

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2025

MISSION « SANTÉ »

Avis



Réunie le 27 novembre 2024 sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission a adopté le rapport pour avis de Florence Lassarade sur les crédits de la mission « Santé ». Elle a pris acte de l'importante diminution des crédits de la mission et regretté que des coupes budgétaires affectent substantiellement la conduite des missions relevant du programme 204. Dans ce contexte, alors que seuls les crédits de l'aide médicale d'État (AME) seraient en augmentation, la commission a souhaité porter un amendement de crédits pour minorer les dépenses de cette action de 200 millions d'euros, au soutien d'un amendement de lettre visant à adapter les modalités de prise en charge de certains soins non urgents programmés.



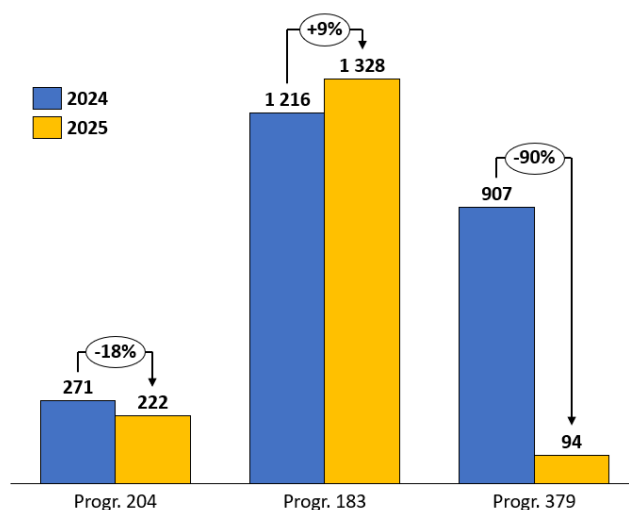
• Pour 2025, le PLF initial prévoit un montant de crédits de **1 643,32 millions d'euros**, soit une diminution de près de 40 % du montant des crédits de la mission votés en loi de finances initiale (LFI) pour 2024.

Cette forte baisse est principalement imputable au programme 379, qui peut enregistrer des variations importantes d'une année sur l'autre en raison du calendrier de versement des crédits européens délégués à la France au titre du volet investissement du Ségur. Ces variations n'emportent pas de conséquences sur le programme d'investissement prévisionnel au financement duquel il contribue.

En revanche, la forte diminution des crédits du programme 204 devrait affecter très concrètement l'exécution des missions relevant de son périmètre, en particulier dans le champ de la prévention et de la sécurité sanitaire.

Seuls les crédits de l'AME sont en progression, de 9,2 % par rapport au montant des crédits votés en LFI pour 2024.

Évolution du montant des crédits de la mission Santé entre 2024 et 2025 (en LFI)



1. UNE ANNÉE 2025 MARQUÉE PAR LA RIGUEUR BUDGÉTAIRE POUR LE PROGRAMME 204

A. DES CRÉDITS EN BAISSSE DE 18 % PAR RAPPORT À 2024

1. Des annulations de crédits supplémentaires en 2024, répercutées dans la projection 2025

Le décret n° 2024-124 du 21 février 2024 a procédé à **une annulation de crédits d'un montant de 20 millions d'euros** sur le budget du programme 204 voté pour 2024. Ces annulations de crédits ont été principalement répercutées sur **les opérateurs de santé**, notamment l'INCa et l'agence de santé de Wallis-et-Futuna, **et sur les frais de justice, en particulier pour l'indemnisation des victimes de la Dépakine.**

	Annulations de crédits (en crédits de paiement)
INCa	2 723 999 €
Anses	772 020 €
ANS	43 858 €
Agence de Wallis-et-Futuna	1 608 032 €
Frais de justice (dont Dépakine)	3 200 301 € (2 694 301 €)
Modernisation de l'offre de soins	1 592 258 €

L'impact de ces annulations est pris en compte dans la construction du budget pour 2025.

