

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2025

Première lecture



Réunie le mercredi 13 novembre 2024, la commission a examiné le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2025.

Elle a adopté 77 amendements, tendant notamment, sans modifier le montant global des mesures d'amélioration du solde, à préserver les petites retraites par une revalorisation différenciée des pensions, à supprimer la réduction des charges patronales au niveau du Smic, à lisser davantage l'augmentation des cotisations à la CNRACL, au bénéfice des hôpitaux et des collectivités territoriales, et à instaurer une contribution de solidarité par le travail de 7 heures pour assurer le financement de la branche autonomie.

1. UN PLFSS À FORTS ENJEUX

A. UNE SITUATION DES FINANCES PUBLIQUES TRÈS DÉGRADÉE

Selon le Gouvernement, en 2024, le déficit public serait de 6,1 points de PIB, alors que la prévision associée au projet de loi de finances (PLF) pour 2024 était de 4,4 points de PIB.

Les finances sociales n'échappent pas à ce fort dérapage du déficit, avec **en 2024 un déficit anticipé à 18 milliards d'euros, soit 7,5 milliards d'euros de plus que la prévision** de 10,5 milliards d'euros de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024. Ce dérapage provient très majoritairement de recettes inférieures aux prévisions, en particulier dans le cas de la TVA.

Au niveau de l'ensemble des administrations de sécurité sociale (qui intègrent aussi, notamment la Caisse d'amortissement de la dette sociale – Cades –, l'Unédic et les régimes complémentaires de retraite), on enregistrerait en 2024 un déficit de 0,6 milliard d'euros, à comparer avec une prévision d'excédent de 17,3 milliards d'euros.

B. UNE DISCUSSION DES PLF ET PLFSS SOUS LA SURVEILLANCE DE L'UNION EUROPÉENNE ET DES MARCHÉS FINANCIERS

La France est à nouveau sous procédure de déficit excessif depuis juillet 2024.

La Commission européenne et le Conseil doivent prochainement se prononcer sur le plan budgétaire et stratégique à moyen terme (PSMT) de la France, qui depuis la réforme du pacte de stabilité d'avril 2024 remplace les programmes de stabilité. La France souhaite obtenir que la durée de son ajustement, normalement de quatre ans, soit portée à sept ans, ce qui implique une certaine crédibilité.

Elle a désormais des taux d'intérêt supérieurs à ceux du Portugal, analogues à ceux de l'Espagne et s'approchant de ceux de l'Italie.

2. DES MESURES DE REDRESSEMENT CONSIDÉRABLES QUI, SELON LE GOUVERNEMENT, PERMETTRAIENT SEULEMENT D'ÉVITER UNE DÉGRADATION PAR RAPPORT AUX PRÉVISIONS DE L'AUTOMNE 2023

A. DES MESURES DE RENDEMENT DE 10 À 15 MILLIARDS D'EUROS SUR LA SPHÈRE SOCIALE

Pour éviter un nouveau dérapage du déficit en 2025, le Gouvernement propose des mesures de redressement comprises entre 10 et 15 milliards d'euros, dont le montant exact varie selon le champ et les conventions retenus (cf. tableau).

Les mesures de réduction du déficit proposées par le Gouvernement

(en milliards d'euros)

| | Resf* et dossier de presse du PLFSS | PLFSS (texte de l'annexe à la future LFSS) | PLFSS (annexe 3) | Base juridique de la mesure |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------|
| Champ | <i>Administrations publiques</i> | <i>Sécurité sociale</i> | <i>Sécurité sociale</i> | |
| Revalorisation des retraites | 3,6 | 3 | 3,1 (+ État : 1) | Art. 23 PLFSS |
| Assurance-chômage | 0,4 | | | Réglementaire |
| Économies Ondam | 3,8 | 4,9 | 1,6 | |
| <i>dont ticket modérateur</i> | 1,1 | | | Réglementaire |
| Taux CNRACL | 2,3 | ND | 2,3 | Réglementaire |
| Réforme des allègements généraux | 4 | 4 | 4,1 | |
| <i>Mesure stricto sensu</i> | 4 | - | 5,1 | Art. 6 PLFSS |
| <i>Compensation de la perte d'impôt sur les sociétés de l'État</i> | | | - 1,0 | Art. 8 PLFSS |
| Autres | 0,7 | | 1,3 | |
| Total | 14,8 | - | 12,4 | |

* Rapport économique, social et financier annexé au PLF.

Les principaux écarts sont explicités dans le rapport de la commission des affaires sociales.

