

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

1 7 <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (n° 622) (M. Thibault Bazin, rapporteur général ; M. Guillaume Florquin, M. Louis Boyard, Mme Sandrine Rousseau et M. Philippe Vigier, rapporteurs) ..... 2
- Présences en réunion ..... 20

Mercredi  
29 janvier 2025  
Séance de 21 heures 30

Compte rendu n° 41

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

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



*La réunion commence à vingt et une heure trente.*

*La commission poursuit l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (n° 622) (M. Thibault Bazin, rapporteur général ; M. Guillaume Florquin, M. Louis Boyard, Mme Sandrine Rousseau et M. Philippe Vigier, rapporteurs)*

**Article 19 bis (nouveau) :** *Obligation de renseigner un logiciel national de suivi des stocks pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, assortie d'un régime de sanctions*

*La commission adopte l'article 19 bis non modifié.*

**Article 19 ter (nouveau) :** *Réduire à un an le délai avant inscription automatique sur le groupe des médicaments biologiques substituables*

*La commission adopte l'article 19 ter non modifié.*

**Article 20 :** *Pertinence des dispositifs médicaux numériques pris en charge par l'assurance maladie*

*Amendements de suppression AS288 de Mme Sandrine Rousseau et AS368 de Mme Karine Lebon*

**M. Hendrik Davi (EcoS).** Je défends l'amendement AS288.

L'article 20, qui vise à conditionner la prise en charge d'un dispositif médical à la justification de son usage, fera, une fois de plus, la part belle au contrôle des patients. Je ne le comprends pas : si un patient décide de renouveler un dispositif médical, c'est qu'il l'utilise ; dans le cas contraire, c'est qu'il rencontre un problème – il faut alors l'accompagner, et non lui retirer le dispositif.

**M. Yannick Monnet (GDR).** L'amendement AS368 est défendu.

**M. Thibault Bazin, rapporteur général.** J'aurais compris votre demande de suppression en première lecture, car la rédaction du Gouvernement était problématique, mais celle du Sénat me semble garantir la protection des données de santé : l'alinéa 9 prévoit désormais que les conditions de transmission des données sont fixées par un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, et que le patient peut s'opposer à la transmission des données.

En outre, le rapport « Charges et produits » de l'assurance maladie nous alerte sur le non-usage de certains appareils, comme ceux prescrits en cas d'apnée du sommeil, et les conséquences pour la santé du patient.

À défaut de supprimer l'article, je proposerai, comme M. Monnet, d'en supprimer l'alinéa 12, ce qui devrait vous satisfaire.

*La commission **adopte** les amendements.*

*En conséquence, l'article 20 est **supprimé** et les amendements AS110 et AS109 de M. Laurent Panifous, les amendements identiques AS615 de M. Thibault Bazin et AS369 de M. Yannick Monnet ainsi que l'amendement AS269 de Mme Sandrine Rousseau **tombent**.*

**Article 20 bis (nouveau) :** *Clarifier le cadre juridique applicable à la remise en bon état d'usage des dispositifs médicaux*

*La commission **adopte** l'article 20 bis **non modifié**.*

**Article 20 ter (nouveau) :** *Simplification des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux départements*

*Amendement AS544 de Mme Élise Leboucher et sous-amendement AS634 de M. Guillaume Florquin*

**Mme Élise Leboucher (LFI-NFP).** Plus d'un an après la conférence nationale du handicap de 2023, les associations représentant les personnes en situation de handicap dénoncent « *l'attentisme scandaleux des pouvoirs publics au regard des conditions de vie dégradées des personnes en situation de handicap et de leur famille* ». Il est urgent d'améliorer les dispositifs de soutien de l'autonomie comme la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui ne sont couvertes qu'à 43 % par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Afin d'améliorer ce taux et de mieux répondre aux besoins d'accompagnement à l'autonomie, il est essentiel de simplifier les règles de fixation des concours de la CNSA aux départements.

Alors qu'un quart des personnes en situation de handicap de 15 à 59 ans vivent sous le seuil de pauvreté, nous demandons également que le rapport sur l'augmentation de la PCH, plusieurs fois repoussé, soit enfin remis.

**M. Guillaume Florquin, rapporteur pour la branche autonomie.** Cette dernière demande a été satisfaite par l'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 – d'où mon sous-amendement. Sous réserve de son adoption, je suis favorable à l'amendement.