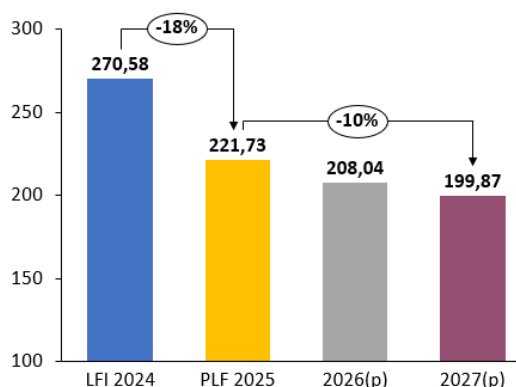
2. Un budget fortement contraint en 2025

En 2025, le programme 204 pâtit d'une réduction du montant de ses crédits de 18,05 % par rapport à la loi de finances pour 2024. Les crédits alloués au programme s'élèvent à **221,73 millions d'euros**, contre 270,58 millions d'euros en 2024.

Cette réduction des moyens consacrés aux actions de prévention et de sécurité sanitaire semble appelée à se poursuivre puisque le PLF pour 2025 fait état d'une prévision de baisse des crédits du programme **de près de 10 % d'ici 2027**. Pour 2025, un amendement du Gouvernement devrait encore minorer de 10 millions d'euros le montant des crédits du programme.

Évolution du montant des crédits
du programme 204 entre 2024 et 2027

(en millions d'euros)



	Crédits de paiement	Part relative
11 - Pilotage de la politique de santé publique	58,43 M€	25,4 %
12 - Santé des populations	0,92 M€	0,4 %
14 - Prévention des maladies chroniques et qualité de vie des malades	45,88 M€	20 %
15 - Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation	29,97 M€	13,1 %
16 - Veille et sécurité sanitaire	19,43 M€	8,5 %
17 - Politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins	4,27 M€	1,9 %
19 - Modernisation de l'offre de soins	62,85 M€	30,8 %

*(p) : prévisions indicatives inscrites dans le PLF pour 2025

Le programme se compose de sept actions au poids financier très inégal. Parmi elles, **deux actions concentrent l'essentiel des réductions de crédits** : l'action 11 « **Pilotage de la politique de santé publique** » (- 19,4 %) et l'action 16 « **Veille et sécurité sanitaire** » (- 65,92 %).

• **À propos de l'action 11**, la direction générale de la santé (DGS) indique que les baisses de crédits devraient être principalement imputées sur **le développement et l'exploitation de systèmes d'information** en santé publique, ainsi que sur **les partenariats associatifs** et les dépenses afférentes aux **dossiers juridiques et contentieux**.

1 million d'euros est notamment retiré de l'enveloppe permettant de mettre en œuvre des actions d'informations envers les personnes susceptibles d'avoir été victimes de la Dépakine, pour qu'elles puissent recourir à l'Oniam.

La DGS relève pourtant qu'« *une nécessité de crédits pourrait se dessiner en 2025* » pour couvrir la totalité des dépenses juridiques et contentieuses¹. À ce stade, une partie de la baisse des crédits projetée sur cette action en 2025 vise à redéployer des financements pour contribuer à la résorption du déficit structurel de l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna (action 19).

• **L'action 16** est également amputée d'une part substantielle de ses financements, qui résulte du calendrier de mise en œuvre des projets européens RescUE, ayant induit des dépenses principalement sur 2023 et 2024.

• Par ailleurs, au sein de **l'action 19, les crédits dédiés à l'indemnisation des membres de jury dans le cadre des certifications et des actions de validation des acquis de l'expérience (VAE)** sont réduits de près de moitié (0,7 million d'euros provisionnés en 2025 contre 1,3 million d'euros en 2024). Or, la DGS indique que cette activité connaît une dynamique importante en 2024, et qu'il existe un risque « *que l'activité de VAE soit fortement ralentie en 2025 voire suspendue si l'ASP² n'est plus en mesure d'indemniser les membres de jury en l'absence de crédits* ».

B. UNE PÉNALISATION INÉVITABLE DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE SÉCURITÉ SANITAIRE

1. Des dépenses pour partie incompressibles

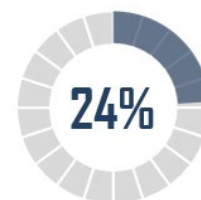
Une part substantielle des dépenses du programme 204 sont, de fait, peu ou non pilotables en raison des facteurs d'évolution exogènes auxquels elles obéissent.

