ramené à environ 21 milliards.

Mme Sylvie Bonnet (DR). Alors que le texte présenté initialement par Michel Barnier ramenait le déficit de la sécurité sociale à 16 milliards d'euros, nous parlons désormais d'un déficit supérieur à 23 milliards, et il pourrait même excéder 28 milliards si le Parlement n'adoptait pas le PLFSS. Il est donc urgent que nous fassions preuve, collectivement, d'un esprit constructif, dans l'intérêt du pays : c'est l'attitude qu'adoptera le groupe Droite Républicaine. Dans cet esprit de compromis, nous restons attachés à quelques priorités. Nous défendons les Français qui se lèvent tôt et qui travaillent. L'État doit réduire

son train de vie, notamment celui de ses agences, au lieu de cibler les actifs en instituant une nouvelle journée de solidarité à laquelle tous les groupes semblent opposés.

Nous souhaitons le maintien des mesures adoptées au Sénat pour lutter contre la fraude : contrôle des retraites versées à l'étranger, simplification des échanges de données, sécurisation de la carte Vitale. Enfin, une enveloppe exceptionnelle de plus de 100 millions d'euros avait été annoncée pour nos Ehpad. Un certain nombre d'entre eux, qui sont en grande difficulté, attendent une clarification de notre part. Pouvez-vous nous apporter plus de précisions ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le PLFSS prévoit cette aide, voulue par le Sénat, de 100 millions d'euros pour les Ehpad en difficulté, ce qui confirme l'importance qui s'attache à l'adoption de ce projet de loi. À cela s'ajoute l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance, qui s'accompagne d'un versement supplémentaire de 200 millions ; elle doit permettre aux Ehpad d'obtenir des financements accrus et une meilleure prise en charge de la dépendance, ô combien nécessaires.

M. Yannick Neuder, ministre. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale a estimé le coût de la fraude à près de 13 milliards d'euros. Nous avons des marges de manœuvre pour accroître la partie récupérée, puisque celle-ci s'élève à environ 500 millions. Des pôles régionaux d'investigateurs, aux profils variés – même s'il s'agit majoritairement d'anciens gendarmes – animent des cellules de lutte contre la fraude. Six points en France sont, pour l'heure labellisés, à Paris, Lille, Saint-Malo-La Rochelle, Blois, Grenoble et Marseille. Les équipes travaillent en lien avec le procureur de la République, la gendarmerie, la police et, surtout, les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses d'allocations familiales. Ces structures intègrent dans les revenus – lesquels conditionnent le versement d'un certain nombre de prestations – les bénéfices dits illicites, qui sont issus, par exemple, du trafic de drogue. Cette stratégie est en cours de mise en œuvre. Le PLFSS prévoit un accroissement du nombre de postes, conformément à la trajectoire qui avait été définie précédemment, affectés à la lutte contre la fraude.

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Le texte que nous étudions atteste notre différence de vision à l'égard de notre système de santé. Alors que nous allons fêter les quatre-vingts ans de la sécurité sociale, rappelons qu'il n'y a pas de dérapage des finances sociales mais une crise du financement de notre modèle de protection sociale. Nous sommes surtout confrontés à un budget court-termiste qui ne permet pas de répondre aux besoins de santé de la population, à l'insuffisante compensation des primes Ségur et au sous-financement de la branche autonomie. Alors que le déficit devrait atteindre 20 milliards d'euros en 2028, nous avons appelé de nos vœux l'élaboration d'un modèle de financement socialement juste, à même de faire face aux défis sanitaires, sociaux et environnementaux auxquels nous sommes confrontés. Nous avons proposé 24,5 milliards de recettes supplémentaires. Quelles nouvelles recettes avez-vous envisagées ?

Il faut partir des besoins, comme je n'ai eu de cesse de le répéter au sujet du remboursement intégral des fauteuils roulants. Confirmez-vous, madame Parmentier-Lecocq, que vous envisagez de prendre un décret maintenant un prix limite de vente, sans renforcer suffisamment les moyens engagés – contre l'avis du secteur et la volonté de notre assemblée, qui a unanimement statué sur le chemin pris par la réforme –, ce qui risquerait d'exclure les fauteuils roulants les plus spécifiques ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le remboursement intégral des fauteuils roulants a été inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Votre proposition de loi vise à instaurer un forfait de remboursement des fauteuils plus avantageux, et non un remboursement intégral. Par ailleurs, elle n'est pas parvenue au terme de son chemin parlementaire puisqu'elle n'a pas encore été adoptée par le Sénat. Mon objectif est d'assurer le remboursement intégral de tous les fauteuils roulants correspondant aux besoins des personnes, y compris des fauteuils les plus spécifiques, comportant les adjonctions nécessaires, sur prescription. L'élaboration de cette réforme exige du temps compte tenu de sa complexité ; il faut mettre tous les acteurs d'accord. Je suis très attachée à ce que l'ensemble des associations qui représentent les personnes en situation de handicap approuvent la réforme que nous allons proposer avec Catherine Vautrin. Tel est l'objet des dernières discussions que nous avons, lesquelles visent, je le répète, à permettre le remboursement intégral, dans les délais les plus brefs, de tous les fauteuils roulants, y compris de ceux qui sont particulièrement coûteux, ainsi que des adjonctions nécessaires.