*La commission **rejette** le sous-amendement.*

*Puis elle **rejette** l'amendement.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 20 ter **non modifié**.*

**Article 21** : Réformer le modèle de financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

*La commission **adopte** l'article 21 **non modifié**.*

**Article 21 bis (nouveau)** : Préciser l'âge des enfants pouvant bénéficier du parcours de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce des troubles du développement

*La commission **adopte** l'article 21 bis **non modifié**.*

**Article 21 ter (nouveau)** : Reconnaissance du statut d'infirmier coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

*La commission **adopte** l'article 21 ter **non modifié**.*

**Article 21 quater (nouveau) :** *Aide exceptionnelle de 100 millions d'euros pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en difficulté financière*

*La commission adopte l'article 21 quater non modifié.*

**Article 21 quinquies (nouveau) :** *Généraliser la règle de récupération des indus applicables dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pour la rémunération des professionnels libéraux à tous les établissements et services médico-sociaux*

*La commission adopte l'article 21 quinquies non modifié.*

**Article 21 sexies (nouveau) :** *Prolonger l'expérimentation du relayage à domicile des proches aidants*

*Amendements AS348 et AS395 de Mme Élise Leboucher*

**Mme Élise Leboucher (LFI-NFP).** Les proches aidants – ils sont entre 8 et 11 millions – sont trop souvent contraints de compenser eux-mêmes l'accompagnement insuffisant de la perte d'autonomie par les pouvoirs publics, au point que 83 % d'entre eux déclarent avoir déjà traversé une période d'épuisement. Il est donc nécessaire de leur offrir des solutions de répit, mais pas au prix du démantèlement du droit du travail et de la santé des salariés. Or vous proposez d'inscrire dans le droit commun des durées quotidiennes de travail de plus de dix heures, ou la réduction voire la suppression, du repos quotidien minimum de onze heures consécutives. Il faut au contraire mener une réelle politique en faveur de l'autonomie et du grand âge.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable : ces solutions de répit sont essentielles pour les aidants, sans qui les personnes en perte d'autonomie ne peuvent souvent pas rester chez elles.

Au reste, la prorogation jusqu'en avril des dérogations prévues à l'article 9 de la loi visant à améliorer l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement, dite « TND », n'avait d'autre but que de prévenir un éventuel vide réglementaire en attendant la publication des décrets d'application. Or les dispositions en question sont déjà entrées en vigueur ; dès lors, il n'est plus guère pertinent de maintenir l'article 21 sexies.

**Mme Annie Vidal (EPR).** Cette expérimentation très positive, d'une durée de trois années, est le fruit d'un travail conjoint entre les professionnels, les organisations du secteur et les ministères compétents. Les dérogations au droit commun sont très encadrées et ne concernent qu'un petit nombre d'aidants qui s'occupent de personnes ayant perdu toute autonomie et pour qui, alors qu'ils sont souvent épuisés, le relais d'un professionnel volontaire est précieux. La commission se bat depuis quatre ans en faveur de cette mesure longuement discutée ; ne la modifions pas.

*La commission rejette les amendements.*

*Puis elle adopte l'article 21 sexies non modifié.*

La réunion est suspendue de vingt et une heures cinquante à vingt-deux heures dix.

**Article 22 :** *Aligner le mode de calcul de la pension de retraite de base des non-salariés agricoles sur le régime général*

*Amendement AS372 de Mme Karine Lebon*

**M. Yannick Monnet (GDR).** Nous déplorons que ce soit par voie d'ordonnance que le Gouvernement envisage de prendre, dans un délai de deux ans, les mesures nécessaires pour rapprocher de celles qui s'appliquent dans l'Hexagone les modalités d'ouverture des droits, de calcul et de service des pensions de vieillesse et de veuvage des non-salariés des professions agricoles en outre-mer.

**M. le rapporteur général, suppléant Mme Sandrine Rousseau, rapporteure pour la branche vieillesse.** L'abus d'ordonnances nuit à la santé démocratique, mais cette voie me semble préférable eu égard à la complexité et à la technicité du sujet. Que cela n'empêche pas les parlementaires d'exprimer leurs attentes.

Avis défavorable.

**M. Yannick Monnet (GDR).** C'est précisément parce que le problème est complexe qu'il serait préférable d'y réfléchir à plusieurs plutôt que de laisser le ministre décider seul, d'autant nos collègues ultramarins sont très rarement associés à ce genre de décisions.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** L'actuel régime de cotisations agricoles ultramarin ressemble beaucoup à celui qui s'appliquait dans l'Hexagone il y a une trentaine d'années : il est d'une complexité sans nom, et il serait plus efficace de passer par des ordonnances, en associant les élus des territoires concernés, plutôt que d'ergoter ici pendant des heures.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'amendement AS535 de Mme Élise Leboucher tombe.*