• Ces dépenses relèvent en premier lieu des **actions juridiques et contentieuses qui engagent la responsabilité de l'État : 40,6 millions d'euros** leur seraient alloués en 2025. Les crédits dédiés aux contentieux de la DGOS sont notamment en baisse.

Concernant plus spécifiquement les crédits alloués à l'Oniam, la dynamique de dépense enregistrée en 2024 conduit à constater un déficit de financement qui devrait se traduire par un versement complémentaire de crédits avant la fin de l'année³. Cette dynamique, qui s'explique par l'accélération des indemnisations au titre de la Dépakine, devrait se poursuivre en 2025. Le même montant de crédits ayant été prévu en 2024 et 2025 pour ces dépenses, l'action est donc en situation de sous-financement sur 2025.

• **L'Agence de santé de Wallis-et-Futuna**, dont le financement dépend intégralement de l'État et qui souffre d'un sous-financement chronique, bénéficie d'une dotation de **53,6 millions d'euros** en crédits de paiement pour 2025.

24% du budget du programme sont attribués à l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna



Cette dotation, en hausse de 2,7 millions d'euros par rapport à la LFI pour 2024, doit notamment contribuer à **apurer la dette de l'Agence auprès de l'Agence Française du Développement** (cf. *infra*). Alors que la DGS estime le besoin de financement annuel de l'Agence à 60 millions d'euros environ, le montant de la dotation dont elle bénéficie conduit chaque année à procéder à une rectification budgétaire⁴.

¹ Réponse de la DGS au questionnaire transmis par la rapporteure.

² Agence de services et de paiement.

³ La DGS a indiqué qu'un versement supplémentaire d'un montant de 3,3 millions d'euros, initialement non prévu, serait nécessaire avant la fin de l'année pour couvrir les dépenses de l'Oniam.

⁴ Informations communiquées lors de l'audition de la DGS par la rapporteure.

À l'appui d'un plan pluriannuel, il est attendu de l'Agence qu'elle maîtrise davantage ses dépenses, principalement concentrées sur deux postes : la masse salariale (environ 45 % du budget de l'agence) et les évacuations sanitaires (environ 35 % du budget de l'agence), très largement organisées vers la Nouvelle-Calédonie. Les dépenses liées aux évacuations sanitaires ont fortement progressé ces dernières années, passant de 15,3 millions d'euros en 2019 à 20,9 millions d'euros en 2023.

L'Agence de santé de Wallis-et-Futuna : une situation financière particulièrement fragile

L'Agence de santé de Wallis-et-Futuna, qui ne bénéficie d'aucune ressource propre, hérite d'une situation financière critique depuis plusieurs années. Ayant souscrit un emprunt de 26,6 millions d'euros auprès de l'AFD en 2015, l'Agence a bénéficié d'un recalibrage de sa dotation, passée de 26 millions d'euros en 2013 à 46,6 millions d'euros en 2023. La conjonction de plusieurs facteurs récents¹ ont néanmoins conduit à des exercices successivement déficitaires en 2022 et 2023.

Dans ce contexte, la reconstruction de l'hôpital de Futuna est un projet immobilier d'envergure qui bénéficie d'un important soutien financier au titre du Ségur investissement. Le besoin en investissement est évalué à 32,6 millions d'euros ; des délégations de crédits sont attendues entre 2025 et 2028, dont 4,5 millions d'euros dès 2025 au titre de ce projet.

- Enfin, deux autres opérateurs de l'État concentrent une part substantielle des ressources du programme : l'**INCa**, dont la dotation s'élève à **34,5 millions d'euros**, et l'**Anses**, à laquelle **25 millions d'euros** sont délégués.

2. Un sous-financement dommageable des actions de santé publique

La prévention et l'éducation à la santé, qui sont au cœur des politiques de ce programme, devraient être fortement pénalisées en 2025.