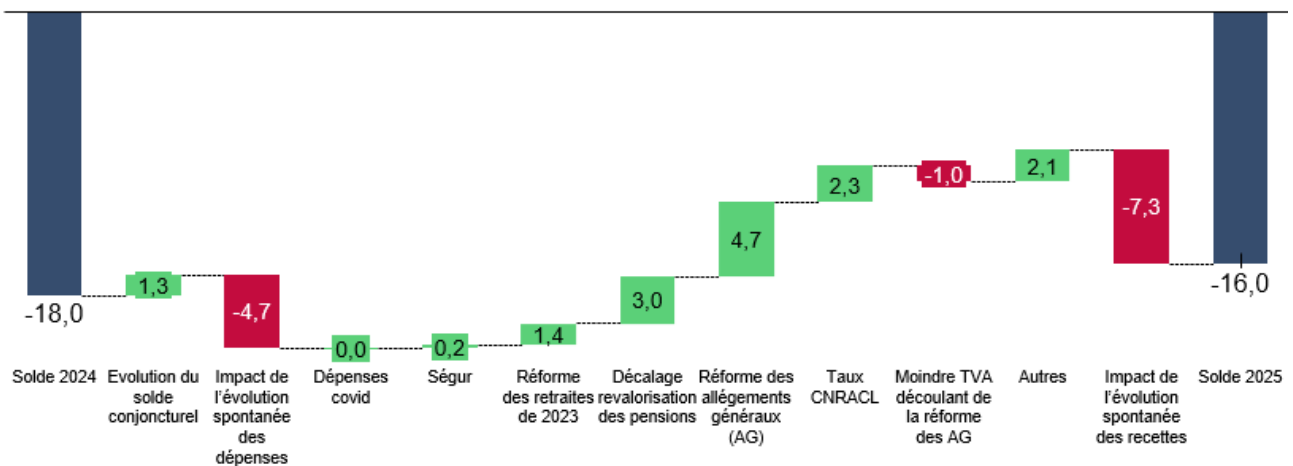
Source : Commission des affaires sociales

B. UN DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUI NE BAISSERAIT QUE DE 2 MILLIARDS D'EUROS

Malgré l'importance des mesures, le déficit de la sécurité sociale ne baisserait que de 2 milliards d'euros par rapport à 2024.

Passage du solde 2024 au solde 2025

(en milliards d'euros)



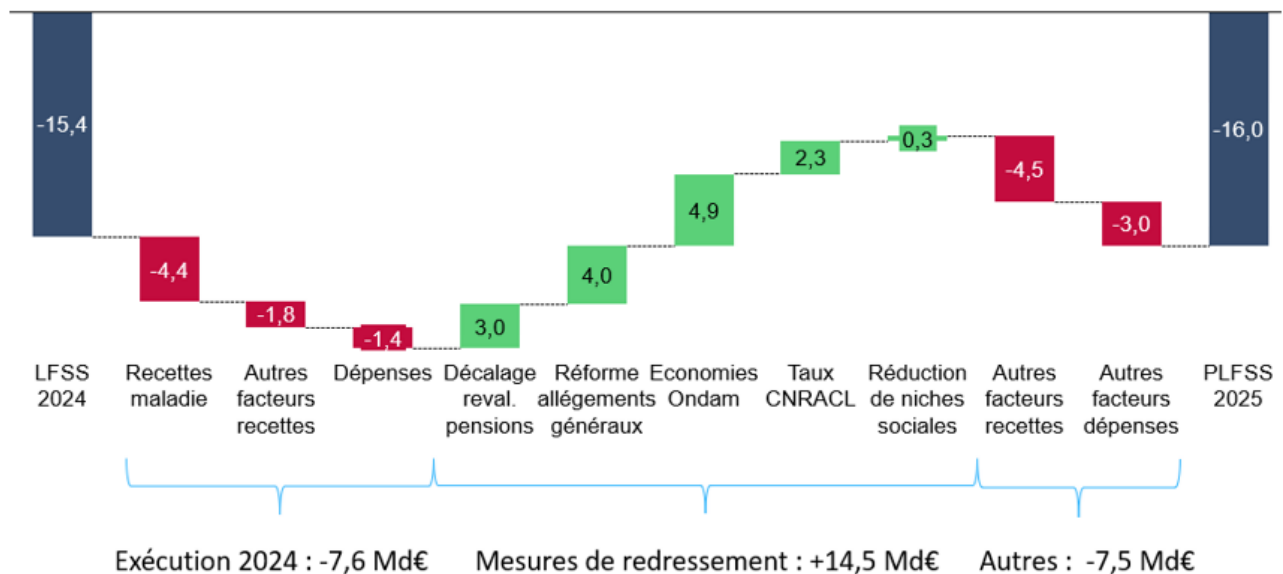
Source : Commission des affaires sociales, d'après les prévisions du Gouvernement

C. UN DÉFICIT 2025 UN PEU PLUS DÉGRADÉ QUE PRÉVU IL Y A UN AN

De même, les mesures de redressement n'empêcheraient pas le déficit 2025 d'être un peu plus dégradé que prévu il y a un an.

Le solde 2025 prévu par la LFSS 2024 et le PLFSS 2025

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales, d'après les prévisions du Gouvernement

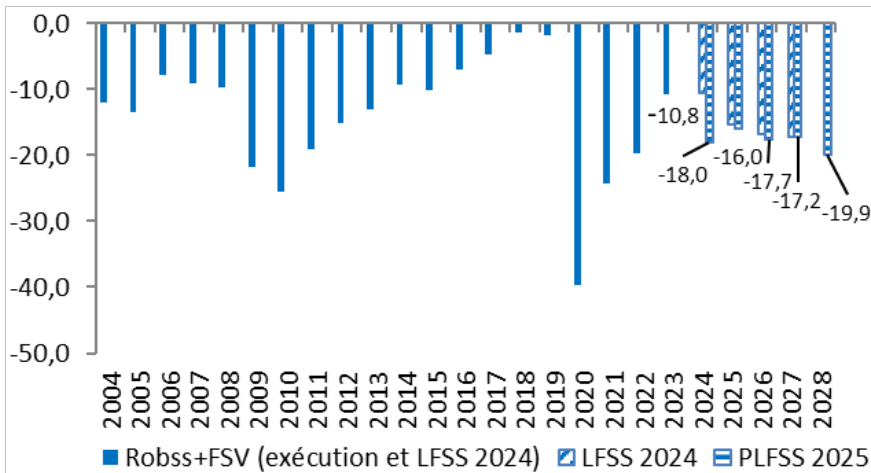
D. DES PERSPECTIVES À MOYEN TERME UN PEU PLUS DÉGRADÉES QU'IL Y A UN AN

Les perspectives à moyen terme sont elles aussi un peu plus dégradées qu'il y a un an.