*Puis la commission adopte l'article 22 modifié.*

**Article 23 : Revalorisation différenciée des pensions de retraite**

*Amendements de suppression AS165 de M. Thibault Bazin, AS177 de Mme Sandrine Rousseau, AS18 de Mme Océane Godard, AS312 de M. Thomas Ménagé, AS375 de M. Yannick Monnet, AS382 de Mme Élise Leboucher et AS557 de M. Frédéric Valletoux*

**M. le rapporteur général.** Cet article prévoit le décalage pérenne de la date revalorisation annuelle de l'ensemble des pensions de retraite du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> juillet, afin de dégager près de 3,1 milliards d'euros d'économie. Mais la censure intervenue depuis a conduit de fait à la revalorisation intégrale des pensions au 1<sup>er</sup> janvier, et cet article n'a plus d'objet – d'où mon amendement de suppression.

**M. Hendrik Davi (EcoS).** Je défends l'amendement AS177.

J'insiste sur le fait que c'est bien grâce à la censure du gouvernement Barnier que les pensions de l'ensemble des retraités de ce pays ont augmenté de 2,2 % au 1<sup>er</sup> janvier !

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Je défends l'amendement AS18.

La censure a permis d'éviter l'application de cette mauvaise mesure, qui était un point de profond désaccord et qui ne sera pas rétablie dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Reste que nous devons réfléchir à la question de la contribution des retraités au financement de la sécurité sociale, notamment de sa branche autonomie.

**M. Christophe Bentz (RN).** Je défends l'amendement AS312.

La désindexation des pensions était une aberration, et la censure a permis de rétablir la justice sociale pour nos retraités.

**M. Hadrien Clouet (LFI-NFP).** Je défends l'amendement AS382.

Gouvernement censuré, bonheur des retraités !

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 23 est supprimé.*

**Article 23 bis (nouveau) :** *Extension du bénéfice de l'action sociale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants aux travailleurs indépendants exerçant à Saint-Pierre-et-Miquelon*

*La commission adopte l'article 23 bis non modifié.*

**Article 24 :** *Améliorer l'indemnisation en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et mieux prendre en compte le préjudice personnel*

*Amendement AS105 de Mme Marie-Charlotte Garin*

**M. Sébastien Peytavie.** L'amendement est défendu.

**M. Philippe Vigier, rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles.** Cet amendement prévoit que les ayants droit des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles peuvent demander devant le juge la réparation intégrale des préjudices en cas de faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur.

L'article 24 vise à transposer les termes de l'accord national interprofessionnel, fruit du dialogue social et de la parité : il convient donc d'en préserver la rédaction. Cela étant, l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante et la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés continueront d'être associées aux décisions.

Avec une réparation intégrale à leur charge, les employeurs pourraient avoir à verser des sommes considérables, ce qui entraînerait une hausse générale des polices d'assurance.

Par ailleurs, je rappelle que cet article a été amélioré par le Sénat. Progrès réel pour les victimes d'une faute inexcusable : l'indemnisation pourra désormais avoir lieu en capital. La sénatrice Marie-Pierre Richer a fait une proposition pour aller plus loin ; il faudra l'affiner avec les partenaires sociaux.

Je précise enfin que supprimer l'article 24, comme vous l'envisagiez initialement, nous ferait revenir aux indemnisations antérieures – je me fonde sur un arrêté de la Cour de cassation.

En clair, les présentes dispositions représentent une avancée certaine : les indemnisations sont meilleures, un accord national interprofessionnel a été conclu avec les partenaires sociaux, et de nouvelles évolutions seront prochainement discutées.

Je demande le retrait de l'amendement, à défaut de quoi j'émettrai un avis défavorable.

*La commission adopte l'amendement.*



*Amendement AS384 de M. Yannick Monnet*

**M. Yannick Monnet (GDR).** L'amendement vise à garantir la participation des associations de victimes et des partenaires sociaux au sein de la commission des garanties, afin d'en renforcer la transparence.

**M. le rapporteur.** La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles remonte à 1898 : le paritarisme ne date donc pas d'hier mais d'avant-hier ! Certes, il n'est pas prévu que les associations et les partenaires sociaux soient directement intégrés à la commission des garanties, mais ils bénéficieront d'une information complète sur tous les projets de texte réglementaire et seront entendus à cet effet.

J'ajoute que la version de l'article 24 issue du Sénat est plus avantageuse. Je vous sais très attaché au dialogue social ; or, avec votre proposition, la consultation ne serait plus un principe mais une simple faculté.

Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS185 de Mme Joëlle Mélin*

**Mme Joëlle Mélin (RN).** En l'absence de faute inexcusable de l'employeur, l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles selon la nomenclature Dintilhac – par ailleurs une grande avancée – est un saut dans l'inconnu. Nous demandons donc la remise rapide d'un rapport évaluant les sommes qui seront allouées, afin de les adapter au mieux.