M. Nicolas Turquois (Dem). Votre présentation est très inquiétante pour nos comptes sociaux : quel législateur, quel responsable public peut se satisfaire d'un déficit prévisionnel de la sécurité sociale supérieur à 20 milliards d'euros pour 2025 ? Dès mai 2024, la Cour des comptes estimait qu'un niveau de déficit de 10,5 milliards représentait un point de bascule car le financement des déficits ne pourrait plus être assuré à terme. Les dépenses doivent donc tout simplement être compensées par des recettes équivalentes : nous devons cesser le « toujours plus », le « jamais assez ». Dans ce cadre, comment entamons-nous, dans ce PLFSS, la transformation de notre système de solidarité pour rétablir les équilibres financiers ? Quid, notamment, de la réorganisation des hôpitaux et de leur gouvernance, qui est à l'origine de graves surcoûts ? Quid de la pluriannualité pour déterminer les trajectoires financières, seule source d'économies de long terme ? Quid, enfin, des dépistages génétiques généralisés des maladies rares à la naissance pour éviter ou limiter les conséquences graves, voire dramatiques, pour des milliers de familles et des surcoûts phénoménaux pour notre système de sécurité sociale ?

M. Yannick Neuder, ministre. Je constate, de la même façon que vous, que le « trou de la sécu » redevient béant. En 2024, le déficit avoisinait 18 milliards d'euros. Si rien n'est fait, il atteindra 28 milliards. Il va falloir s'efforcer de compenser cela. Deux, voire trois douzièmes de l'année 2025 seront consommés avant que nous ne puissions bénéficier de recettes nouvelles ou d'économies. Les services ont déjà commencé la préparation du PLFSS 2026. La sagesse commandait d'augmenter l'Ondam pour passer cette période très difficile mais ce n'est pas dans de telles circonstances que l'on peut envisager des réformes structurelles ; nous avons besoin de réponses immédiates. Il n'en reste pas moins nécessaire de réformer l'organisation des soins, limiter le recours aux urgences et envisager des réformes structurelles pour soigner mieux – car le financement n'est pas tout. Cela nécessite du temps, d'où l'intérêt de la pluriannualité, qu'il faut envisager au moins sur trois ans. Je souhaiterais, si possible avant l'été, signer les engagements pluriannuels avec les établissements pour commencer à envisager des réformes s'inscrivant dans le temps long.

M. Laurent Panifous (LIOT). Le niveau élevé du déficit se conjugue à une évolution démographique défavorable. Le financement de notre modèle de protection sociale repose uniquement sur le travail, ce qui s'apparente à un dogme. D'ailleurs, la seule solution de financement actuellement envisagée consiste à faire travailler gratuitement 7 heures les Françaises et les Français. Pourquoi n'envisage-t-on pas un élargissement de la base de financement de la protection sociale aux revenus du capital, qui sont peu sollicités par rapport

aux revenus du travail ? Il paraît en effet peu envisageable que l'on cotise plus, compte tenu du niveau très élevé des charges.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. Vous abordez le problème-clé. Le travail finance 55 % de la protection sociale, laquelle verse des prestations qui, pour 40 % d'entre elles, sont non contributives. Cela aboutit à un coût du travail élevé pour les employeurs et à un salaire net faible. Les politiques publiques menées au cours des trente dernières années ont eu pour objectif de compenser l'écart entre le salaire net et le salaire brut au moyen d'allègements généraux. Ceux-ci coûtent cher mais se justifient pour ne pas pénaliser le coût du travail non qualifié et soutenir la compétitivité de nos entreprises. La prime d'activité, pour sa part, stimule le pouvoir d'achat des bas salaires – rappelons qu'un tiers de nos compatriotes reste durablement au niveau du Smic. Vous avez mis le doigt sur le vrai sujet. Il faudra, à terme, se pencher, dans le cadre d'un débat serein, sur la diversification des modes de financement de la protection sociale pour qu'elle ne repose pas, de manière disproportionnée – comme c'est le cas aujourd'hui – sur le salaire.

M. Yannick Monnet (GDR). On parle beaucoup, depuis tout à l'heure, du déficit de la sécurité sociale. Alors qu'il suffirait d'aller chercher des recettes pour le combler, vous continuez à vous y refuser ! Par exemple, vous ne prévoyez de récupérer que 1,6 milliard d'euros sur les 80 milliards d'exonérations de cotisations sans contreparties, qui ne servent à rien : on nous parle de compétitivité et d'efficacité, mais il y a eu 300 plans de licenciements depuis 2023 et on annonce 8 % de chômage en 2025 ! Comment peut-on dire que l'on est dispendieux en matière de sécurité sociale alors que six Français sur dix renoncent à des soins, qu'il manque plus de 2 milliards d'euros à l'hôpital public et que 85 % des Ehpad sont déficitaires ?