Compte tenu de l'impossibilité de restreindre le montant de certaines dépenses (*cf. supra*), les coupes budgétaires devraient porter prioritairement, selon les informations communiquées par la DGS, sur les financements associatifs, les systèmes d'information en santé publique et, éventuellement, sur l'INCa et l'Anses. À ce stade, la ventilation des économies à réaliser par poste n'est pas connue.

- L'action 11 contribue notamment **au soutien financier et à l'organisation du partenariat associatif** dans une grande diversité de champs d'actions : santé sexuelle, prévention des addictions, santé mentale, santé environnementale, nutrition-santé et sport-santé. Le financement de ces associations, qui jouent un rôle essentiel de prévention, de plaidoyer et d'accompagnement des usagers, devrait être fragilisé en 2025.

- Le **développement et l'exploitation des systèmes d'information (SI) en santé publique** devraient également être concernés par les réductions de crédits, alors même qu'ils contribuent de façon essentielle à la préparation et à la gestion des urgences sanitaires et des situations de crise. Les projets financés dans ce cadre correspondent notamment à l'exploitation du SI-VIC (suivi des victimes hospitalisées en cas d'évènement sanitaire grave de grande ampleur), à la refonte du SI du centre de crise sanitaire, et au développement de LABOé-SI pour renforcer la surveillance épidémiologique assurée par Santé publique France.

- Enfin, si les dotations allouées à l'**INCa** et à l'**Anses** sont parfaitement stables par rapport au PLF 2024, la DGS indique que des coupes budgétaires pourraient être réalisées sur le financement de ces deux opérateurs, notamment en s'appuyant sur la trésorerie de l'INCa.

Or, la capacité de ces deux agences à assurer la totalité de leurs missions dans le respect des orientations prioritaires fixées par leurs contrats d'objectifs et de performance (COP²) respectifs, constitue un point de vigilance nécessaire. L'année 2025 sera notamment marquée, pour l'INCa, par le déploiement d'un nouveau programme de dépistage organisé du cancer du poumon ainsi que par le démarrage de la feuille de route 2025-2030.

¹ L'augmentation des effectifs de l'agence, la revalorisation des rémunérations et l'impact de l'inflation qui renchérit le coût des évacuations sanitaires ont en effet conduit à un renchérissement des dépenses de l'Agence.

² Le COP de l'Anses porte sur la période 2023-2027 et celui de l'INCa couvre la période.

2. UNE VOLONTÉ DE CONTENIR LA PROGRESSION DES CRÉDITS DU PROGRAMME 203 QUI SEMBLE ATTEINDRE SES LIMITES

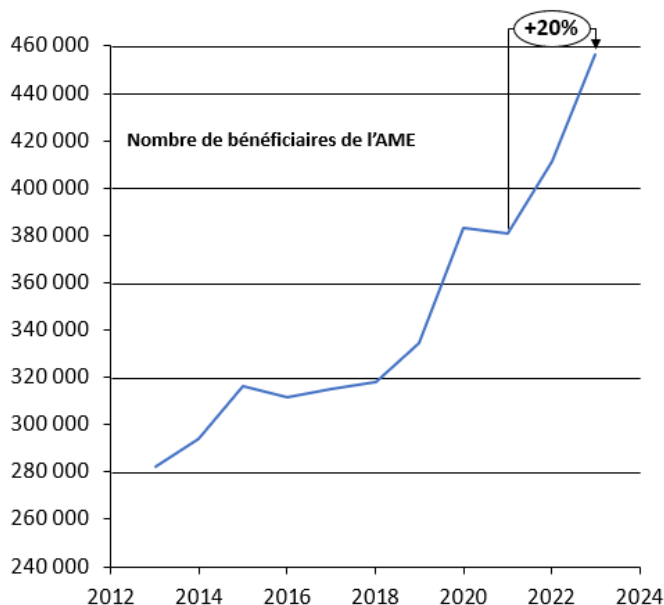
A. À PÉRIMÈTRE CONSTANT, DES DÉPENSES D'AME TOUJOURS DYNAMIQUES EN RAISON DE L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES

1. Une progression du nombre du bénéficiaires non maîtrisée

95 % des dépenses d'AME concernent l'AME de droit commun (1 248,6 millions d'euros), les soins urgents¹ (70 millions d'euros) et les autres dispositifs² (1 million d'euros) ne représentant qu'une part marginale du budget de l'action.