**M. le rapporteur.** Disposer d'une photographie précise est effectivement important, mais la Caisse nationale d'assurance maladie, auprès de laquelle la commission des garanties est instituée, produit déjà un rapport annuel. Le dernier a été publié en décembre 2024 et en demander un autre me semblerait superfétatoire.

*L'amendement AS185 est retiré.*

*La commission adopte l'article 24 modifié.*

**Article 24 bis (nouveau) :** *Renforcement de la procédure de recouvrement des indus et suppression de la réforme du tiers payant concernant le complément de libre choix du mode de garde « structure »*

*Amendement AS362 de M. Louis Boyard*

**Mme Zahia Hamdane, suppléant M. Louis Boyard, rapporteur pour la branche famille.** L'amendement vise à supprimer l'alinéa revenant sur la réforme du tiers payant pour le complément de libre choix du mode de garde (CMG). En effet, après avoir repoussé à de nombreuses reprises l'entrée en vigueur de ce dispositif initialement prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, le Gouvernement le supprime purement et simplement, pour des motifs essentiellement techniques.

À l'en croire, le tiers payant ne permettrait pas de résoudre les difficultés de trésorerie des familles, particulièrement lors des premiers mois d'accueil de l'enfant, en raison du délai d'ouverture du droit au CMG. Ainsi, le Gouvernement reconnaît la lenteur administrative des caisses d'allocations familiales (CAF), qui ne disposent pas du personnel suffisant pour traiter les dossiers, et refuse d'appliquer une réforme pourtant souhaitable pour les familles, qui n'auraient pas à avancer les frais de garde de leurs enfants.

Nous proposons de maintenir ce dispositif ; à charge pour le Gouvernement de renforcer les moyens des CAF.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 24 bis non modifié.*

**Article 24 ter (nouveau) :** *Suspension du versement du complément du mode de garde en cas de défaut de paiement du salaire dû à l'assistante maternelle ou à l'employé à domicile*

*Amendement AS363 de M. Louis Boyard*

**Mme la rapporteure suppléante.** L'amendement tend à sécuriser la procédure de résiliation du recours au dispositif Pajemploi +, en permettant au salarié de dénoncer l'accord conclu avec l'employeur auprès de l'Urssaf et de dénoncer d'éventuelles pressions l'ayant poussé à l'accepter. Le cas échéant, l'Urssaf devrait s'assurer de la validité de l'accord de résiliation.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 24 ter non modifié.*

**Article 24 quater (nouveau) :** *Adaptation du droit des prestations familiales et extension de l'assurance vieillesse des aidants à Mayotte*

*Amendement AS365 de M. Louis Boyard*

**Mme la rapporteure suppléante.** Par cet amendement, nous proposons de supprimer la condition de résidence stable, nécessaire pour bénéficier des prestations sociales à Mayotte. En raison de leur précarité, un grand nombre de familles, qui résident parfois depuis de nombreuses années sur le territoire mahorais, ne pourraient répondre à ce nouveau critère administratif, ce qui accentuerait leurs difficultés financières et porterait atteinte aux intérêts des enfants concernés.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 24 quater non modifié.*

**Article 24 quinquies :** *Demande de rapport sur une réforme du financement de l'accueil du jeune enfant*

*Amendement AS366 de M. Louis Boyard*

**Mme la rapporteure suppléante.** Cet amendement vise à réduire le délai de remise du rapport visé à cet article, afin d'accélérer les travaux sur la question urgente du financement des crèches.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 24 quinquies non modifié.*

## TITRE II

### DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

**Article 25 :** *Dotations des branches maladie et autonomie au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, de la branche autonomie aux agences régionales de santé, de la branche maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, transfert de compensation de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité*

*Suivant l'avis du rapporteur général, la commission **rejette** l'amendement AS152 de M. Christophe Bentz.*

*Amendement AS637 de M. Thibault Bazin*

**M. le rapporteur général.** Je propose d'indiquer explicitement le montant des plafonds de dotation des opérateurs financés par les régimes d'assurance maladie, tel que le prévoit le présent article dans sa version issue du Sénat. Cet amendement important tend donc à reporter dans la loi le montant des dotations, qui figurent à l'annexe 2 du texte. J'estime que ces chiffres, qui feront état des efforts demandés aux différents opérateurs dans un contexte de forte contrainte budgétaire, doivent faire l'objet d'un examen minutieux du Parlement.

Serait ainsi précisé le montant des dotations de l'Agence du numérique en santé, de l'Établissement français du sang, de l'Agence nationale du développement professionnel continu, de l'École des hautes études en santé publique, de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation et du Centre national de gestion.