Soit vous n'avez pas conscience de cette situation, soit vous faites un choix politique : celui de continuer d'assécher les ressources de la sécurité sociale. Si l'on cite Ambroise Croizat, il faut aussi citer l'un de ses principes : partir des besoins ! C'est parce qu'il faisait de la sécurité sociale une variable d'ajustement du déficit public que le précédent texte a été rejeté. Présentez un bon texte et tout se passera bien.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. La question du financement de notre protection sociale est une question très politique. Les visions des uns et des autres, à ce sujet, sont très différentes. Votre discours n'est pas le même que celui d'autres groupes parlementaires, et il n'est pas non plus celui des différentes tendances présentes au sein du Gouvernement.

La réflexion de fond que nous devons mener à ce sujet nécessitera que nous prenions le temps de la discussion, alors que nous sommes aujourd'hui dans une situation d'urgence : il nous faut trouver une copie de compromis pour ce PLFSS. J'appelle à ce que chacun fasse un pas vers l'autre, comme le Gouvernement s'efforce de le faire. Je le redis : en l'absence de PLFSS, nous ne pourrions pas apporter de nouvelles solutions aux personnes en situation de handicap, ni aider davantage les Ehpad, ni soutenir la mobilité des aides à domicile.

M. Gaëtan Dussausaye (RN). Vous ne dites pas toute la vérité, madame la ministre Panosyan-Bouvet, en prétendant que l'idée des 7 heures de travail non rémunéré viendrait du Sénat et que le Gouvernement n'y serait pour rien : je vous ai trouvée plus volubile lors d'une matinale médiatique ! Aujourd'hui, nous sommes en droit d'avoir l'avis du Gouvernement sur cette proposition qui a été remise sur la table par Mme Vautrin. La question n'est pas que financière ou comptable : faire travailler bénévolement les travailleurs français, cela revient à

leur dire que le problème du financement de notre modèle social est de leur faute parce qu'ils ne travaillent pas assez. Or je ne suis pas d'accord avec cette vision : la responsabilité est celle d'Emmanuel Macron depuis sept ans.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. Le texte issu de la CMP n'ayant pas été adopté par l'Assemblée, nous n'avons d'autre choix que de repartir de celui qui avait été voté au Sénat. La contribution de solidarité visant à financer la branche autonomie est une initiative sénatoriale. Mme Vautrin a reçu l'ensemble des groupes pour recueillir leur position et c'est désormais ici à l'Assemblée qu'aura lieu le débat. Ce sera à vous, en commission puis en séance, de vous prononcer.

Mme Annie Vidal (EPR). Les Ehpad sont en difficulté, en dépit du fonds de soutien prévu par le PLFSS, et l'article 40 nous empêche de corriger l'inégalité entre le secteur privé, qui bénéficie des allègements de cotisations sociales prévus à l'article 6, et le secteur public, qui n'en bénéficie pas. Puisque ce ne sera pas fait dans ce PLFSS, pourrez-vous en tenir compte ultérieurement, madame la ministre déléguée ?

Lors de sa déclaration de politique générale, le Premier ministre a annoncé un projet de loi de programmation pluriannuelle en santé. Compte tenu des déficits annoncés, monsieur le ministre, comment voyez-vous les choses ? Quid, par ailleurs, de la loi de programmation pour le grand âge prévue par la loi « bien-vieillir » ?

Pouvez-vous enfin nous garantir, madame la ministre chargée du travail et de l'emploi, que les 2 milliards d'euros récoltés grâce à la seconde journée de solidarité – une proposition à laquelle j'adhère – seront exclusivement destinés à la branche autonomie ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le Gouvernement, conscient des différences qui existent entre les Ehpad en fonction de leur statut, va demander à l'administration d'en dresser un bilan ; celui-ci permettra d'éclairer le débat.

M. Yannick Neuder, ministre. La réforme de l'hôpital ne nécessite pas forcément davantage de moyens, mais une refonte du modèle. C'est la raison pour laquelle il me semblait nécessaire que l'Ondam dissocie le rôle des hôpitaux en tant qu'employeurs cotisants de leur rôle dans la délivrance des soins.

Mais avant de réorganiser nos hôpitaux, une réforme structurelle des soins de ville est nécessaire. Ceux-ci doivent participer davantage à la permanence de soins et s'organiser sous forme de petites unités primaires de soins afin que l'on évite le recours systématique à l'hospitalisation, qui se fait souvent après un passage aux urgences et qui constitue une grande source de désorganisation.

Dans un second temps, on pourra réorganiser nos hôpitaux, mieux normer la taille de nos unités et lutter contre les examens inutiles sans pour autant – c'est essentiel – alourdir le travail des soignants. J'espère que nous pourrons nous atteler à cette réforme dans les deux ans et demi qui nous restent avant la présidentielle. Pour ouvrir des lits, il faut des soignants. Or, en trois ans, on peut former 24 000 infirmiers.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. L'amendement voté par le Sénat flèche clairement la contribution de solidarité vers la branche autonomie, madame Vidal.

Monsieur le rapporteur général nous a interrogés tout à l'heure sur la fraude concernant les retraites versées à l'étranger, au sujet de laquelle la rapporteure du Sénat pour

la branche vieillesse a fait adopter un amendement prévoyant la généralisation des contrôles biométriques et la délivrance de certificats. Si nous avons convenu avec elle de fixer l'échéance à 2028, c'est pour laisser le temps nécessaire au développement de l'application de contrôle biométrique et à la diffusion de l'information auprès des assurés ; il faut aussi veiller à ce que le dispositif soit accessible à tous les intéressés – notamment à ceux qui ne disposeraient pas d'un smartphone – par l'intermédiaire des consulats, des collaborateurs et des partenaires des organismes débiteurs.

