

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

– Audition de Mme Anne-Laure Torresin, directrice générale de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole, Mme Magali Rasclé, directrice déléguée aux politiques sociales, et Mme Nadia Joubert, directrice des statistiques et de la science des données, sur le rapport transmis au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement, en application de l'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale, sur l'évolution des charges et des produits au titre de 2027 2

– Présences en réunion 15

Mercredi
8 juillet 2026
Séance de 11 heures

Compte rendu n° 96

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
M. Hadrien Clouet,
*vice-président***



La réunion commence à onze heures.

(Présidence de M. Hadrien Clouet, vice-président)

La commission entend Mme Anne-Laure Torresin, directrice générale de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole, Mme Magali Rasclé, directrice déléguée aux politiques sociales, et Mme Nadia Joubert, directrice des statistiques et de la science des données, sur le rapport transmis au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement, en application de l'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale, sur l'évolution des charges et des produits au titre de 2027.

M. Hadrien Clouet, président. L'article L. 111-11 du code de la sécurité sociale prévoit que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmette, avant le 15 juin de chaque année, au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement un ensemble de propositions relatives à l'évolution des charges et produits de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA), au titre de l'année suivante et des mesures qui seraient nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. Dans la perspective de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, il nous paraît utile, avant d'en venir la semaine prochaine à ceux de la Cnam, de prendre connaissance de vos travaux et de dialoguer avec leurs auteurs.

Je vous remercie donc, madame la directrice générale, mesdames les directrices, d'avoir répondu à notre invitation pour nous présenter l'évolution des charges et des produits au titre de 2026.

Mme Anne-Laure Torresin, directrice générale de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole. Je vous remercie pour cette invitation, qui nous offre l'opportunité de vous présenter les principaux enseignements du rapport charges et produits de la MSA.

Ce régime présente en effet plusieurs particularités qui en font un acteur singulier au sein de notre système de protection sociale. Il constitue d'abord un régime professionnel couvrant l'ensemble du monde agricole, depuis les activités de production jusqu'aux organismes professionnels tels que Groupama, les chambres d'agriculture ou le Crédit Agricole. Il protège l'ensemble des personnes exerçant dans ce secteur, qu'il s'agisse des exploitants, des conjoints collaborateurs ou des salariés agricoles.

Sa gouvernance repose sur un modèle mutualiste original fondé sur un processus électoral organisé tous les cinq ans. Les dernières élections, tenues en avril 2025, ont permis de renouveler près de 13 000 délégués élus à l'échelle cantonale. Présents sur l'ensemble du territoire, ces bénévoles constituent de véritables vigies locales. Ils permettent d'identifier rapidement les situations de crise ou les difficultés rencontrées dans certains territoires et jouent également un rôle direct dans les actions de prévention, notamment en matière de santé, en relayant les messages au plus près de nos ressortissants.

La MSA se distingue également par son fonctionnement en guichet unique. Elle assure la gestion de l'ensemble des branches : les prestations santé, famille et vieillesse, les cotisations, l'action sanitaire et sociale, le contrôle médical, mais aussi la santé et la sécurité au travail, notamment grâce à des médecins du travail.

La MSA intervient également pour le compte d'organisations telles que la SNCF ou la RATP, l'Assemblée nationale ou le Sénat, pour lesquels nous réalisons des prestations d'infogérance. Sur les territoires, nous travaillons avec le tissu associatif et réalisons des missions pour le compte de l'inter-régime et de l'État, qu'il s'agisse du fonds d'indemnisation des victimes des pesticides ou du portail national des droits sociaux.

Son action s'inscrit aujourd'hui dans un contexte agricole marqué par la multiplication et l'accentuation des crises économiques, climatiques et sanitaires, dont les conséquences affectent durablement la situation financière, familiale et psychologique des agriculteurs. Face à ces difficultés, la MSA mobilise ses dispositifs d'accompagnement, ses actions d'aller-vers et des outils innovants comme l'aide au répit administratif.

Plus largement, elle agit pour simplifier les démarches des agriculteurs et améliorer leurs conditions d'exercice. Après une très large concertation de l'ensemble de nos adhérents, nous avons lancé vingt actions qui visent à simplifier la relation entre la MSA et ses adhérents pour leur permettre de pouvoir plus facilement et dans un cadre simplifié exercer leurs obligations et leurs métiers.

Parmi les enjeux identifiés dans le rapport « Charges et produits » figure la participation à l'efficience du système de santé au bénéfice des populations agricoles et des territoires ruraux, une mission confiée par le code rural sanitaire et social. L'accompagnement des populations agricoles est très marqué par nos spécificités, c'est-à-dire des besoins de santé singuliers qui sont marqués par la combinaison d'un certain nombre de déterminants professionnels environnementaux et territoriaux et des transformations structurelles que vit l'agriculture.

En conséquence, la MSA se mobilise sur une approche très globale des déterminants de santé fondée sur le principe « Une seule santé », qui articule santé humaine, animale et environnementale. Les populations relevant de la MSA sont aux deux tiers installées dans les zones rurales, contre un tiers pour la population générale.

Notre capacité de diagnostics territoriaux s'appuie sur notre outil cartographique GéoMSA, une base de données extrêmement riche qui permet une analyse fine des enjeux sanitaires et sociaux de nos populations sur ces territoires. L'objectif consiste aussi pour nous à travailler à l'accès aux soins pour renforcer l'attractivité des territoires ruraux.