Cette méthode me semble souhaitable, parce que ces éléments sont d'ordinaire abordés dans le cadre d'amendements d'appel et parce que des amendements gouvernementaux viennent parfois augmenter ou baisser certaines dotations sans que nous ne puissions en discuter avec discernement.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Je salue ce travail méthodologique innovant.

Première question : cette liste des organismes bénéficiant d'une dotation des régimes d'assurance maladie est-elle exhaustive ? L'Agence de la biomédecine, par exemple, n'est-elle pas également concernée ?

Deuxièmement, l'amendement tend à fixer des plafonds, ce qui, en creux, signifie que le plancher pourrait être égal à zéro.

**M. le rapporteur général.** L'article 25 indique déjà le montant des dotations de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, de l'Agence nationale de santé publique, de l'Agence de la biomédecine, de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, et de la Haute Autorité de santé (HAS). Mon amendement vient compléter cette liste.

Je précise également que certains de ces organismes reçoivent des dotations de l'État et font l'objet d'une double tutelle.

Comme nous nous apprêtons à avoir des débats intenses sur le projet de loi de finances pour 2025, il me semble d'autant plus important de disposer des chiffres et d'obtenir des justifications lorsque les dotations évoluent – ce à quoi les ministres que nous avons auditionnés lundi m'ont semblé ouverts. En cas de hausse, nous pouvons évidemment comprendre qu'il faille reconstituer des stocks ou que le passage du cyclone Chido entraîne des besoins supplémentaires, mais ce doit être documenté.

Quant à la formulation, j'ai repris celle des alinéas figurant déjà à l'article 25, mais je reconnais que nous pourrions en débattre. J'y insiste, mon objectif est simplement d'éclairer le Parlement sur l'ensemble des dotations en les présentant au même endroit.

**M. Philippe Vigier (Dem).** Je remercie le rapporteur général pour cette proposition utile, qui permettra également de faire apparaître les soldes de référence de l'exercice précédent.

Il me semble que les crédits alloués à l'Agence du numérique en santé – 179 millions d'euros – baissent d'une vingtaine de millions par rapport l'année précédente. Or l'inclusion numérique est au cœur de la transformation de l'organisation des soins. Nous ne pourrions pas parachever la numérisation des parcours de soins sans poursuivre les efforts engagés depuis plusieurs années. Un plan de recrutement de 2 000 agents numériques a notamment été lancé pour accompagner l'ensemble des professionnels de santé. Cette conversion est vitale.

Je rappelle que le dossier médical partagé (DMP) a été lancé en 1995. Trente ans plus tard, nous commençons enfin à sortir de l'ornière. C'est pourquoi je vous invite à la plus grande prudence ; il ne faudrait pas que nos efforts, qui ont été difficiles, soient annihilés.

**M. le rapporteur général.** Depuis une semaine, j'essaie justement de répondre à ces questions légitimes. En l'occurrence, la plateforme des données de santé – le *Health Data Hub* – dispose d'un fonds de crise et de différentes sources de financement.

D'un point de vue général, afin de pouvoir comparer, je suggère que nous retenions les valeurs exécutées en 2024. C'est l'avantage d'examiner le PLFSS en retard ! Dans le cas de la HAS, par exemple, le chiffre s'élève à 71,9 millions d'euros. Nous allons vous communiquer tous les montants, qui, au reste, soulèveront peut-être des questionnements. Une telle méthode pourrait faire date pour les prochains PLFSS, particulièrement en première lecture.

**M. Philippe Vigier (Dem).** Outre les crédits exécutés, il faudrait également connaître le montant des autorisations d'engagement et des crédits de paiement, ainsi que les projections pour l'année suivante. En effet, lorsqu'un organisme reçoit les lettres de gel et de surgel des crédits, il cesse de consommer.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 25 modifié.*

**Article 26** : *Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès*

*Amendement de suppression AS387 de Mme Karine Lebon*

**M. Yannick Monnet (GDR).** Il y a deux mois et demi, vous nous avez expliqué que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) était parfait et qu'il correspondait aux besoins. Dans la mesure où le montant désormais proposé subit une baisse de 800 millions d'euros, je présume que vous allez approuver la suppression de cet article.

Cette baisse montre que vous organisez le déficit de la sécurité sociale, dans une stratégie de financiarisation du système. L'Ondam ne correspond absolument pas aux besoins de santé du pays et vous ne l'ignorez pas.

**M. le rapporteur général.** Avis défavorable : vous confondez les articles 26 et 27. Le premier porte sur la branche maladie, maternité, invalidité et décès, tandis que le second concerne l'Ondam, objet de votre intervention.