M. Jérôme Guedj (SOC). Vous avez souligné à plusieurs reprises que nous repartions du texte du Sénat, madame la ministre Panosyan-Bouvet, et vous vous en êtes remise à la sagesse du travail parlementaire. J'aimerais tout de même demander l'avis du Gouvernement sur plusieurs points, afin d'éclairer nos débats.

Êtes-vous favorables à la suppression de l'article 23, qui prévoyait le gel des pensions de retraite ? J'imagine que la réponse est positive, mais il serait souhaitable que vous le disiez clairement.

J'ai bien entendu vos propos au sujet de nouvel Ondam, monsieur le ministre, mais vous n'avez pas évoqué l'une des avancées des discussions qui ont suivi la censure : l'absence de déremboursement des consultations médicales et des médicaments. Confirmez-vous qu'aucun décret ne remettra en cause cette décision ?

Quel est votre avis sur la position du Sénat quant à l'article 6, c'est-à-dire sur une réduction de 3 milliards d'euros des exonérations de cotisations, et non de 1,6 milliard comme le prévoyait le texte issu de la CMP ?

Au sujet de la contribution de solidarité prévue à l'article 7 bis B, ce sont vos déclarations qui ont mis le feu aux poudres, madame la ministre Panosyan-Bouvet. J'espère qu'il n'y en aura pas d'autres de cette nature.

Enfin, alors que nous devons déposer nos amendements d'ici jeudi à dix-sept heures, serait-il possible que ceux du Gouvernement nous soient transmis dans le même délai plutôt que quelques minutes avant la séance ?

M. Yannick Neuder, ministre. La position du Gouvernement est très claire : il n'y aura de hausse du ticket modérateur ni sur les médicaments, ni sur les consultations. Des discussions sont en revanche en cours avec les mutuelles, qui ont augmenté leurs tarifs de 6 % sans améliorer leurs prestations. On peut envisager une ponction de la somme ainsi perçue, ou bien un élargissement de leurs missions – ou bien les deux.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. Les retraites ont été revalorisées au 1^{er} janvier de 2,2 % – le niveau de l'inflation constatée les douze mois précédents – pour un coût total de 3,6 milliards d'euros.

S'agissant des allègements de charges, nous repartons du texte du Sénat, mais le Gouvernement a une préférence pour le compromis trouvé en CMP : celui-ci permet de neutraliser l'augmentation du coût du travail sur les bas salaires tout en préservant autant que possible la compétitivité de nos entreprises sur les plus hauts salaires, dans un contexte de durcissement de la situation économique.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Je le redis : nous avons la volonté d'aboutir à une copie de compromis, issue des discussions et des négociations avec

les groupes parlementaires. Nous avons multiplié les rencontres dès notre nomination et nous sommes engagés à ce qu'il n'y ait pas de surprise. En outre, étant tous trois d'anciens députés, mes collègues et moi-même savons qu'il est important pour les parlementaires de prendre connaissance des amendements en amont du débat.

M. Didier Le Gac (EPR). Je me félicite qu'avec l'article 24, relatif à l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, nous puissions enfin retranscrire dans le PLFSS l'accord national interprofessionnel fixant les conditions de réparation des victimes de l'amiante, qui a été voté à l'unanimité. Cet article remplace l'article 39, qui avait été longuement débattu dans le cadre de l'examen du PLFSS 2024 et qui a été abandonné. J'espère que, cette fois, le débat ira à son terme.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. L'article 24 me semble faire consensus, par-delà les appartenances politiques. Il concrétise une transposition souhaitée par les partenaires sociaux et il a été enrichi lors du débat parlementaire, en lien avec les associations. J'espère que nous en resterons là.

M. Théo Bernhardt (RN). La préservation des cures thermales est un enjeu de santé publique qui relève aussi de l'économie, du tourisme et du social. Le thermalisme, en France, ce sont quatre-vingt-dix stations thermales, 100 000 emplois directs et indirects, et des retombées économiques liées au tourisme. Ses bienfaits, par ailleurs, ne sont plus à prouver. Dérembourser les cures, comme le proposait un amendement déposé en première lecture, reviendrait à empêcher des dizaines de milliers de personnes de se soigner. Quelle est la position du Gouvernement à ce sujet ?

M. Yannick Neuder, ministre. Je vous remercie d'aborder ce sujet, qu'il nous faudra évoquer ultérieurement. Vous indiquez que les bienfaits du thermalisme ne sont plus à démontrer. On peut voir le verre à moitié plein ou à moitié vide mais, si l'on s'en tient au service médical rendu (SMR), les discussions doivent être d'ordre scientifique et sanitaire.