Les prévisions de déficit pour 2025 et 2026 sont un peu moins favorables. La prévision pour 2027, de 17,2 milliards d'euros, est rigoureusement inchangée. Le déficit en 2028 atteindrait près de 20 milliards d'euros.

Le solde de la sécurité sociale : exécution et prévision

(en milliards d'euros)



Robss : régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. FSV : Fonds de solidarité vieillesse.

Source : Commission des affaires sociales, d'après les LFSS et les prévisions de l'annexe à la future LFSS

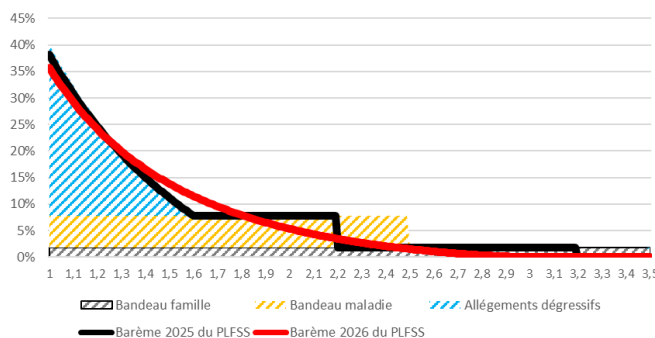
3. ADAPTER LES MESURES DE REDRESSEMENT PRÉVUES POUR 2025 POUR EN RENFORCER L'ACCEPTABILITÉ

La commission des affaires sociales partage l'ambition de ce PLFSS d'organiser le redressement des comptes de la sécurité sociale par des mesures fortes. Elle propose toutefois de mieux répartir cet effort et de protéger, en particulier, l'emploi et les retraites modestes.

A. RENDRE LA RÉFORME DES ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX PLUS FAVORABLE À L'EMPLOI

La réforme des allègements généraux prévus par l'article 6 du PLFSS

(Allègements de cotisations patronales, en % du salaire brut)



Source : Commission des affaires sociales

La principale mesure de la partie « recettes » du PLFSS est la **réforme des allègements généraux**, prévue par l'article 6 et devant être réalisée en deux temps, conformément au graphique ci-contre.

Selon les estimations du Gouvernement, cette mesure doit en 2025 **augmenter les cotisations de 5 milliards d'euros**, réduire l'impôt sur les sociétés d'un milliard d'euros et, après prise en compte de la réduction d'un milliard d'euros de la TVA affectée à la sécurité sociale pour compenser cette perte de recette (par l'article 38 du PLF), augmenter les recettes de la sécurité sociale de 4 milliards d'euros. Le rendement de la mesure serait analogue en 2026 et les années suivantes.

L'emploi peu qualifié étant très dépendant à son coût, la réduction des allègements au niveau du Smic (de 2 points en 2025 puis 2 points supplémentaires en 2026) pourrait susciter la destruction nette de plusieurs dizaines de milliers d'emplois. Ainsi, selon les prévisions économiques de l'OFCE du 16 octobre 2024, la mesure détruirait 50 000 emplois au bout de trois ans (dont 15 000 dès 2025). Le rendement de la mesure pourrait s'en trouver réduit d'un milliard d'euros par an.

Aussi, la commission a adopté **des amendements tendant à préserver l'emploi, en protégeant les allègements des salaires proches du Smic**, sans remettre en cause l'équilibre général de la mesure.

B. L'INSTAURATION D'UNE CONTRIBUTION DE SOLIDARITÉ

La commission propose, également dans la partie « recettes » du PLFSS, de **remplacer l'actuelle journée de solidarité par une contribution de solidarité par le travail**.

Il s'agit concrètement **d'augmenter de sept heures la durée annuelle de travail**. Les modalités d'accomplissement de cette contribution de solidarité par le travail seront définies par un accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, par une convention ou un accord de branche.

Une totale souplesse sera laissée aux acteurs de terrain pour les définir en fonction de leurs besoins et de leur organisation. La contribution de solidarité par le travail ne pourra simplement pas prendre la forme d'heures de travail effectuées le 1^{er} mai.

En échange du bénéfice de ces heures de travail non rémunérées, le taux de l'actuelle contribution de solidarité pour l'autonomie, acquittée par les employeurs, sera porté de 0,3 % à 0,6 %.

Ainsi, la **branche autonomie** bénéficiera d'une **recette pérenne d'environ 2,5 milliards d'euros** afin de l'aider à faire face à ses dépenses croissantes en matière **d'aide aux personnes âgées dépendantes ou aux personnes en situation de handicap**, dans un contexte de vieillissement inéluctable de la population française.

C. SYNTHÈSE DES MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR LA COMMISSION

Au total, les modifications proposées par la commission sont synthétisées par le tableau ci-après.