En l'occurrence, les chiffres figurant à l'article 26 vont largement dépendre des négociations à venir concernant l'Ondam qui, à en croire la presse, devrait augmenter. Peut-être ne vaut-il mieux pas le supprimer ?

**M. Yannick Monnet (GDR).** Effectivement, j'ai anticipé le débat suivant. Je ne retire pas pour autant cet amendement car nous pensons que le montant de l'Ondam restera insuffisant.

**Mme Annie Vidal (EPR).** Nous n'avons jamais dit que tout était parfait ! Rappelez-vous de nos débats en première lecture : nous avons dit que l'Ondam n'était ni idéal ni magique, mais que c'était le seul outil à notre disposition. C'est précisément parce qu'il s'agit d'un objectif que son montant est ajusté au plus près des besoins réels. D'ailleurs, en 2018, la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale et la députée Caroline Fiat avaient travaillé à son possible remplacement, avant de renoncer, jugeant la question trop complexe.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 26 non modifié.*

**Article 27** : *Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et de ses sous-objectifs pour 2025*

*Amendement de suppression AS456 de Mme Zahia Hamdane*

**M. le rapporteur général.** Nous en venons donc à l'Ondam à proprement parler, même si son montant définitif, qui fait l'objet d'échanges entre le Gouvernement et certains groupes, n'est pas encore formellement traduit.

La version initiale du PLFSS prévoyait 263,9 milliards d'euros pour l'année 2025, ce qui représentait une augmentation de 7,3 milliards, soit 2,8 %. Le texte issu de la première lecture au Sénat – que nous examinons – a porté le montant à 264,2 milliards, soit une progression de 7,6 milliards, c'est-à-dire 3 %. La version issue de la commission mixte paritaire, qui fut ensuite censurée, établissait le montant à 263,6 milliards, soit 7 milliards d'augmentation, ou 2,7 %. D'après ce que nous lisons dans la presse – mais peut-être Jérôme Guedj dispose-t-il de plus amples informations –, le montant devrait finalement atteindre 265,1 milliards, ce qui représente une hausse de 8,5 milliards, soit 3,3 %.

Je comprends cet amendement de suppression, mais j'y suis défavorable, dans l'attente des annonces à venir.

**M. Jérôme Guedj (SOC).** Je ne trahis aucun secret en disant que le courrier adressé par le Premier ministre à Patrick Kanner et Boris Vallaud, puis que les déclarations de Yannick Neuder et Catherine Vautrin à la presse portent à croire que le Gouvernement proposera, à l'issue des négociations, une progression d'au moins 3,3 % de l'Ondam – et de 3,6 % de l'Ondam hospitalier, ce qui représente une hausse de 1 milliard d'euros.

Au début de cette nouvelle lecture, j'avais demandé si nous allions disposer de l'amendement gouvernemental sur cette question avant l'examen de cet article 27, qui contient un chiffre désormais obsolète.

Aussi pourrions-nous considérer qu'en l'état, aucun Ondam ne nous est proposé, et adopter en conséquence l'amendement de suppression. Certes, les autres amendements à l'article 27 sont autant de propositions légitimes, mais ils seraient discutés sur une base qui n'existe plus.

**Mme Stéphanie Rist (EPR).** Même fixé à 3,3 % – ce dont nous nous réjouissons tous –, l'Ondam risque d'être dépassé. Le véritable enjeu est donc la transformation du financement de notre système de santé, qui n'est plus adapté aux besoins d'une population vieillissante. Nous savons tous que, sans une telle réforme, nous irons dans le mur.

**M. Philippe Vigier (Dem).** Le Premier ministre a consenti un effort substantiel en prenant l'engagement, à la demande de certaines familles politiques, de revaloriser l'Ondam à 3,3 %. Dès lors que nous disposons de cette information, nous pouvons examiner l'article 27 ; il serait irresponsable de le supprimer.

Par ailleurs, l'Ondam a augmenté de plus de 60 milliards en d'euros cinq ans. Il est donc impératif de revoir le financement de notre système de santé – notamment sa répartition entre l'assurance maladie et les mutuelles, dont les primes ont augmenté de 30 % en quatre ans – car, au bout du compte, c'est l'assuré social qui est pénalisé. Posons, rapidement et de manière transpartisane, les bases d'un nouveau système afin de développer une approche différente du PLFSS 2026.

**M. Hendrik Davi (EcoS).** Avant la négociation, l'Ondam devait être fixé à 3,1 %, et non à 3,3 %. Toujours est-il que, d'après la Fédération hospitalière de France (FHF), une fois

neutralisés l'enveloppe de compensation de l'augmentation des cotisations et l'impact de l'inflation, l'évolution nette ne serait plus que de 0,2 %. C'est pourquoi la FHF réclame une augmentation légèrement inférieure à 6 %.