Mme Nadia Joubert, directrice des statistiques et de la science des données de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole. Je vous propose à présent d'entrer plus précisément dans le contenu du rapport charges et produits. Celui-ci s'articule autour de plusieurs volets. Une première partie est consacrée aux charges et aux produits du régime agricole ainsi qu'au suivi de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Dans un second temps, nous analysons les caractéristiques démographiques, sanitaires et territoriales de la population agricole.

S'agissant d'abord des charges, nous distinguons les non-salariés agricoles et les salariés agricoles, dont les profils démographiques sont très différents. Les salariés agricoles forment une population relativement jeune, même si elle connaît un vieillissement progressif. À l'inverse, les non-salariés agricoles constituent une population plus âgée et davantage implantée dans les territoires ruraux.

Depuis 2016, l'évolution des dépenses du régime agricole est demeurée inférieure à la trajectoire fixée par l'Ondam, à l'exception de 2020, marquée par la crise sanitaire, et 2025, en raison d'un effet technique lié à une modification des clefs de répartition des dépenses hospitalières affectées au régime agricole.

Pour les non-salariés agricoles, les dépenses s'élèvent principalement aux prestations sociales, qui représentent près de 5,4 milliards d'euros, soit environ 85 % des dépenses. Les recettes professionnelles, composées des cotisations et de la contribution sociale généralisée (CSG), atteignent près de 1 milliard d'euros et représentent un peu plus de 15 % des ressources. Le reste provient des transferts du régime général destinés à équilibrer la branche maladie.

Pour les salariés agricoles, le total des charges atteint un peu plus de 7,1 milliards d'euros en 2025. Là encore, plus de 85 % des dépenses correspondent aux prestations sociales. La baisse démographique observée tend à réduire certaines dépenses, mais cette évolution est amplifiée par le vieillissement de la population et donc par des besoins de santé croissants. Les recettes issues des cotisations et de la CSG représentent près de 44,4 % des ressources, le complément provenant également des mécanismes d'équilibrage du régime général.

J'en viens maintenant aux caractéristiques démographiques et sanitaires des populations agricoles. Fin 2025, le régime agricole protège environ 3 millions de personnes contre le risque maladie, soit 4,5 % de la population de France métropolitaine. Cette population se compose de 35 % de non-salariés agricoles et de 65 % de salariés agricoles.

Les salariés agricoles présentent une pyramide des âges relativement proche de celle observée dans la population générale, avec toutefois un vieillissement marqué ces dernières années. Les non-salariés agricoles sont quant à eux beaucoup plus âgés. Le léger rajeunissement statistique observé tient principalement au nombre important de décès enregistrés aux âges les plus élevés.

L'analyse des pathologies prises en charge montre que près de la moitié des assurés agricoles ne présentent aucune pathologie identifiée ni traitement chronique. Les principales affections observées concernent les maladies cardio-neuro-vasculaires, le diabète et les cancers. Les traitements chroniques les plus fréquents concernent la prévention du risque vasculaire ainsi que les psychotropes.

Nous avons développé des indicateurs comparatifs permettant d'identifier les singularités du monde agricole en tenant compte de l'âge et du sexe des assurés. Les non-salariés agricoles apparaissent notamment sous-représentés pour les cancers bronchopulmonaires, certaines maladies psychiatriques, les maladies coronaires et les traitements par psychotropes. En revanche, ils sont fortement surreprésentés pour l'insuffisance cardiaque et les maladies valvulaires.

Chez les salariés agricoles, nous observons une sous-représentation des maladies coronaires et des maladies du foie, mais, à l'inverse, une surreprésentation de l'insuffisance cardiaque, des maladies valvulaires et des troubles addictifs, notamment liés aux substances psychoactives.

Cette année, nous avons souhaité consacrer un focus particulier à la santé des femmes. Une première observation montre que 45 % des femmes affiliées au régime agricole

ne présentent aucune pathologie, aucun traitement chronique ni hospitalisation identifiés dans notre cartographie. Cette situation peut traduire un meilleur état de santé, mais elle peut également révéler des difficultés d'accès aux soins.

Nous constatons également une baisse de la natalité particulièrement marquée dans le monde agricole. Les pathologies les plus fréquentes chez les femmes sont les maladies cardionéurovasculaires pour 12,3 %, le diabète pour 7,5 % ainsi que les cancers et les maladies respiratoires. Certaines affections apparaissent moins fréquentes que dans la population générale, notamment certaines maladies psychiatriques et plusieurs cancers. À l'inverse, les maladies valvulaires et l'insuffisance cardiaque sont davantage présentes chez les femmes non salariées agricoles. Nous observons également des hospitalisations fréquentes pour syndrome du canal carpien et arthrose du genou, qui peuvent témoigner de la pénibilité des activités exercées.

Concernant les dépenses de santé, les maladies cardio-neuro-vasculaires représentent l'un des principaux postes de dépenses, tout comme les cancers. Les maladies psychiatriques et les traitements par psychotropes contribuent également de manière significative aux remboursements.