L'évolution des dépenses de l'AME est principalement dépendante du nombre de ses bénéficiaires, elle-même liée à l'évolution des flux migratoires, par nature complexe à anticiper. Si la tendance est globalement celle d'une croissance continue depuis l'instauration du dispositif, on observe **une accélération récente de la hausse du nombre de bénéficiaires** (+ 20 % entre 2021 et 2023, et + 11 % entre 2022 et 2023, contre moins de 3 % en taux de croissance annuel moyen entre 2013 et 2019). Au 31/12/2023, on dénombrait 456 689 bénéficiaires, dont 44 236 en outre-mer. En 2024 et 2025, il est projeté une décélération de ce nombre.

Évolution du nombre de bénéficiaires de l'AME entre 2013 et 2023



NB : depuis le 1^{er} janvier 2020, la durée de maintien des droits à l'assurance maladie après l'expiration des titres de séjour et attestations de demande d'asile des assurés est passée de 12 mois à 6 mois. Cette évolution a pu conduire à une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AME.

Les mineurs étrangers représentent environ 25 % des bénéficiaires de l'AME.

La dépense d'AME est également corrélée à **la dépense moyenne par bénéficiaire**. Après la forte baisse constatée au cours de la période de crise sanitaire, cette dépense moyenne est en hausse en 2022 et en 2023 ; elle s'établit à **2 480 euros en 2023**. En 2024, on observe une hausse de la dépense moyenne par consommant sur l'ensemble des postes de dépenses de l'AME, soit + 1 % sur les produits de santé, + 2,3 % pour les autres soins de ville et + 0,6 % pour les prestations hospitalières.

En 2025, l'évolution des dépenses d'AME par rapport à 2024 résulterait essentiellement de la hausse du taux de consommateurs pour les prestations hospitalières.

¹ Article L. 254--1 du code de l'action sociale et des familles.

² Ces dispositifs recouvrent la prise en charge exceptionnelle, sur décision du ministre de la santé, de personnes françaises ou étrangères ne résidant pas en France mais présentes sur le territoire, les personnes gardées à vue et les personnes placées en centre de rétention administrative.

2. Après une sur-exécution budgétaire en 2024, une incertaine maîtrise des dépenses en 2025

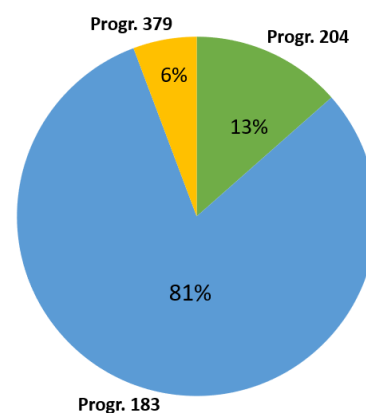
La prévision budgétaire pour 2025 est construite sur la base de la prévision actualisée de 2024. Or, au 31 décembre 2024, **un complément de financement évalué à 72 millions d'euros** sera nécessaire pour couvrir les dépenses d'AME de l'année. Pour mémoire, le décret précité n° 2024-124 du 21 février 2024 avait procédé à une annulation de crédits de 50 millions d'euros sur l'action de l'AME.

Pour 2025, la prévision intègre ce rebasage de 72 millions d'euros, **une progression de dépenses de 64 millions d'euros pour l'AME de droit commun** et une projection d'économies de 25 millions d'euros.

Alors que le PLF pour 2025 prévoit pour l'AME des crédits en hausse de 9,2 % par rapport au montant des crédits présentés en PLF pour 2024 – le budget total de l'action s'établit à 1 319,59 millions d'euros –, le ministre chargé du budget et des comptes publics a annoncé **l'intention du Gouvernement de raboter les crédits de cette action**, pour conserver un montant de crédits constants par rapport à 2024. Cette intention devrait alors se traduire par une correction à la baisse d'environ 110 millions d'euros.