Certaines sont de nature réglementaire. Ainsi, la commission propose de **réaliser en quatre ans** (au lieu de trois) **l'augmentation de 12 points du taux de cotisation** à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (**CNRACL**), alors que de nombreux **hôpitaux** et **collectivités locales** sont dans une situation financière difficile.

Ces mesures, qui ne changent pas le montant global des mesures de redressement proposées par le Gouvernement, ont pour objet de rendre celles-ci plus acceptables, en particulier en réduisant l'impact de la réforme des allègements généraux sur l'emploi et en préservant la revalorisation des petites retraites.

Principales modifications proposées par la commission

| <i>En milliards d'euros</i> | Mesures dégradant le solde | Mesures améliorant le solde | Véhicule |
|---|----------------------------|-----------------------------|---------------|
| Réforme des allègements généraux | 1,0 | | Art. 6 PLFSS |
| Revalorisation différenciée des retraites | 0,5 | | Art. 23 PLFSS |
| Fonds d'urgence pour les Ehpad | 0,5 | | Art. 25 (Gvt) |
| Soutien aux départements pour l'aide à domicile | 0,2 | | Art. 8 (Gvt) |
| Hausse de taux de la CNRACL en quatre ans | 0,6 | | Réglementaire |
| Contribution de solidarité | | 2,4 | Add. apr. 7 |
| Fiscalité comportementale | | 0,5 | |
| Obligation d'utiliser le dossier médical partagé et mesures contre la fraude | | 0,5 | Add. apr. 16 |
| Médicaments biosimilaires | | 0,1 | Add. apr. 16 |
| Total | 2,8 | 3,5 | |
| Solde | | 0,7 | |

Source : Commission des affaires sociales

4. RETROUVER LA MAÎTRISE DES FINANCES SOCIALES

A. FIXER UNE TRAJECTOIRE CRÉDIBLE DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE À PARTIR DE RÉFORMES STRUCTURELLES

Les prévisions à moyen terme des LFSS ne prennent en compte que les mesures déjà connues. Elles ne constituent donc pas une programmation.

Afin de mettre un terme à ce malentendu récurrent sur le statut des prévisions annexées à la LFSS, la commission propose d'ailleurs de modifier le rapport annexé pour en préciser le statut.

Il importe néanmoins que les pouvoirs publics fixent rapidement une trajectoire crédible de retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Cela suppose d'engager plusieurs réformes de fond, en particulier dans le domaine de la santé et dans celui de la dépendance.

B. RÉALISER SIMULTANÉMENT DE NOUVEAUX TRANSFERTS DE DETTE À LA CADES POUR SÉCURISER LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

C'est à partir de cette trajectoire crédible de retour à l'équilibre que pourront se faire de nouveaux transferts de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).

Or ceux-ci sont indispensables. En effet, les déficits de la sécurité sociale s'accumulent pour l'heure à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos), qui ne peut s'endetter qu'à court terme et est donc vulnérable à une possible crise de liquidité, comme on a pu s'en rendre compte en 2020 au début de la crise sanitaire, quand il a fallu mettre en place en urgence un dispositif de financement pour pouvoir continuer de payer les prestations. Aussi, comme le souligne la Cour des comptes, le financement des déficits par l'Acos se fait « *dans des conditions qui pourraient mettre en risque le versement des prestations* »¹.

Il convient donc de réaliser à brève échéance de nouveaux transferts de dette à la Cades. Cela impliquera de repousser l'échéance d'extinction de la dette sociale, actuellement fixée à 2033, ce qui ne peut être fait que par une loi organique.

¹ Cour des comptes, *La situation financière de la sécurité sociale – un déficit devenu structurel malgré les mesures envisagées pour 2025*, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et à la commission des affaires sociales du Sénat, octobre 2024.

Les principaux amendements adoptés par la commission à l'initiative de la rapporteure générale

- Dans le cas de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour 2024, majoration du sous-objectif relatif aux établissements de santé à hauteur de 200 millions d'euros (article 2) ;
- dans le cas de la réforme des allègements généraux de cotisations sociales patronales (article 6) :
 - en 2025, neutralisation de la baisse des allègements au niveau du Smic et limitation des bandeaux maladie et famille à respectivement 2,1 Smic et 3,1 Smic ; à partir de 2026, neutralisation de la baisse des allègements au niveau du Smic et sortie du dispositif à 2,05 Smic ;
 - neutralisation totale de la mesure pour les dispositifs particuliers (« TO-DE », « Lodéom »...) ;
- instauration d'une contribution de solidarité par le travail : augmentation de sept heures de la durée annuelle du travail et passage de 0,3 % à 0,6 % de la contribution de solidarité pour l'autonomie pour apporter 2,5 milliards d'euros de ressources pérennes en faveur de l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap (article additionnel après l'article 7) ;
- report d'un an de la réforme de l'assiette de la clause de sauvegarde, et plafonnement de la contribution sur les médicaments génériques, les spécialités de référence soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité et les spécialités de référence peu onéreuses (article 9) ;
- revalorisation du tarif de la dernière tranche fiscale de la taxe sur les boissons à sucres ajoutés réformée et augmentation du barème de la taxe sur les boissons édulcorées (article 9 *bis*) ;
- augmentation temporaire du barème de l'accise sur les tabacs, afin de s'approcher en 2025 de l'objectif de prix moyen de 13 euros du paquet de cigarettes, et renforcement de la fiscalité des jeux (articles additionnels après l'article 9 *bis*) ;
- étalement de la hausse des cotisations à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) afin de soulager les hôpitaux et les collectivités territoriales (article 14).