La question du risque suicidaire constitue un sujet majeur de vigilance pour la MSA. Chaque année, nous réalisons une étude spécifique sur le risque de mortalité par suicide des salariés et non-salariés agricoles. Les analyses disponibles de 2023 montrent un surrisque global de 66 % par rapport à la population générale. Ce surrisque est particulièrement élevé chez les non-salariés agricoles et tend à progresser chez les personnes en activité, alors même que le travail est traditionnellement considéré comme un facteur de protection.

Les facteurs sont bien identifiés : âge avancé, sexe masculin, antécédents psychiatriques ou suicidaires, mais également arrêts de travail et isolement. À l'inverse, l'accès aux psychologues constitue un facteur protecteur. Nous observons également une progression des hospitalisations pour gestes auto-infligés chez les hommes agriculteurs, phénomène relativement récent qui appelle une vigilance particulière. Le risque touche aussi particulièrement les femmes et les femmes jeunes par rapport aux plus âgées, en population générale, comme pour les assurés du régime agricole.

Enfin, les difficultés d'accès aux soins constituent une préoccupation centrale. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée permet d'évaluer non seulement la présence des professionnels de santé, mais également leur disponibilité réelle. Les dernières données montrent que 23 % des patients d'origine agricole disposent d'un accès faible à un médecin généraliste. Cette situation marquée par la présence de déserts médicaux s'est fortement dégradée au cours des six dernières années et demeure plus défavorable que pour la population générale.

Les difficultés sont particulièrement marquées pour les psychologues, les psychiatres et les cardiologues, alors même que les besoins sont importants dans ces domaines. Les assurés agricoles sont également fortement surreprésentés dans les 153 territoires identifiés comme prioritaires au regard des difficultés d'accès aux soins.

Pour répondre à ces enjeux, nous mettons à disposition différents outils d'analyse territoriale, notamment GéoMSA, qui permet d'établir des diagnostics précis à l'échelle locale.

Nos analyses montrent que les assurés du régime agricole sont fortement surreprésentés dans les territoires particulièrement fragiles nécessitant des plans d'action renforcés : ils représentent près de 10 % de la population de ces territoires, alors qu'ils ne constituent qu'environ 4,4 % à 4,5 % de la population générale à l'échelle nationale. Ce constat confirme une nouvelle fois les difficultés d'accès aux soins auxquelles nos assurés sont confrontés.

S'agissant de la santé des femmes, nous avons étudié cette année l'accès aux gynécologues libéraux. Il ressort que 45 % des assurées agricoles n'ont accès à aucun gynécologue sur leur territoire, contre 23 % pour l'ensemble des assurés tous régimes confondus. Cette situation s'explique notamment par une concentration de ces spécialistes dans les zones urbaines et par une évolution défavorable de l'offre dans les territoires ruraux.

Enfin, nous mettons à disposition du public différents outils, études, publications et données accessibles sur nos plateformes. Parmi les dispositifs de data visualisation disponibles figurent quatre récits thématiques consacrés respectivement aux portraits de territoires et aux principales pathologies, aux difficultés d'accès aux soins, aux accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi qu'au risque suicidaire. Un cinquième récit, spécifiquement dédié à la santé des femmes, est actuellement en préparation pour une publication prévue en 2026.

Mme Magali Rascle, directrice déléguée aux politiques sociales de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole. Mon intervention a pour objet de vous présenter les propositions formulées par la MSA à la suite des constats et diagnostics qui viennent d'être exposés. Ces propositions, au nombre de vingt-neuf, sont regroupées autour de sept axes structurants qui traduisent l'approche globale de la MSA en matière de santé. Elles reflètent également la singularité de notre institution, fondée à la fois sur une approche populationnelle tournée vers les assurés relevant du régime agricole et sur une approche territoriale adaptée aux réalités des territoires ruraux.

Le premier axe est consacré à la prévention, à la promotion et à l'éducation pour la santé. Les propositions formulées visent en priorité à renforcer les dispositifs ayant déjà démontré leur efficacité. Elles s'inscrivent dans le prolongement des politiques de santé publique, notamment du dispositif Mon bilan prévention, déployé par la MSA auprès de ses ressortissants. Elles s'appuient également sur les Instants Santé, qui ont fait leurs preuves en permettant d'identifier les personnes éloignées du système de soins et de les réorienter vers celui-ci.

Une attention particulière est portée aux jeunes et aux aidants, dont la situation est souvent aggravée dans les territoires ruraux par l'isolement et les solidarités familiales intergénérationnelles. La MSA entend également renforcer sa contribution au dépistage organisé des cancers en mobilisant son expertise d'aller vers auprès des publics les plus éloignés de ces dispositifs. Enfin, la santé des femmes demeure une priorité forte, non seulement sous l'angle sanitaire, mais également sous les dimensions sociales, professionnelles et familiales. Cette approche intègre aussi la santé-sécurité au travail afin de renforcer la prévention primaire en milieu professionnel.

Le deuxième axe de nos propositions porte, sans surprise, sur la prévention, mais plus spécifiquement sur la prévention du mal-être et la promotion de la santé mentale. La MSA est engagée de longue date sur ces questions. Dès 2011, les pouvoirs publics lui ont confié le premier plan national de prévention du suicide agricole. Depuis 2021, cette

démarche a évolué vers un programme plus large de prévention du mal-être agricole. Depuis 2025, avec la santé mentale érigée en grande cause nationale, puis sa prolongation en 2026, nous constatons également une plus grande facilité à aborder ces sujets avec nos populations. Nous souhaitons désormais pérenniser ces dispositifs afin de développer une véritable approche de la santé mentale tout au long de la vie.