Le thermalisme a entraîné le développement de toute une économie dans les territoires concernés. De nombreuses questions doivent être posées mais elles ne pourront être abordées sans stabilité politique. Il faudra déterminer, avec les acteurs du thermalisme et avec les élus des territoires concernés, qui doivent être les différents financeurs du transport, de la cure médicale et du forfait hôtelier. Est-ce à notre système de sécurité sociale de soutenir toutes ces dépenses ? Je rappelle par ailleurs que, dans la grande majorité des cas, ces cures sont prescrites par des médecins : l'ensemble des acteurs devront être autour de la table.

Je vous rassure, le PLFSS ne prévoit rien à ce sujet, et je vous inviterai à repousser les amendements qui s'y rapporteraient. Ce n'est pas ainsi, en effet, que l'on apportera une solution à une question aussi large. Je pense que les acteurs du thermalisme, qui ne souhaitent pas être stigmatisés en permanence, seront plutôt favorables à ce que l'on aborde le sujet de façon dépassionnée.

M. Hendrik Davi (EcoS). Il avait été décidé l'an dernier de revaloriser les consultations médicales et, pour financer cette mesure, d'augmenter le ticket modérateur. La censure a eu du bon puisque ces idées ont visiblement été abandonnées. Mais, face au problème budgétaire dont Mme Vautrin et vous-mêmes, monsieur le ministre, vous faites l'écho, vous proposez de taxer les mutuelles. Celles-ci, que nous avons auditionnées, expliquent pourtant que l'augmentation de leurs tarifs étant prévue et que, la plupart d'entre elles étant déficitaires, elles ne voient pas comment elles pourraient s'acquitter de cette taxe.

Avez-vous avancé sur ce sujet ? Plus généralement, pourquoi refusez-vous d'augmenter les recettes en revenant sur les exonérations de cotisations sociales et en faisant davantage contribuer les revenus du capital ? Je rappelle que nous avons trouvé une majorité à l'Assemblée pour voter près de 17 milliards d'euros de recettes supplémentaires.

M. Yannick Neuder, ministre. Nous nous sommes opposés de façon quasi unanime à l'augmentation du ticket modérateur sur les médicaments et les consultations. Ce n'est pas maintenant que je suis ministre que je vais y être favorable alors que je ne l'étais pas auparavant. Mais j'ai moi aussi auditionné les mutuelles, et je crois qu'il y a une question à approfondir. Le mot « mutuelle » recouvre en effet des réalités différentes. Entre mutualité et assurances, le niveau de financement et le rendement ne sont pas les mêmes.

Les usagers vont subir une majoration des tarifs sans amélioration de leur prise en charge. Cela soulève la question de l'acceptabilité, et cela nécessite que nous discutions avec les mutuelles. Un autre sujet que nous pourrions aborder avec elles est celui du grand âge : est-il un risque ? Si c'est le cas, nous devons l'évoquer avec elles. Peut-être est-ce lorsque l'on travaille et que l'on est en bonne santé qu'il faut envisager de s'assurer sur le risque de perte d'autonomie et de dépendance.

Il ne s'agit pas forcément de taxer les mutuelles mais peut-être aussi leur confier de nouvelles missions liées ainsi au grand âge ou – autre exemple – à la prévention.

Mme Zahia Hamdane (LFI-NFP). Rappelons qu'en première lecture, l'Assemblée nationale avait adopté une partie recettes ambitieuse malgré l'opposition acharnée du Gouvernement : 17 milliards d'euros de recettes supplémentaires avaient été prévus pour financer nos droits sociaux et notre système de solidarité. Que reste-t-il aujourd'hui de ce texte ? Rien. Tous les efforts du NFP et de notre groupe ont été effacés, comme si ces avancées n'avaient jamais existé : plus de taxation sur les dividendes, plus de hausse de la CSG ni de l'imposition des revenus du capital, plus de plafonnement des niches fiscales. Doit-on penser à un 49.3 déguisé, quand les amendements portés par la majorité des députés ont été balayés pour mieux imposer l'austérité ? Ce texte revient de la Chambre haute, où la droite a amplifié les attaques sociales. Vous annoncez une hausse de 3,3 % de l'Ondam, c'est-à-dire d'à peine 1,3 % en tenant compte de l'inflation. La Fédération hospitalière de France estime, elle, qu'il faudrait 3,9 milliards d'euros supplémentaires rien que pour maintenir l'existant. Ce sous-financement est criminel : derrière, ce sont des lits fermés, des soignants épuisés et des patients laissés sans soins. Êtes-vous prêts à débloquer les montants nécessaires pour subvenir aux besoins ? Allez-vous dire oui à une fiscalité plus juste ? Allez-vous continuer cette politique de classe ? Peut-on avoir l'avis du Gouvernement avant toute discussion, tout échange ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Il est extraordinaire que le Gouvernement soit interpellé par le seul groupe de l'Assemblée qui a refusé toute discussion avec lui ! Vous ferez vos propositions par voie d'amendement et c'est à l'issue du débat parlementaire que l'on saura si vous avez trouvé le bon équilibre, celui voulu par tous. J'en doute cependant, car vous ne recherchez pas le compromis – lequel est pourtant indispensable, compte tenu de la composition de l'Assemblée aujourd'hui.

M. Michel Lauzzana (EPR). Je constate que seul le bloc central se préoccupe de l'équilibre financier, les autres groupes usant de manœuvres dilatoires.