Pourtant, **une décision unilatérale de baisse des crédits de l'État au financement de l'AME ne permettra pas de réduire son coût effectif**. Sans réforme de fond, une telle baisse se traduirait seulement par une moindre couverture des dépenses de l'AME supportées en priorité par les établissements de santé, et par les professionnels de santé en ville.

Part relative des dépenses du programme 183 au sein de la mission Santé



B. L'AME : UN DISPOSITIF À ADAPTER POUR EN CIRCONSCRIRE LES ENJEUX ET MIEUX MAÎTRISER LA DÉPENSE

1. Un dispositif sanitaire utile à adapter

Dans le cadre de l'examen du projet de loi visant à contrôler l'immigration, améliorer l'intégration en novembre 2023, le Sénat a adopté un amendement visant à transformer l'AME en aide médicale d'urgence (AMU) pour restreindre le panier des soins pris en charge. Cette mesure n'a finalement pas été retenue dans la loi.

À cette occasion, la Première Ministre Élisabeth Borne avait commandé **un rapport à Patrick Stefanini et Claude Évin**, remis en décembre 2023. Ce rapport indique que **l'AME est un dispositif sanitaire utile**, globalement maîtrisé et bien cadré sur le plan réglementaire, mais **qui subit l'augmentation du nombre de ses bénéficiaires**.

Il propose plusieurs évolutions du dispositif, de nature principalement législative, par exemple le fait de réserver la qualité d'ayant-droit aux seuls enfants mineurs, ou la bascule sous un régime d'accord préalable permanent de certains soins non urgents actuellement pris en charge sans condition au terme de 9 mois d'admission à l'AME.

Le rapport suggère également un renforcement de la politique de contrôle *a priori* des demandes et *a posteriori* pour lutter contre la fraude.

2. Un amendement visant à modifier les conditions de prise en charge des soins programmés non urgents

À l'occasion de l'examen du PLF pour 2025 et de la présente mission, la commission a souhaité explorer certaines recommandations formulées par le rapport précité.

Alors que plusieurs pays européens, à l'instar de l'Allemagne, s'appuient sur des régimes d'accord préalable pour la prise en charge de soins non urgents programmés, ce dispositif reste marginal en France, limité aux neuf premiers mois d'admission à l'AME et à une liste de soins qui pourrait être réétudiée.

La commission a considéré qu'une extension du régime d'accord préalable pour la prise en charge des soins programmés non urgents permettrait de répondre à l'objectif de maîtrise de la dépense de santé, tout en renforçant la confiance dans le dispositif de l'AME.

En conséquence, **la commission a adopté un amendement visant à adapter le modèle de prise en charge des soins programmés non urgents, ainsi qu'un amendement minorant de 200 millions d'euros le montant des crédits alloués à l'AME en 2025.**

Sans réforme de fond, une baisse des crédits de l'AME se traduirait seulement par une moindre couverture des dépenses de l'AME constatées par les établissements de santé et par les professionnels de santé en ville.

C. UNE PARFAITE STABILITÉ DE LA DOTATION DE L'ÉTAT AU FIVA AU PRIX D'UNE COMPENSATION SUBSTANTIELLE PAR LA BRANCHE AT-MP

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) est l'organisme d'indemnisation complémentaire pour les victimes reconnues atteintes d'une maladie professionnelle liée à l'amiante, et l'unique organisme d'indemnisation pour les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles.

En 2024, le nombre de nouveaux dossiers de demandes d'indemnisation connaît une dynamique importante (+ 16,7 % à fin août par rapport à la même période sur 2023), qui rompt avec la baisse observée en 2022 et 2023. À fin 2024, les dépenses d'indemnisation devraient ainsi atteindre 407 millions d'euros, en hausse de 21 % par rapport à 2023.

Outre cet effet volume, l'augmentation des dépenses d'indemnisation résulte d'un effet prix, tenant aux revalorisations successives du barème d'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux, à celle des rentes versées par le Fiva et, enfin, au revirement de jurisprudence de la Cour de cassation en 2023 ayant conduit à ne plus déduire de la rente versée par le Fiva le montant de celle versée par la sécurité sociale.