BRANCHE MALADIE & ONDAM



Dans un contexte budgétaire durablement dégradé, le PLFSS pour 2025 contient des **mesures d'économies nécessaires, mais insuffisantes** pour faire face tant aux déficits importants de la branche qu'aux attentes des Français en matière d'accès aux soins.

Attentive aux inquiétudes des patients et des professionnels de santé, la commission a souhaité supprimer du texte les dispositions affectant négativement les conditions d'exercice en ville, et donner davantage de marges de manœuvre financières aux établissements de santé. Elle a également adopté plusieurs mesures destinées à **améliorer la pertinence des soins et à mieux lutter contre la fraude**.

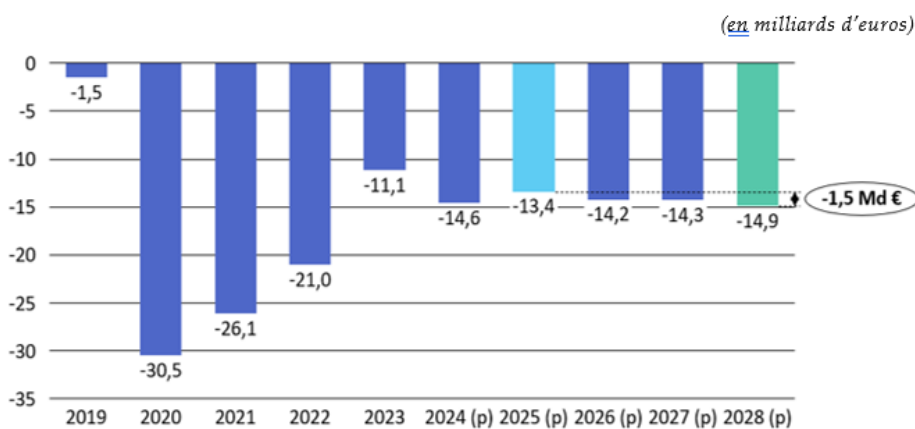
1. UNE TRAJECTOIRE DURABLEMENT DÉFICITAIRE MALGRÉ UN NET RALENTISSEMENT DE LA PROGRESSION DE L'ONDAM

A. UNE DÉGRADATION DU SOLDE DE LA BRANCHE MALADIE AU MOINS JUSQU'EN 2028

La situation financière de la branche maladie présentée dans le PLFSS pour 2025 est particulièrement préoccupante. Après une détérioration de son solde en 2024, qui devrait s'établir à - 14,6 milliards d'euros, soit un écart de 6,1 milliards d'euros à la prévision, le déficit refluera légèrement pour atteindre **13,4 milliards d'euros en 2025**, avant de se dégrader à nouveau, jusqu'en 2028 au moins.

L'horizon d'un potentiel retour à l'équilibre de la branche s'éloigne donc durablement, conduisant la Cour des comptes à estimer que **la trajectoire déficitaire présentée par le PLFSS 2025 ne peut être soutenable**. Face à un déficit devenu structurel, la définition d'une stratégie de financement crédible est désormais impérative.

Évolution du déficit de la branche maladie entre 2019 et 2028



Déficit de la branche maladie en 2025



L'objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès est fixé à 260,8 milliards d'euros pour 2025, soit une hausse de 2,8 % par rapport à l'exécution 2024.

Pour améliorer le solde de la branche en 2025, le Gouvernement entend, d'une part, dégager de nouvelles recettes (2,5 milliards d'euros) grâce à la refonte des allègements généraux de cotisations sociales et, d'autre part, réduire les dépenses (2,6 milliards d'euros), principalement *via* une hausse du ticket modérateur sur les consultations de médecins et de sages-femmes, mais aussi par la baisse du plafond des indemnités journalières et des mesures de régulation tarifaire sur les produits de santé.

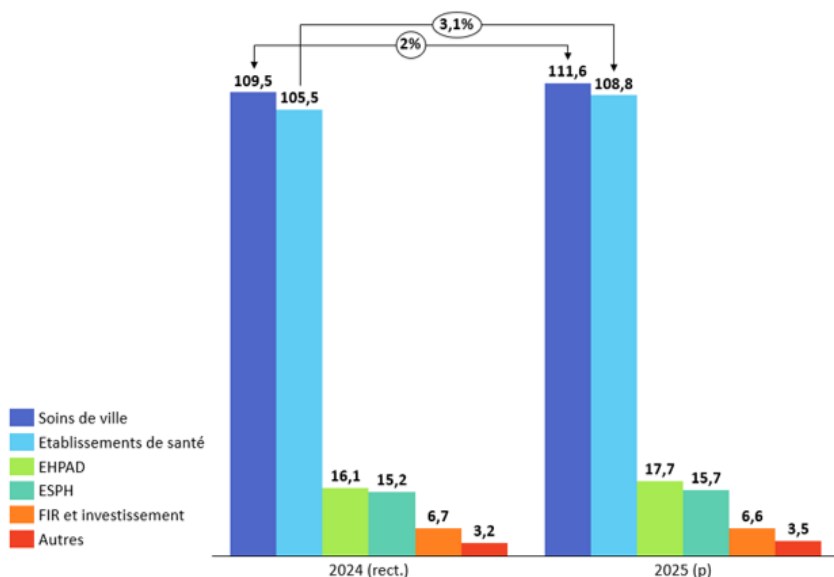
S'agissant de la hausse du ticket modérateur, qui relève du domaine réglementaire, la commission a réaffirmé son attachement à l'existence d'un système de sécurité sociale protecteur pour les malades et sa réticence face à cette mesure, qui conduirait à une **privatisation accrue du financement sur des actes pivots**.