Le Comité économique des produits de santé (Ceps) peut tenir compte, dans ses décisions, de la sécurité d’approvisionnement du marché français que garantit l’implantation des sites de production. J’aimerais savoir de quelle façon il tient compte de cette implantation, et s’il pourrait tenir aussi compte de critères relatifs au développement durable ; lorsque la production est réalisée en France, les émissions de gaz à effet de serre sont, au final, moins importantes.

Il me semble par ailleurs que le Sénat n’a pas souhaité prolonger l’expérimentation du cannabis thérapeutique. Celle-ci prendra fin au mois de juillet, alors qu’il s’agit pour certains patients d’un traitement indispensable. Quelle est votre position à ce sujet ?

M. Yannick Neuder, ministre. Un changement aura lieu prochainement à la tête du Ceps, et un rapport sur son efficacité sera présenté. Il est vrai que l’importance de la production locale est l’un des grands enseignements de la crise sanitaire. L’idée que vous évoquez est intéressante ; nous sommes tous d’accord, je crois, pour que le Ceps privilégie les entreprises françaises ou européennes.

Une fois que l’on a dit cela, cependant, on s’est fait plaisir. Le plus important, pour la souveraineté sanitaire, c’est le principe actif. Or, selon les molécules impliquées, celui-ci ne peut pas toujours être produit en Europe : certaines fabrications ne pourront jamais être rapatriées, car elles dégagent des émissions de substances strictement interdites par les normes européennes. Le degré de souveraineté restera donc à préciser.

S’agissant du cannabis thérapeutique, l’expérimentation s’achevait le 31 décembre dernier à minuit, alors que 1 200 patients – sur 3 500 au départ – étaient encore inclus dans le protocole. À vingt-trois heures, j’ai rédigé une lettre de couverture pour que ces patients, traités et soulagés par le cannabis médical, soient approvisionnés jusqu’à ce que nous puissions prendre une décision sur la diffusion du produit, sachant que certains industriels français sont intéressés par la constitution d’une filière. Rappelons que certains de ces patients, notamment ceux qui souffrent d’une algie de la face ou de raideurs à la suite d’un accident vasculaire cérébral, sont rebelles à toute autre thérapie. Aucun patient ne sera en rupture de cannabis thérapeutique. En revanche, pour qu’il n’y ait aucune ambiguïté, je réaffirme ici mon opposition totale à l’usage du cannabis dit récréatif.

M. Arnaud Simion (SOC). Les confédérations des employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social vous ont écrit en décembre, madame Parmentier-Lecocq, pour vous demander de décaler le calendrier d’application de Serafin-PH – services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées –, prévue en 2025, afin de permettre aux établissements de s’adapter sans pression excessive. Ils demandent aussi un engagement ferme en matière de transparence et de garanties réalistes concernant la construction d’un futur modèle tarifaire, afin de préserver la qualité des services rendus aux personnes et un accompagnement renforcé des établissements concernés. Ils demandent enfin la tenue d’un comité stratégique, sous votre présidence, afin de clarifier et arbitrer les orientations politiques de la réforme. Ils ne remettent pas la réforme en cause, mais ils veulent éviter qu’elle ne soit mise en application de façon chaotique et réduite à une dimension technique.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq. Cette réforme, engagée il y a une dizaine d’années, porte sur le financement des établissements médico-sociaux en charge des personnes en situation de handicap et elle doit se mettre en place prioritairement dans les établissements qui accueillent des enfants. C’est une réforme compliquée, qui prend beaucoup

de temps, ce qui nous a peut-être fait perdre de vue ses objectifs initiaux. Elle est pourtant importante puisqu'elle vise à accompagner la transformation de l'offre, afin de faire le plus possible du sur-mesure, dans le cadre du parcours des personnes en situation de handicap, en commençant par les enfants.

J'ai reçu les organismes que vous évoquez, qui m'ont fait part de leurs craintes. Je me suis engagée à former ce comité stratégique qu'ils appellent de leurs vœux. Je leur ai aussi accordé un délai pour fournir les informations qu'ils doivent donner concernant les effets potentiels de la réforme sur leur situation, ce qui permettra d'éclairer la réflexion. L'idée est de poursuivre cette réforme dans la concertation et de la mener à son terme en nous assurant de sa capacité à répondre aux besoins des personnes en situation de handicap.

Mme Justine Gruet (DR). Le budget de la sécurité sociale était de 640 milliards d'euros en 2024. Créé en 1945, ce système compte cinq branches, gérées de manière différente et plutôt efficiente – notamment les branches maladie et famille – par des structures privées ou publiques. En raison du coût de la santé, on a tenté de responsabiliser les bénéficiaires, notamment par le biais du ticket modérateur ou du forfait journalier. Chaque fois, le coût a été transféré vers les mutuelles qui ont majoré les cotisations de tous. Même si l'idée peut sembler peu opportune en ce moment, je pense qu'une modernisation et une fluidification de ce système datant de 1945 s'imposent. Ne faudrait-il pas éviter un transfert automatique vers les mutuelles, dont les frais de gestion sont de 30 %, en laissant le patient régler le reste à charge, en fonction de son revenu fiscal de référence, comme dans la branche famille ?