En 2025, le Fiva bénéficie d'une parfaite **stabilité de la dotation que lui alloue l'État**, à hauteur de **8 millions d'euros**. Si celle-ci relève d'une mesure de solidarité nationale vis-à-vis des victimes non professionnelles, il faut pourtant constater que l'équilibre financier du Fiva repose très largement et de plus en plus sur le transfert de la branche AT-MP, dont le montant aura plus que doublé en deux ans, passant de 220 millions d'euros en 2023 à 465 millions d'euros en 2025.

Au regard de l'effort consenti par cette branche qui devrait connaître une dégradation brutale de son solde dans les prochaines années, **l'absence de relèvement de la dotation de l'État ne manque pas d'interroger**, alors que sa dotation devrait s'inscrire dans une logique de juste contribution à l'indemnisation des victimes.

3. UNE POURSUITE DU REVERSEMENT DES CRÉDITS EUROPÉENS À L'ASSURANCE MALADIE AU TITRE DU SÉCUR INVESTISSEMENT VIA LE PROGRAMME 379

Le programme 379 est un programme de compensation de dépenses diverses par l'État à l'assurance maladie. En 2025, ce programme ne comprend plus qu'une seule action, à hauteur de **94 millions d'euros**, qui concerne le Ségur investissement au titre des dépenses inscrites au plan national de relance et de résilience (PNRR).

Ces dépenses sont compensées par l'État à l'assurance maladie grâce au reversement des recettes de la Facilité pour la reprise et résilience (FRR) de l'Union européenne. Ces crédits européens ont été alloués à la France en 2021 et font depuis l'objet de délégations selon un calendrier de décaissements prévus jusqu'en 2026, fixé par une convention conclue entre le ministère de l'économie, des finances et de l'industrie d'une part, et le ministère de la santé et de l'accès aux soins d'autre part. Le versement des fonds européens est opéré en contrepartie de cibles et de jalons à atteindre.

Les projets financés portent sur des opérations de rénovation immobilière, de construction d'établissements, de performance énergétique, de modernisation des équipements ou d'équipements visant à améliorer les conditions de travail.

En voie d'achèvement, les financements alloués au programme sont en forte diminution en 2025. **La mise en extinction du programme est prévue en 2026.**

Un programme de compensation de l'État à l'assurance maladie de dépenses diverses

Depuis 2022, le programme 379 contribue à la relance de l'investissement dans les établissements de santé et les établissements médicosociaux, grâce au reversement par l'État de crédits européens permettant de compenser des dépenses du Ségur investissement supportées par l'assurance maladie.

Le programme 379 a également constitué une « passerelle » budgétaire pour compenser diverses dépenses à la sécurité sociale :

- en 2024, une action spécifique a permis de verser à la branche maladie une dotation en compensation de la perte de recettes liée à la baisse du taux de cotisation maladie due par les employeurs territoriaux, à hauteur de 342 millions d'euros, suite à la hausse des cotisations à la CNRACL au 1^{er} janvier 2024 ;

- l'action « compensation à la sécurité sociale du coût des dons de vaccins à des pays tiers », qui figurait encore dans la maquette du programme 379 en 2024, disparaît également en 2025, aucune nouvelle dépense n'étant prévue au titre de l'exercice 2025 ni des exercices suivants.

Le programme 379 devrait donc être mis en extinction en 2026, au terme du versement des crédits de la FRR de l'Union européenne.

Réunie le mercredi 27 novembre 2024 sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales a donné un avis favorable aux crédits de la mission sous réserve de l'adoption d'un amendement n° II-249 adaptant les modalités de prise en charge des soins programmés non urgents, et d'un amendement n° II-250 tirant les conséquences du précédent, en minorant de 200 millions d'euros les crédits de l'aide médicale d'État.



Philippe Mouiller
Sénateur (LR) des Deux-Sèvres
Président



Florence Lassarade
Sénatrice (LR) de Gironde
Rapporteuse pour avis

Consulter le dossier législatif

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjlf2025.html>

Commission des affaires sociales

✉ contact.socials@senat.fr