Le troisième axe s'inscrit dans la logique « Une seule santé » – *One Health* – ainsi que dans celle de la responsabilité sociale et environnementale. La MSA est naturellement impliquée dans cette approche puisqu'elle se situe à la croisée de la santé humaine, de la santé animale et de la santé environnementale. Les crises sanitaires récentes, notamment les épizooties, ont démontré toute l'actualité de ces enjeux. Nous poursuivons donc nos travaux avec nos partenaires, notamment dans le cadre des programmes conduits avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et *Green Data for Health*.

Cette orientation se traduit également par des actions concrètes, comme le renforcement de la vaccination antigrippale des professionnels des filières aviaire et porcine. Nous développons également des propositions autour de l'alimentation, de la sécurité alimentaire et de l'accès à une alimentation de qualité, dans une démarche conciliant santé publique, transition agricole et inclusion sociale.

Le quatrième axe concerne l'accès aux soins dans les territoires ruraux. La MSA entend renforcer son plan national d'accès aux soins à travers une meilleure connaissance des besoins, une coordination accrue des acteurs et le soutien à des initiatives telles que celles menées avec l'association Médecins Solidaires. Nous poursuivons également notre engagement en faveur de l'exercice coordonné en milieu rural et souhaitons améliorer le parcours des patients atteints de maladies chroniques.

Le cinquième axe traite de la qualité des pratiques et de la pertinence des soins. Nous proposons notamment l'exonération du délai de carence pour les dysménorrhées liées à l'endométriose ainsi que l'extension du bénéfice du remplacement agricole aux non-salariées bénéficiant de dispositifs d'aide à la parentalité ou de proche aidant.

Le sixième axe concerne le contrôle, la lutte contre la fraude et les systèmes d'information. La MSA renforce à la fois ses contrôles préalables et ses dispositifs de lutte contre la fraude, notamment à travers une cellule nationale spécialisée et une coopération accrue avec les services judiciaires.

Enfin, le dernier axe est consacré aux enjeux numériques et à la recherche en santé. Nous poursuivons la modernisation de nos systèmes d'information, le développement de nouveaux services aux assurés et le soutien à la recherche scientifique grâce à notre conseil scientifique et à des appels à projets dédiés.

Mme Anne-Laure Torresin. Pour terminer cette présentation, je vous propose deux focus particuliers. Le premier concerne le programme de prévention du mal-être agricole ; le second porte sur la prévention de la désinsertion professionnelle.

S'agissant du mal-être agricole, il convient de rappeler l'engagement ancien de la MSA sur ce sujet. Dès 2011, les premiers plans de prévention du suicide ont été mis en œuvre en réponse au surrisque de mortalité par suicide observé dans le régime agricole. Cet engagement s'est pleinement inscrit dans le cadre du plan interministériel consacré à la

prévention du mal-être agricole. La MSA y joue un rôle majeur en développant une vision globale des déterminants susceptibles d'influencer la santé psychologique des exploitants et des salariés agricoles.

Au fil du temps, elle a construit un ensemble de dispositifs complémentaires permettant de détecter, d'accompagner et de prévenir les situations de fragilité. Un système de recueil et de suivi des signalements a notamment été déployé. Entre 2024 et 2025, le nombre de signalements a progressé de 40 %, dépassant désormais les 8 000 situations par an. Près de 90 % d'entre elles sont prises en charge par la MSA, parfois en partenariat avec les chambres d'agriculture.

Cette action repose également sur un réseau de 10 500 sentinelles formées à la détection des situations de mal-être, auxquelles s'ajoutent de nombreux acteurs du monde agricole sensibilisés à ces enjeux, notamment 1 450 contrôleurs formés dans le cadre du contrôle unique. La MSA dispose également d'Agri'écoute, plateforme téléphonique accessible vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, animée par des psychologues formés aux spécificités du monde agricole. Les sollicitations sont en hausse : 4 200 en 2025 contre un peu plus de 3 400 en 2024. Cette progression traduit certes la persistance des difficultés, mais également une meilleure connaissance du dispositif et un recours plus précoce aux services d'accompagnement.

La MSA s'est pleinement saisie de la grande cause nationale consacrée à la santé mentale, avec soixante-sept actions locales ayant réuni près de 8 500 participants. Cette dynamique sera intégrée dans la future convention d'objectifs et de gestion (COG) afin de renforcer durablement la place de la santé mentale dans l'ensemble des dispositifs de prévention.

Le second focus concerne la prévention de la désinsertion professionnelle. La MSA s'appuie pour cela sur les cellules pluridisciplinaires de maintien dans l'emploi présentes dans toutes les caisses. Leur objectif consiste à accompagner les assurés dont l'état de santé compromet l'exercice de leur activité professionnelle, en favorisant soit le maintien dans l'emploi, soit un nouvel emploi adapté aux capacités des assurés. Cette démarche mobilise l'ensemble du guichet unique : santé et sécurité au travail, contrôle médical, action sanitaire et sociale, ainsi que les partenaires spécialisés tels que Cap emploi.