B. UN ONDAM 2025 CONTENU GRÂCE À DES PROJECTIONS D'ÉCONOMIES JUGÉES INCERTAINES

L'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) proposé pour 2025 s'élève à 263,9 milliards d'euros. Ce montant est **en hausse de 2,8 %** par rapport à l'Ondam 2024 révisé, y compris dépenses de crise, et représente 7,8 milliards d'euros de dépenses supplémentaires.

Cette prévision d'Ondam constitue **un net ralentissement de la dynamique de la dépense**. En effet, entre 2019 et 2025, l'Ondam a progressé de 4,5 % par an en moyenne. Le respect de la trajectoire fixée pour 2025 exige donc **un effort significatif de maîtrise des dépenses**.

Comparaison des sous-objectifs de l'Ondam pour 2024 et 2025



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après PLFSS 2025



Montant de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie en 2025

Cette projection repose toutefois sur **des hypothèses jugées optimistes par le comité d'alerte de l'Ondam : 4,9 milliards d'euros d'économies** devraient ainsi être réalisées, dont 2,9 milliards grâce à des mesures de régulation et d'efficience, par nature incertaines. Deux milliards d'euros de moindres dépenses devraient, par ailleurs, résulter de transferts de charges aux entreprises, aux organismes complémentaires et aux assurés sociaux.

La progression du sous-objectif relatif aux soins de ville, fixée à 2 %, prend en compte le financement de la nouvelle convention médicale signée le 4 juin 2024 avec les médecins libéraux (incluant la hausse de la consultation de médecine générale à 30 euros).

La progression du sous-objectif relatif aux établissements de santé, fixée à 3,1 %, apparaît particulièrement contrainte après déduction de l'impact de la hausse des cotisations à la CNRACL, qui ferait peser 1,1 milliard d'euros sur les hôpitaux.

Alors que la situation financière des établissements de santé connaît une nette dégradation depuis 2020, la commission juge indispensable de **définir une trajectoire d'augmentation de ces cotisations sur une durée plus longue, compatible avec les besoins de financement des établissements.**

2. LES PRINCIPALES MESURES DU VOLET SANTÉ

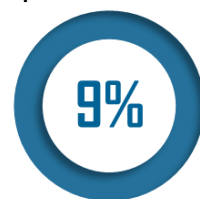
A. LES MESURES DE MAÎTRISE DES DÉPENSES

1. La régulation conventionnelle des dépenses de ville

Pour **réguler les dépenses de radiologie et de biologie médicale**, particulièrement dynamiques, l'**article 15** crée de nouveaux « accords de maîtrise des dépenses », destinés à permettre aux partenaires conventionnels de s'entendre sur une trajectoire et d'établir des mesures correctrices permettant d'assurer son respect. Dans le cas où la conclusion de tels accords s'est révélée impossible, ou lorsque ceux-ci sont insuffisants pour respecter la trajectoire, le texte autorise le Gouvernement et l'assurance maladie à baisser unilatéralement les tarifs applicables. Enfin, l'article porte un objectif de 300 millions d'euros d'économies sur trois ans pour l'imagerie médicale, permises par un accord négocié ou, à défaut, des baisses unilatérales de tarifs. **Attachée à l'exercice conventionnel et au caractère négocié des tarifs**, la commission propose de supprimer les mesures autorisant, de manière pérenne, le Gouvernement et l'assurance maladie à les réduire unilatéralement. Elle a également adopté un amendement visant à mieux **protéger l'indépendance des professionnels concernés et le maillage territorial de l'offre.**

Face à la dynamique des dépenses de transport, l'**article 17** renforcera, par ailleurs, les prérogatives de la **convention nationale applicable aux taxis**, notamment en matière de régulation tarifaire et de contrôle du conventionnement. Outre l'encadrement tarifaire des courses, celle-ci pourra définir, en vertu d'un amendement de la commission, des mécanismes d'intéressement destinés à valoriser la participation des taxis aux efforts de maîtrise des dépenses.

Évolution 2023-2024
des dépenses de transport



2. La pertinence des dépenses et la lutte contre la fraude

L'**article 16** vise à étendre aux actes et transports prescrits la procédure, jusque-là réservée aux produits de santé, d'**accompagnement à la pertinence des prescriptions**, conduisant à demander au prescripteur de confirmer, sur un document, que sa prescription respecte les indications thérapeutiques remboursables (ITR) et les recommandations de la HAS. Si ce document n'est pas présenté, ou lorsqu'il révèle que les ITR et recommandations ne sont pas suivies, le professionnel chargé d'exécuter la prescription doit avertir le patient que la prestation ne sera pas prise en charge. La commission a souhaité **recentrer cette procédure** sur les produits les plus coûteux ou présentant un risque avéré de mésusage, et **supprimer les références aux recommandations de la HAS**. Celles-ci étant dépourvues de caractère obligatoire, il n'est pas souhaitable d'en faire un critère suffisant pour refuser la prise en charge. La rapporteure a, en revanche, souhaité **lutter contre les actes redondants**, en permettant d'utiliser cette procédure pour demander au prescripteur de confirmer qu'il a préalablement consulté le dossier médical partagé (DMP) du patient.