Je rappelle que, dans les années 1990, on a transformé profondément notre système de santé, notamment en introduisant la tarification à l'activité ou en ouvrant plusieurs secteurs à la concurrence, au prétexte de réduire les dépenses. Or, vingt ans plus tard, vous l'avez dit, elles n'ont pas cessé de croître. Pourquoi ?

**M. Yannick Monnet (GDR).** Les chiffres et les tableaux n'y feront rien : force est de constater que, dans nos circonscriptions, l'accès aux soins est problématique.

Je regrette, madame Rist, que vous ne disiez pas tout. Vous ne cessez d'assécher les recettes de la sécurité sociale, pour déplorer ensuite qu'elles ne soient pas suffisantes pour que le système fonctionne. C'est une stratégie : posez-la sur la table et nous en débattons ! Dites clairement quel doit être, selon vous, le modèle économique de la sécurité sociale. Pour ma part, je suis pour un système « 100 % sécu » reposant sur la cotisation. Vous avancez masqués, et ce n'est pas honnête.

**M. le rapporteur général.** Je ne suis pas le télégraphe du Gouvernement, mais je m'efforce d'obtenir de lui des informations afin de pouvoir vous les communiquer.

Monsieur Davi, l'augmentation de 3,1 % que vous avez citée concerne les établissements de santé, et non l'ensemble de l'Ondam. Quant à la FHF, elle souhaite une augmentation, non pas de 4,9 % mais de 4,9 milliards d'euros, contre 3,3 milliards prévus dans le projet de loi initial. Or le Gouvernement devrait proposer de porter cette somme à environ 4 milliards.

Monsieur Monnet, vous préférez, dites-vous, qu'il n'y ait pas d'Ondam. Or la loi organique impose que la loi de financement de la sécurité sociale comporte cette disposition. En outre, il permet l'information du Parlement ; il est même indispensable à de nombreux acteurs, assurés sociaux et professionnels de santé, qui ont besoin de connaître la trajectoire des dépenses.

Puisque nous n'avons pas connaissance de l'amendement du Gouvernement, je vous propose de retirer l'ensemble des amendements ayant trait à l'Ondam.

**M. Hadrien Clouet (LFI-NFP).** Parce que nous estimons, nous aussi, que les moyens qui nous sont proposés ne sont pas adaptés aux besoins en matière de santé, nous voterons pour l'amendement de suppression, en pensant aux secrétaires médicales de l'hôpital Joseph-Ducuing de Toulouse qui sont payées en deçà du Smic, aux sages-femmes de la maternité Purpan dont le temps de travail est de 120 %, aux agents des soins intensifs de cardiologie qui se sont fait sucrer leur prime de Noël de 50 euros, aux agents en arrêt de travail qui sont réquisitionnés pour faire tourner l'hôpital, à la patiente atteinte de la maladie de Charcot qui a entamé une grève de la faim parce qu'on lui a retiré son auxiliaire de vie, au service d'hématologie de l'hôpital des enfants qui n'est pas qualifié en soins critiques ou au service de psychiatrie du centre hospitalier universitaire de Purpan, où l'on a déploré un suicide et deux viols.

**M. le président Frédéric Valletoux.** Compte tenu des incertitudes entourant le montant définitif de l'Ondam, je crois également souhaitable que les amendements relatifs à cette question soient retirés.

*La commission adopte l'amendement AS456.*



*En conséquence, l'article 27 est **supprimé** et les amendements AS276 de M. Hendrik Davi, AS447 de Mme Élise Leboucher, AS452 et AS500 de M. Damien Maudet, AS272, AS274 et AS275 de M. Hendrik Davi, AS35 et AS36 de M. Jérôme Guedj, AS277 de M. Hendrik Davi, AS136 de M. Sébastien Peytavie, AS279 de M. Hendrik Davi, AS397 de M. Yannick Monnet, AS83 de M. Jérôme Guedj, AS503, AS487 et AS435 de Mme Zahia Hamdane, AS465 de M. Hadrien Clouet, AS499 de Mme Élise Leboucher, AS137 de M. Sébastien Peytavie, AS278 de M. Hendrik Davi, AS391 de M. Yannick Monnet, les amendements identiques AS400 de Mme Karine Lebon et AS444 de M. Hadrien Clouet ainsi que l'amendement AS564 de M. Damien Maudet **tombent**.*

**Article 28** : *Objectif de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles*

*Amendements de suppression AS401 de Mme Karine Lebon et AS418 de M. Damien Maudet*