Chaque année, un peu moins de 2 000 nouveaux assurés sont orientés vers ces cellules, tandis que près de 24 000 personnes bénéficient plus largement d'un accompagnement. Parmi les assurés suivis, près de 950 disposent d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Les résultats obtenus sont significatifs puisque près d'un assuré sur deux bénéficie d'une solution de maintien dans l'emploi ou de reconversion professionnelle. Le taux de maintien dans l'emploi atteint désormais 47 %, soit une progression de 8 points par rapport à 2021.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je suis heureux que notre commission puisse aujourd'hui s'intéresser spécifiquement aux deux régimes gérés par la MSA pour la branche maladie, celui des salariés agricoles et celui des non-salariés agricoles. Nous parlons tout de même de 3 millions de bénéficiaires, et chacun mesure ici l'apport essentiel que représente l'économie agricole pour la vitalité de nos territoires.

Je voudrais tout d'abord dire un mot de la nouvelle COG, qui a pu susciter localement certaines inquiétudes, notamment en matière de ressources humaines. J'avais

d'ailleurs attiré l'attention de l'exécutif sur ce sujet. Pouvez-vous nous rassurer quant aux moyens dont disposera la MSA dans les années à venir ? Nous demeurons particulièrement vigilants s'agissant des éventuelles difficultés que pourrait rencontrer votre institution.

Les premiers éléments de votre rapport sont financiers. Vous avez rappelé que les charges de la branche maladie atteignaient 6,3 milliards d'euros pour les non-salariés agricoles et 7,1 milliards d'euros pour les salariés agricoles en 2025. Depuis 2020, cela représente une baisse de 11 % pour les premiers et une hausse de 21 % pour les seconds. L'Ondam a été exécuté à hauteur de 11,9 milliards d'euros en 2025, avec une progression de 3,9 % contre 3,4 % pour l'ensemble des régimes. Cette évolution est plus modérée pour les soins de ville, avec 2,3 % contre 3,5 %, mais plus marquée à l'hôpital, avec 5,9 % contre 3,6 %. Partagez-vous l'analyse qui a conduit à la nouvelle clé d'imputation des dotations hospitalières élaborée par la direction de la sécurité sociale ou estimez-vous qu'elle pénalise la MSA ?

Au-delà de ces chiffres, votre rapport met en lumière des réalités humaines préoccupantes, notamment le moindre recours aux soins primaires chez les hommes non-salariés agricoles. J'ai également été particulièrement sensible au bilan du programme national de prévention du mal-être agricole. Les résultats témoignent d'une montée en charge significative depuis 2021. Pouvez-vous nous apporter un éclairage plus qualitatif sur ce programme ? A-t-il été évalué auprès du monde agricole ? Permet-il réellement de réduire le mal-être et l'isolement ? Sa spécialisation à l'égard du monde agricole constitue-t-elle l'une des clés de son efficacité ?

Pour 2026, le sous-objectif des soins de ville devrait progresser de 2,3 % dans le périmètre de la MSA, contre 3,2 % pour l'ensemble des régimes. Cette trajectoire vous paraît-elle tenable au regard des derniers avis du comité d'alerte ?

Enfin, vous proposez un engagement renforcé de la MSA dans la structuration de l'offre de soins en milieu rural à travers les maisons de santé pluriprofessionnelles, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des partenariats innovants comme Médecins Solidaires. Quelles actions concrètes envisagez-vous pour 2027 ? Comment les articulez-vous avec celles du régime général et quels résultats attendez-vous de ces dispositifs ? En quoi consiste précisément le partenariat avec Médecins Solidaires ? Parvenez-vous à garantir une présence médicale durable dans les centres concernés et envisagez-vous une extension du dispositif à partir de 2027 ?

Je souhaiterais également vous entendre sur les contrôles ciblés relatifs au médicament Slenyto et à certaines facturations de biologie médicale, ainsi que sur les enjeux sanitaires et financiers qui les justifient.

M. Hadrien Clouet, président. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Thierry Frappé (RN). Le monde agricole demeure fortement exposé au risque suicidaire. Les données que vous présentez montrent qu'en 2022, ce risque était supérieur de 46 % chez les assurés agricoles âgés de 15 à 64 ans et de 52 % chez les plus de 65 ans. Pour les non-salariés agricoles, ce surrisque atteignait même 80 %. Derrière ces chiffres se trouvent des femmes et des hommes confrontés à l'endettement, à l'isolement, aux aléas climatiques, aux crises sanitaires et au sentiment d'abandon. Votre rapport souligne également que 79 % des assurés décédés par suicide entre 15 et 64 ans avaient eu un faible

recours aux soins auparavant. Ce constat révèle les limites du repérage précoce. La MSA dispose pourtant d'atouts majeurs grâce à sa connaissance des ressortissants, à son maillage territorial et à sa capacité d'intervention sociale. Quels moyens humains et financiers la Caisse centrale de la MSA (CCMSA) entend-elle consacrer au repérage précoce, à l'accompagnement durable et à l'évaluation des dispositifs de prévention du suicide agricole ? Quels résultats concrets pouvez-vous aujourd'hui présenter ?