L'**article 18** vise à **réguler les dépenses d'intérim des personnels paramédicaux dans les établissements publics de santé et médico-sociaux**, en instaurant un principe de plafonnement de ces dépenses. Cette mesure, qui peut contribuer à **limiter l'iniquité des situations professionnelles** entre personnels intérimaires et personnels titulaires, ne saurait toutefois répondre au problème de fond qui tient à une démographie professionnelle trop fragile et à une évolution des attentes des professionnels concernant leurs conditions de travail. C'est pourquoi la commission appelle à poursuivre l'augmentation des quotas de formation des élèves infirmiers. Elle souligne également l'opportunité d'une application homogène de la mesure dans les secteurs public et privé.

L'article 20 invite le prescripteur à réévaluer à intervalles réguliers, à l'aune de leurs données d'utilisation, la **pertinence de ses prescriptions de dispositifs médicaux numériques (DMN)**. Cet article, qui vise principalement les dispositifs de pression positive continue pour l'apnée du sommeil, ouvre également la possibilité à l'assurance maladie de suspendre la prise en charge d'un DMN en cas de sous-observance : celle-ci peut en effet conduire à réduire voire annihiler le service rendu. La commission a amendé cet article pour prévoir une **information sans délai du prescripteur** en cas de suspension de la prise en charge, afin de basculer au plus vite, dans l'intérêt du patient, vers un traitement de deuxième intention plus adapté. La commission souhaite également conditionner toute suspension de prise en charge à une durée de sous-observance minimale.

La commission a, enfin, adopté **plusieurs amendements portant articles additionnels** pour mieux maîtriser les dépenses en responsabilisant les acteurs et lutter contre la fraude en :

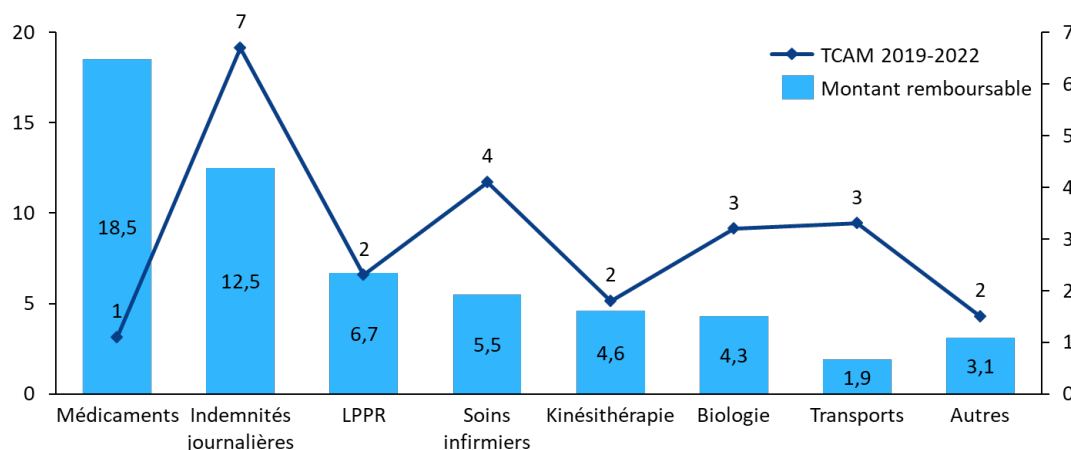
- incitant les professionnels, en ville et à l'hôpital, à **consulter et alimenter davantage le DMP** pour réduire le nombre d'actes redondants ;

- accélérant la **généralisation de l'application sécurisée « Carte vitale »**, en complément de la carte physique existante, et en incitant les professionnels à l'accepter ;

- **renforçant la coordination et la coopération** entre assurance maladie et complémentaires santé en matière de lutte contre la fraude ;

- **responsabilisant les patients**, par la création d'une « taxe lapin », c'est-à-dire d'une somme forfaitaire mise à leur charge en cas de rendez-vous non honorés.

Montant remboursable et taux de croissance annuel moyen par poste de prescription



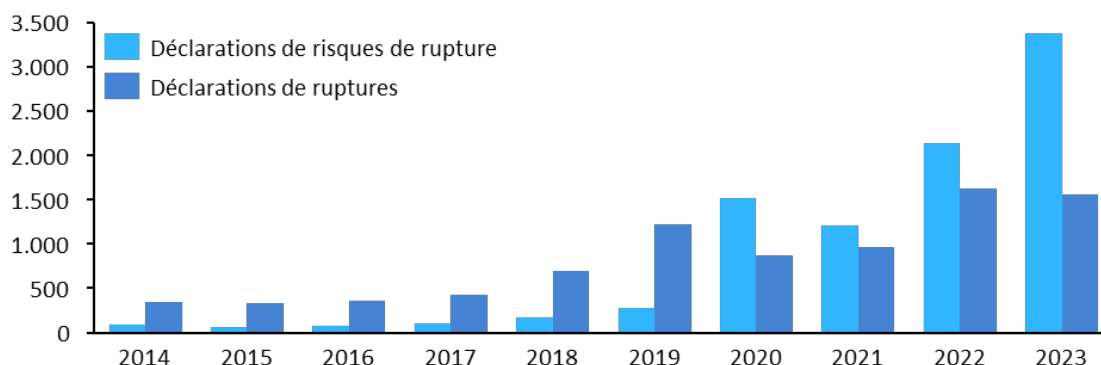
Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après des données Cnam (2024)