Dans sa niche parlementaire à venir, le groupe Droite Républicaine entend proposer un plafonnement des aides sociales. Seriez-vous prêts à nous suivre sur ce terrain, afin de mieux valoriser ceux qui travaillent ?

Les statistiques font apparaître une augmentation de 1,5 milliard d'euros des allocations familiales, de la prestation d'accueil du jeune enfant et de la prime de rentrée scolaire entre 2019 à 2023, alors que la natalité a baissé de 10 points au cours de la même période. Sommes-nous capables d'avoir une culture de l'évaluation ? Nous sommes certes dans une période de compromis, mais il faudra que nous ayons le courage de réformer en profondeur ce système auxquels les Français sont attachés.

M. Yannick Neuder, ministre. C'est peut-être le médecin qui parle en moi, mais, concernant le reste à charge, je suis attaché au principe qui a prévalu lors de la création du système en 1945 : chacun doit bénéficier d'une couverture lui donnant accès à des soins de qualité. Même si je peux entendre qu'il faut responsabiliser les patients, l'idée de ne pas rembourser les patients ne m'est pas naturelle. Je préfère que l'on envisage des solutions permettant d'équilibrer un système très important pour ceux qui en ont besoin.

En revanche, nous pourrions trouver un terrain d'entente en ce qui concerne la valorisation du travail et votre proposition de loi tendant à plafonner les minima sociaux. Nous avons tous des exemples de cas où une personne a intérêt à rester chez elle en cumulant les aides plutôt qu'à retourner au travail.

Enfin, nous serons tous d'accord pour considérer que notre pays rencontre un vrai problème démographique. Il faut donc encourager la venue du premier enfant, pas seulement du deuxième ou du troisième. Quelle politique familiale faut-il mener dans un souci d'équilibre démographique en veillant à l'égal accès au travail pour le père et la mère de

l'enfant, ce qui n'est pas sans conséquence sur les modes de garde ? Qu'en est-il de l'universalité des allocations familiales ? Pour ma part, je suis attaché à ce principe, sans être certain de notre capacité à le financer.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. Cette question de pouvoir bien vivre de son travail est fondamentale. J'ai déjà eu l'occasion de citer une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques sur le cas d'une femme locataire, payée au Smic et élevant seule deux enfants. Pour qu'elle bénéficie d'une hausse de 100 euros de son revenu d'activité, il faudrait que son employeur l'augmente de 750 euros. Michel Barnier avait lancé le chantier de l'allocation sociale unique, qui va être repris par François Bayrou et suivi par Caherine Vautrin. Il s'agit d'en arriver à un meilleur pilotage en la matière.

Quant à la dénatalité, elle ne peut pas être totalement séparée d'une forme de précarisation des jeunes actifs. On se pose la question d'avoir un premier enfant, pas seulement d'en avoir un troisième. Nous en revenons au travail, trop mis à contribution pour le financement de la protection sociale. La responsabilité de cette assemblée est de se saisir de cette problématique.

M. Arthur Delaporte (SOC). Est-ce vraiment indispensable d'être remboursé à 100 % quand on a des revenus supérieurs à la moyenne ? Éric Lombard ayant soulevé cette question ce matin, je voulais avoir votre point de vue sur l'universalité du système.

Puisque nous n'aurons plus de réelle discussion sur le projet de loi de finances (PLF), j'utilise le reste de mon temps de parole pour revenir sur un élément qui m'est cher : l'accompagnement des jeunes en recherche d'emploi. Le Premier ministre a certes annulé la suppression prévue de 500 emplois à France Travail, mais les missions locales font face à de grandes difficultés de financement. À la mission locale de Caen, par exemple, 12 ETP sur 100 pourraient ainsi être supprimés. Madame la ministre, qu'en pensez-vous ?

M. Yannick Neuder, ministre. S'agissant du remboursement des soins, je reste fidèle au programme appliqué par le Conseil national de la Résistance en 1946. C'est l'accès aux soins pour tous et partout qui prime, indépendamment du niveau de rémunération. Ce sont mes valeurs : l'éducation, la sécurité et la santé.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet, ministre. Partageant le point de vue de Yannick Neuder, j'ajouterais que cette façon d'introduire une logique de différenciation des prestations en fonction du revenu fragiliserait le consensus social et politique autour de ce bien public qu'est notre système de santé.

Même si votre question sur les missions locales relève du PLF, je suis d'autant plus encline à vous répondre que j'ai rencontré celle d'Hérouville-Saint-Clair, dans votre circonscription. Le budget des missions locales devrait passer de 635 à 600 millions d'euros, et le nombre de bénéficiaires du contrat d'engagement jeune qu'elles suivent devrait rester à 200 000. Rappelons que les crédits des missions locales ont augmenté de 80 % depuis 2017. Leurs difficultés actuelles sont accrues par la suppression de financements venant des collectivités locales. Nous devons faire en sorte qu'elles continuent à faire ce travail essentiel auprès de nos jeunes, en particulier de ceux qui sont en difficulté.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Lors de son discours de politique générale, Michel Barnier avait annoncé vouloir faire de la santé mentale la grande cause nationale de