M. Christophe Mongardien (EPR). Votre présentation met en lumière des réalités souvent méconnues du monde agricole. Trois points retiennent particulièrement mon attention. D'abord, le surrisque suicidaire, qui atteint 66 % pour l'ensemble de la population agricole et 114 % chez les non-salariés de 15 à 64 ans.

Ensuite, près de 30 % des non-salariés agricoles présentent une accessibilité aux médecins généralistes inférieure au seuil de désert médical. La médiation et le futur parcours d'aide au répit permettront-ils réellement d'intervenir avant la crise ? En matière d'accès aux soins, quels objectifs et quels moyens envisagez-vous pour étendre le modèle Médecins Solidaires ?

Enfin, s'agissant du financement de la branche maladie de la MSA, quelles actions sont envisagées pour réduire progressivement la dépendance au régime général et quelles sont les projections ?

Mme Anaïs Belouassa-Cherifi (LFI-NFP). Les fauteuils roulants sont pris en charge à 100 % par la sécurité sociale depuis le 1^{er} décembre 2025, ce qui constitue un progrès majeur pour les personnes en situation de handicap. Vous indiquez que le reste à charge est passé de 32 % en février 2025 à 6 % en février 2026. La MSA propose néanmoins de renforcer les contrôles afin d'en « *garantir la soutenabilité financière* ». Dans ce contexte, comment expliquez-vous que le Gouvernement ait tant tardé dans la mise en œuvre de cette prise en charge intégrale et pouvez-vous évaluer le renoncement aux équipements que ce retard a pu provoquer ? Le dépôt des demandes reste-t-il possible par voie papier lorsque le téléservice n'est pas opérationnel ? La CCMSA dispose-t-elle des moyens nécessaires pour traiter les demandes dans des délais satisfaisants ? Enfin, constatez-vous des dépassements de prix chez certains fournisseurs ?

M. Arnaud Simion (SOC). Je tiens d'abord à saluer le travail des élus et des professionnels de la MSA dans un contexte particulièrement difficile pour le monde agricole. Après l'aboutissement de la COG pour 2026-2030 et l'adoption à l'unanimité de la proposition de loi que j'avais portée, relative au mal-être agricole, je souhaite revenir sur cette question essentielle. Les taux de surrisque de mortalité par suicide demeurent vertigineux et les 8 190 signalements recensés par la MSA, en hausse de 40 %, témoignent d'une aggravation manifeste. Ces données sont-elles intégrées à vos projections pour 2027 ? Les moyens consacrés à la prévention et à l'accompagnement de mal-être agricole vous paraissent-ils suffisants ? Enfin, malgré la montée en puissance de l'aide au répit, avec plus de 6 000 bénéficiaires et près de 9 millions d'euros mobilisés en 2025, quels freins empêchent encore les exploitants et salariés les plus isolés d'y recourir ? Quelles évolutions vous paraissent nécessaires pour toucher les publics les plus isolés ?

Mme Josiane Corneloup (DR). Votre rapport n'est pas un document budgétaire de plus. Il documente, chiffres à l'appui, la réalité de nos circonscriptions rurales : vieillissement, déserts médicaux, surmortalité par suicide et éloignement des femmes du suivi gynécologique. Je ne peux que constater l'inquiétude face à un régime dont l'équilibre repose

largement sur les transferts du régime général alors que la population active diminue et vieillit. Dans le même temps, les dépenses de médicaments en ville progressent de 7 %. Or l'officine demeure souvent le dernier point de santé de proximité. Dans ma propre circonscription, deux pharmacies ont récemment disparu. Comment préserver ces pharmacies de proximité sans que la maîtrise des dépenses ne conduise à leur asphyxie ? Par ailleurs, face aux 151 zones rouges identifiées, quelles actions conduisez-vous avec les CPTS et Médecins Solidaires pour améliorer durablement l'accès aux soins ? Enfin, êtes-vous investis dans le déploiement de la téléconsultation accompagnée et de la téléexpertise ?

M. Hadrien Clouet, président. Nous en venons aux questions des autres députés.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Le 2 juillet, le Sénat a adopté le projet de loi d'urgence agricole, qui inclut un amendement prévoyant la réintroduction de l'acétamipride, finalement empêchée par une mobilisation citoyenne et scientifique. Qualifié de produit neurotoxique par la communauté scientifique, il expose en premier lieu les agriculteurs. Or votre rapport souligne déjà une surreprésentation de certaines maladies professionnelles. Le lien entre l'exposition aux pesticides, maladie de Parkinson et certaines leucémies est aujourd'hui établi. Pourtant, vos propositions se limitent principalement à la réduction des expositions aux agents chimiques toxiques, sans mesure spécifique concernant les pesticides.

Nous défendons l'inscription dans les tableaux des maladies professionnelles, de l'ensemble des substances reconnues comme cancérogènes par le Centre international de recherche sur le cancer, y compris les pesticides concernés. Par ailleurs, face au surrisque de 130 % chez les non-salariés agricoles, ne faudrait-il pas renforcer le service de remplacement ? Enfin, comment expliquer la sous-représentation apparente des maladies psychiatriques alors que les addictions, suicides et tentatives de suicide sont surreprésentés ? La question des addictions et celle du bien-être mental et psychique relèvent aussi des maladies psychiatriques.