**M. Yannick Monnet (GDR)**. L'amendement AS401 est défendu.

**Mme Anaïs Belouassa-Cherifi (LFI-NFP)**. L'amendement AS418 est défendu.

**M. Philippe Vigier, rapporteur**. Avis défavorable.

D'une part, la présence d'un article comportant l'objectif de dépenses par branche dans la loi de financement de la sécurité sociale est obligatoire. Au demeurant, je rappelle que l'article 28 fixe à 17 milliards d'euros l'augmentation des charges prévisionnelles de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, soit une augmentation de 6,3 % par rapport à l'année précédente et, surtout, de 28 % par rapport à la moyenne observée sous la XIV<sup>e</sup> législature, entre 2012 et 2017.

*La commission **adopte** les amendements.*

*En conséquence, l'article 28 est **supprimé**.*

**Article 29** : *Objectif de dépenses de la branche vieillesse*

*Amendements de suppression AS403 de M. Yannick Monnet et AS412 de Mme Élise Leboucher*

**M. Hadrien Clouet (LFI-NFP)**. Je défends l'amendement AS412.

Nous désapprouvons le déséquilibre des comptes dû à la progression inégale des recettes, à hauteur de 5,5 %, et des dépenses, à hauteur de 6,8 %. Pour y remédier, il convient

d'élargir l'assiette des cotisations sociales. M. Macron lui-même n'a-t-il pas reconnu que nous avons un problème de recettes ? Pour une fois, il avait raison. Reste à aller chercher l'argent où il se trouve.

**M. le rapporteur général, suppléant la rapporteure pour la branche vieillesse.** Cette disposition doit obligatoirement figurer dans la loi de financement de la sécurité sociale. Je vous propose donc de retirer les amendements de suppression, quitte à voter contre l'article.

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 29 est supprimé.*

### **Article 30 : Objectifs de dépenses de la branche famille**

*Amendements de suppression AS367 de M. Louis Boyard, AS81 de Mme Marie-Charlotte Garin et AS402 de M. Hadrien Clouet*

**Mme Zahia Hamdane, rapporteure suppléante.** Nous vous proposons de supprimer l'objectif de dépenses de la branche famille en raison, une nouvelle fois, du manque d'ambition voire d'intérêt pour la politique familiale dans le PLFSS.

Une refonte globale de la politique familiale française est nécessaire. Non seulement elle ne répond pas aux attentes des parents, mais elle ne garantit pas non plus le bien-être des enfants et se fonde sur une vision nataliste qui ne correspond plus aux attentes des jeunes couples.

Pour satisfaire les besoins des familles, la politique familiale doit leur verser des prestations qui garantissent le maintien de leur pouvoir d'achat dès l'arrivée du premier enfant, garantir que les congés parentaux favorisent l'égalité entre les femmes et les hommes et proposer des modes d'accueil des jeunes enfants axés sur leur bien-être et leur développement tout en permettant à leurs parents de concilier vie familiale et vie professionnelle.

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 30 est supprimé.*

### **Article 31 : Objectifs de dépenses de la branche autonomie**

*Amendements AS388 de Mme Zahia Hamdane et AS407 de M. Yannick Monnet*

**M. Hadrien Clouet (LFI-NFP).** Je défends l'amendement AS388.

*Contre l'avis défavorable de M. Guillaume Florquin, rapporteur, la commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 31 est **supprimé**.*

**Article 32** : *Prévisions de charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale*

*La commission **rejette** l'article 32.*

*Puis elle **rejette** la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.*

*Toutes les parties du projet de loi ayant été rejetées, l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 est **rejeté**.*

*La réunion s'achève à vingt-trois heures quinze.*

### **Présences en réunion**

*Présents.* – M. Thibault Bazin, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, M. Christophe Bentz, M. Théo Bernhardt, Mme Sylvie Bonnet, M. Hadrien Clouet, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, Mme Josiane Corneloup, M. Hendrik Davi, Mme Sylvie Dezarnaud, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Fanny Dombre Coste, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Karen Erodi, M. Olivier Fayssat, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, Mme Camille Galliard-Minier, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Michel Lauzzana, M. Didier Le Gac, Mme Élise Leboucher, M. René Lioret, Mme Christine Loir, Mme Joëlle Mélin, M. Sébastien Peytavie, Mme Stéphanie Rist, M. Jean-François Rousset, Mme Sandrine Runel, M. Arnaud Simion, M. Emmanuel Taché de la Pagerie, M. Nicolas Turquois, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier

*Excusés.* – Mme Anchya Bamana, Mme Béatrice Bellay, M. Elie Califer, M. François Gernigon, M. Laurent Panifous