2025. L'actuel Premier ministre en sursis a réitéré cette annonce lors de son propre discours de politique générale le 14 janvier dernier. Un salarié sur quatre se déclare en mauvaise santé mentale, et même un sur trois dans les secteurs de l'hébergement médico-social et de l'action sociale. Or le professeur Michel Lejoyeux et Angèle Malâtre-Lansac, les deux experts chargés de préparer cette grande cause par le précédent Premier ministre, ont indiqué la semaine dernière qu'ils étaient toujours en attente des consignes du nouveau gouvernement. Alors qu'une étude menée au Centre d'évaluation pour jeunes adultes et adolescents à Paris et publiée dans une revue internationale ce mois-ci démontre des insuffisances dans la continuité des soins psychiatriques entre l'adolescence et l'âge adulte, ce PLFSS est bien loin des ambitions affichées en matière de santé mentale. Quand et comment comptez-vous réellement prendre à bras-le-corps ce sujet ?

M. Yannick Neuder, ministre. Madame Rousseau, je regrette que vous n'ayez pas été présente au début de cette réunion. Je vantais les mérites du rapport que vous aviez fait avec Mme Nicole Dubré-Chirat dans le cadre d'une mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques. J'avais déjà cité vos travaux lors du grand débat sur la santé mentale que nous avons eu, il y a une quinzaine de jours, à l'initiative du groupe Horizons. Et je vous avais dit partager vos préoccupations lorsque vous avez eu la gentillesse de m'accompagner, le 1^{er} janvier dernier, lors d'une visite au service des urgences de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Arrêtons de faire des enquêtes, bilans et autres diagnostics. Nous disposons d'un très bon rapport parlementaire. Traitons ce sujet. Nous ne sommes là que depuis un mois et la décision de garder la santé mentale comme priorité nationale n'a été confirmée que lors du discours de politique générale. Je vais rencontrer les deux experts que vous avez cités – les rendez-vous sont en cours de calage. J'ai déjà rencontré l'actuel délégué interministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, sans être sûr qu'il veuille poursuivre sa mission. Il va falloir nous réorganiser avec les différents acteurs pour mener des travaux auxquels je souhaite vous associer totalement car il s'agit d'un sujet vraiment transpartisan. J'avais même suggéré à Nicole Dubré-Chirat de déposer une proposition de loi pour que nous puissions avancer – vous pourriez d'ailleurs le faire ensemble. Il me semble que nous devrions aussi y associer des élus locaux, comme suggéré lors de la mission sur la santé mentale, avec l'idée de nous appuyer sur eux pour territorialiser les décisions. Tous mes déplacements montrent qu'ils sont très partie prenante et qu'ils souhaitent vraiment s'investir dans ce domaine.

J'espère qu'un plan de formation sera inscrit dans les PLFSS car, d'une manière générale et en particulier si nous voulons suivre les recommandations de votre rapport, il faut combler le manque de moyens humains pour cette prise en charge dont les services d'urgence sont l'un des modes d'entrée, comme vous l'avez très bien décrit dans votre rapport. Depuis la loi de 2004, les formations sanitaires et sociales sont dévolues aux régions, auxquelles il faudra accorder des financements dans le cadre du PLFSS et du PLF. Comme vous, madame Rousseau, je pense que nous devons trouver les moyens de former plus et mieux des professionnels. Même si nous sommes en sursis, je vais continuer à travailler.

M. le président Frédéric Valletoux. Dans le PLFSS, il était prévu la création d'un régime fiscal pour les sachets de nicotine. Or nous sommes plusieurs ici à prôner l'interdiction des sachets de nicotine. Ce gouvernement va-t-il, comme le précédent, prendre l'engagement d'interdire les sachets de nicotine ? Il faudrait que nous soyons éclairés au moment où nous discuterons de cette disposition dans le PLFSS.

M. Yannick Neuder, ministre. Comme il est possible de passer par la voie réglementaire, nous allons prendre dans les meilleurs délais un décret d'interdiction de ces sachets.

La réunion s'achève à dix-neuf heures vingt.

Informations relatives à la commission

La commission a désigné M. Philippe Vigier rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Présences en réunion

Présents. – Mme Ségolène Amiot, Mme Anchya Bamana, M. Thibault Bazin, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, M. Christophe Bentz, M. Théo Bernhardt, Mme Sylvie Bonnet, M. Elie Califer, M. Hadrien Clouet, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, M. Hendrik Davi, M. Arthur Delaporte, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Karen Erodi, M. Olivier Fayssat, M. Guillaume Florquin, Mme Marie-Charlotte Garin, Mme Océane Godard, M. Jean-Carles Grelier, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, M. Michel Lauzzana, Mme Élise Leboucher, Mme Brigitte Liso, M. Benjamin Lucas-Lundy, Mme Joëlle Mélin, Mme Joséphine Missoffe, M. Yannick Monnet, M. Laurent Panifous, M. Sébastien Peytavie, Mme Mereana Reid Arbelot, Mme Stéphanie Rist, Mme Anne-Sophie Ronceret, Mme Sandrine Rousseau, M. Jean-François Rousset, M. Arnaud Simion, M. Nicolas Turquois, Mme Annie Vidal

Excusés. – Mme Béatrice Bellay, M. Jean-Philippe Nilor, M. Jean-Hugues Ratenon