Mme Christine Le Nabour (EPR). Le rapport met un accent très fort sur la santé mentale et souligne le surrisque suicidaire. En Ille-et-Vilaine, il existe le dispositif Vigimental, mis en place par le comité territorial santé de Haute-Vilaine, en lien avec le projet territorial de santé mentale. La MSA suit-elle ce dispositif ou a-t-elle d'autres dispositifs du même type sur le territoire ?

Ensuite, vous avez évoqué la lutte contre la fraude. Pouvez-vous également revenir sur l'évolution de la lutte contre le non-recours au droit ? Enfin, vous soulignez l'information sur les droits via des outils numériques. Quelle part les rendez-vous des prestations et les rendez-vous des droits prennent-ils aujourd'hui ? Quels autres dispositifs d'aller vers mettez-vous en place ?

M. Hadrien Clouet, président. Je souhaite revenir sur les vertus du système électif de la MSA, qui me paraît pouvoir appuyer les priorisations efficaces de vos décisions, augmenter le niveau de connaissance des droits des personnes – à partir du moment où elles sont mobilisées dans le cadre d'une élection – et permettre une réactivité accrue aux crises. Pouvez-vous revenir sur ces enjeux et les enseignements à en tirer pour penser l'ensemble des régimes de protection sociale de notre pays ?

Mme Anne-Laure Torresin. Monsieur le rapporteur général, la COG a été approuvée par notre dernier conseil central du 1^{er} juillet, au terme d'une année de négociations. Nous avons fait le choix de la signer, car nous estimons qu'elle aboutit à un

cadre globalement soutenable au regard des ambitions que nous portons. Je tiens d'ailleurs à remercier les parlementaires pour le soutien apporté tout au long de cette négociation. Nous avons constamment défendu la reconnaissance du rôle singulier de la MSA, qui est à la fois un organisme de sécurité sociale et un organisme professionnel agricole. Les enjeux liés au mal-être agricole, au rôle des élus et aux actions de prévention menées dans les territoires figurent pleinement dans ce cadre conventionnel qui nous liera à l'État pour les cinq prochaines années.

Nous n'avons pas obtenu la totalité des moyens souhaités, ce qui est inhérent à toute négociation, mais plusieurs arbitrages ont évolué favorablement. Les moyens consacrés à l'action sanitaire et sociale seront renforcés, tout comme ceux dédiés à l'informatique. Le fonds national de prévention sanitaire connaîtra également une progression. Sur la question des effectifs, la baisse initialement envisagée a été réduite. Nous abordons donc cette nouvelle convention avec confiance, conscients des efforts qui seront nécessaires pour tenir nos engagements.

Concernant le plan mal-être agricole, nous partageons pleinement le constat de la gravité de la situation. Les crises successives qui touchent le monde agricole rendent malheureusement indispensables des dispositifs d'accompagnement. Nous avons ainsi développé l'aide au répit, qui permet aux exploitants et aux salariés agricoles de bénéficier d'un temps de déconnexion de leur activité, notamment grâce aux services de remplacement.

Nous travaillons aujourd'hui à lever les freins qui limitent encore l'accès à ces dispositifs, qu'il s'agisse de la disponibilité des services de remplacement ou des réticences psychologiques et sociales de certains agriculteurs à demander de l'aide. Parallèlement, nous renforçons notre réseau de sentinelles en y associant davantage d'acteurs de proximité : chambres d'agriculture, vétérinaires, experts-comptables, mairies rurales et professionnels de santé.

Nous expérimentons également un dispositif de médiation sur trois territoires afin d'apporter une réponse aux situations de conflit, d'isolement ou de tensions relationnelles. Enfin, nous poursuivons notre démarche en faveur de la création d'un observatoire des mortalités agricoles afin de disposer d'une connaissance plus fine et plus réactive du risque suicidaire. Dans cette logique, la prochaine COG prévoit une augmentation de 50 % des moyens consacrés à la prévention du mal-être agricole, preuve de notre volonté d'aller encore plus loin dans l'accompagnement des populations agricoles.

Nous croyons fortement à la dimension agricole du programme de prévention du mal-être. Les populations agricoles présentent des caractéristiques spécifiques et exercent leurs activités dans des conditions particulières qui justifient des réponses adaptées à travers un dispositif dédié.

J'en viens également au système électif de la MSA, auquel nous sommes profondément attachés. Tous les cinq ans, il permet le renouvellement de près de 13 000 délégués élus à l'échelle cantonale. Ces élus constituent un maillage territorial d'une valeur exceptionnelle. Ils connaissent l'agriculture, leur territoire et assurent un lien direct avec les adhérents. Ils nous permettent d'identifier très en amont les crises sanitaires, climatiques ou économiques et nous alertent avant même que les données statistiques ne le révèlent. Ils contribuent également à faire remonter des propositions d'évolution de la protection sociale agricole, comme l'assouplissement du congé paternité des exploitants agricoles obtenu en 2024.

Mme Magali Rascle. À titre complémentaire sur le programme de prévention du mal-être agricole, je souhaite rappeler que nous entrons désormais dans une deuxième phase. Le premier programme, lancé en 2021, a fait l'objet d'une évaluation qui a confirmé l'intérêt de l'approche communautaire. Celle-ci consiste à mobiliser l'ensemble de l'écosystème agricole afin de prendre en compte à la fois les dimensions personnelles, professionnelles et sociales des situations rencontrées. Il est d'ailleurs intéressant de noter que le premier motif d'appel à la plateforme Agri'écoute n'est pas d'abord lié à des difficultés professionnelles, mais à des problématiques d'isolement, de santé ou de situation familiale.

Cette approche communautaire, reconnue à l'échelon national comme international, sera renforcée grâce aux crédits prévus dans la nouvelle COG ainsi qu'aux travaux de recherche conduits avec notre conseil scientifique et le monde universitaire. Parallèlement, la MSA soutient les initiatives locales de prévention du mal-être agricole à travers des appels à projets. Ces actions doivent cependant demeurer adaptées aux réalités des territoires, aux filières et aux acteurs locaux, sous l'autorité des préfets dans le cadre du plan interministériel.

La question de la connaissance et du partage de l'information constitue également un enjeu majeur. Nous poursuivons nos travaux avec les pouvoirs publics afin de trouver un équilibre entre l'aide aux personnes et le respect du secret médical et professionnel.

Concernant l'accès aux soins, la MSA intervient principalement comme facilitateur et accompagnateur des projets territoriaux. Nous soutenons notamment l'association Médecins Solidaires par un appui en ingénierie, en coordination locale et, le cas échéant, par un financement. Nous participons également au développement d'autres initiatives adaptées aux besoins locaux, comme certains Médicobus.

S'agissant des fauteuils roulants, nous appliquons les mesures décidées par les pouvoirs publics. Il nous est difficile à notre niveau d'évaluer le renoncement précédent à cette mesure qui aurait affecté des personnes en situation de handicap n'ayant pas fait appel à ce dispositif. Les demandes d'accord préalable peuvent toujours être déposées par voie papier et, à ce jour, aucun dysfonctionnement majeur n'a été signalé concernant leur traitement. Enfin, la MSA soutient pleinement le développement des compétences déléguées aux pharmaciens, de la télémédecine et des dispositifs favorisant l'accès aux soins.

Elle reste également fortement mobilisée sur la prévention des risques liés aux pesticides. Au-delà de son rôle en tant que régime agricole, la MSA s'est vue confier par l'État la gestion du fonds d'anonymisation des victimes des pesticides au titre de l'inter-régime. Enfin, la MSA s'implique dans la lutte contre le non-recours aux droits, tout en maintenant une présence de proximité au service des ressortissants agricoles.

Mme Nadia Joubert. L'évolution des clefs de répartition des dépenses hospitalières entre les régimes d'assurance maladie relève de la direction de la sécurité sociale. À partir de données auxquelles nous n'avons pas directement accès, nous avons constaté une évolution des charges qui nous étaient affectées et engagé des échanges approfondis avec la direction de la sécurité sociale. Il apparaît que la méthode de calcul a été modifiée cette année, à partir des données transmises par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation et d'une distinction entre salariés et non-salariés. Nous sommes convenus qu'une actualisation annuelle serait désormais réalisée afin de rester au plus près de la réalité.

Concernant les mesures d'économie, nous travaillons étroitement avec la Cnam. S'agissant du médicament Slenyto, une expérimentation conduite dans deux caisses a mis en

évidence un mésusage significatif, justifiant la généralisation des contrôles afin de garantir sa bonne prescription et sa bonne utilisation.

Pour les fauteuils roulants, le reste à charge est passé de 32 % en février 2025 à 6 % en février 2026. Cette amélioration importante doit néanmoins s'accompagner d'un contrôle du juste paiement. C'est pourquoi nous proposons de renforcer les contrôles *a priori* et *a posteriori*. Un outil a ainsi déjà permis de détecter 14,6 millions d'euros d'anomalies en 2025.

Enfin, les maladies psychiatriques font l'objet d'analyses spécifiques en raison de profils de risque particuliers, notamment pour les troubles de l'humeur, les troubles psychotiques et certains traitements psychotropes. Quant à la situation financière du régime agricole, elle repose effectivement sur des mécanismes d'équilibrage prévus par le législateur, notamment la compensation démographique. Toutefois, certaines branches, comme les accidents du travail et les maladies professionnelles, relèvent d'un pilotage budgétaire direct de la MSA sans transfert d'équilibrage.

La réunion s'achève à douze heures cinquante-cinq.

Présences en réunion

Présents. – Mme Ségolène Amiot, Mme Anchya Bamana, M. Thibault Bazin, Mme Béatrice Bellay, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, Mme Sylvie Bonnet, M. Elie Califer, M. Hadrien Clouet, Mme Josiane Corneloup, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, M. François Gernigon, Mme Sabine Gervais, Mme Océane Godard, M. Jérôme Guedj, M. Alim Latrèche, M. Michel Lauzzana, M. Didier Le Gac, Mme Christine Le Nabour, M. René Lioret, Mme Brigitte Liso, Mme Christine Loir, Mme Joséphine Missoffe, M. Christophe Mongardien, M. Yannick Monnet, M. Yannick Neuder, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Agnès Pannier-Runacher, M. Sébastien Peytavie, M. Jean-François Rousset, Mme Sandrine Runel, M. Arnaud Simion, M. Lionel Tivoli, M. Stéphane Viry

Excusés. – M. Louis Boyard, Mme Stella Dupont, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Karine Lebon, M. Serge Muller, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Frédéric Valletoux