B. LES MESURES VISANT À AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

Deux mesures visent à **améliorer l'accès aux soins dans le champ de la santé sexuelle**. D'une part, l'article 17 *bis* fait ainsi entrer dans le droit commun l'expérimentation « Handigynéco », qui permet d'assurer des consultations longues de suivi gynécologique auprès des personnes en situation de handicap accueillies dans des maisons d'accueil spécialisées (MAS) et des foyers d'accueil médicalisés (FAM). D'autre part, face à la recrudescence des infections par le VIH et les IST bactériennes, l'article 17 *quater* vise à créer des centres de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS). Ces centres visent à toucher des publics éloignés du soin, grâce à la médiation en santé et à un accompagnement communautaire. La commission soutient l'économie générale de ces mesures. Elle souligne toutefois l'intérêt d'une réflexion plus générale sur la structuration de l'offre en santé sexuelle, pour limiter les redondances et viser une meilleure efficacité.

Par ailleurs, l'article 19 porte diverses mesures destinées à **lutter contre les pénuries de médicament, en aggravation constante**. Si la commission a soutenu la plupart de ces mesures, elle a toutefois souhaité supprimer l'extension du recours à la délivrance à l'unité qui ne constitue pas, à ses yeux, une solution opérationnelle face aux pénuries.

Nombre de déclarations de ruptures d'approvisionnement et de risques de rupture (2014-2023)



Source : commission des affaires sociales du Sénat, d'après des données publiées par l'ANSM

Enfin, plusieurs articles additionnels intégrés au texte transmis visent à **faciliter l'accès des Français à un professionnel susceptible de les prendre en charge**. L'article 17 *sexies* supprime ainsi la condition d'adressage dans le cadre du dispositif MonSoutienPsy, afin de faciliter l'accès des assurés à des séances d'accompagnement psychologique prises en charge. L'article 16 *bis* pérennise la faculté, pour les infirmiers, de signer des certificats de décès, jusque-là prévue dans le cadre d'une expérimentation que la commission a soutenue pour limiter le temps d'attente des familles. La commission a supprimé, en revanche, les dispositions du texte visant à élargir l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes en CPTS, considérant que celles-ci revenaient sur l'équilibre trouvé lors de l'examen de la loi « accès aux soins » de 2023.

C. L'ABSENCE DE MESURES FORTES SUR L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS ET LA PRÉVENTION

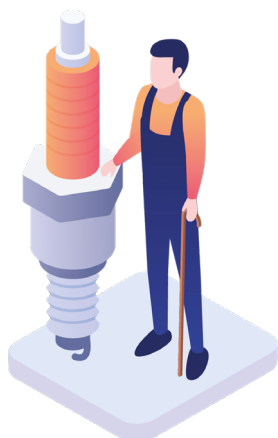
À l'article 15 *bis*, la commission a soutenu et précisé les dispositions visant à **mieux encadrer l'activité des centres de soins non programmés**. Si ces derniers peuvent améliorer sensiblement l'accès aux soins de premier recours, certains d'entre eux ont toutefois des pratiques tarifaires opportunistes ou déstabilisent localement l'offre de soins existante.

Pour parvenir à une « Génération sans carie » et conformément à la convention dentaire, l'article 17 *ter* prévoit d'**annualiser les examens de prévention bucco-dentaire « M'T Dents »**, aujourd'hui prévus tous les trois ans pour les jeunes de 3 à 24 ans, avec le concours financier des complémentaires santé. La commission salue cette mesure, mais rappelle son attachement à ce qu'aucun reste à charge ne soit facturé pour ces examens.

Conformément aux nouvelles recommandations de la HAS pour pallier la recrudescence des cas méningites, notamment chez les plus jeunes, l'article 17 *quinquies* crée une **campagne de vaccination généralisée** contre ces bactéries, en milieu scolaire et sans reste à charge. Cette campagne sera couplée à celle contre le papillomavirus, lancée en 2023 pour les élèves de cinquième volontaires, avec une co-administration des deux vaccins qui donnera davantage de visibilité au dispositif tout en générant des gains d'efficacité bienvenus.

L'article 17 *octies* vise, enfin, à expérimenter la prise en charge par l'assurance maladie des frais liés aux tests et, en vertu d'un amendement de la commission, **analyses de détection de la soumission chimique**. La prise en charge des frais associés, qui peuvent atteindre 1 000 euros, est aujourd'hui conditionnée à un dépôt de plainte. Ce régime doit être modifié pour s'adapter à la réalité de la situation des victimes potentielles, souvent en proie à une amnésie totale ou partielle qui peut entraver le dépôt de plainte en cas de doute sur la matérialité de la soumission chimique.

BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES



Après **onze exercices excédentaires** sur les douze derniers, la branche AT-MP devrait **retrouver l'équilibre en 2025** avec un résultat positif de 0,2 milliard d'euros, avant de s'inscrire dans une **trajectoire légèrement mais durablement déficitaire**, principalement du fait de la hausse des transferts, au premier rang desquels celui à la branche maladie, qui devrait s'alourdir de 800 millions d'euros et atteindre 2 milliards d'euros en 2027.

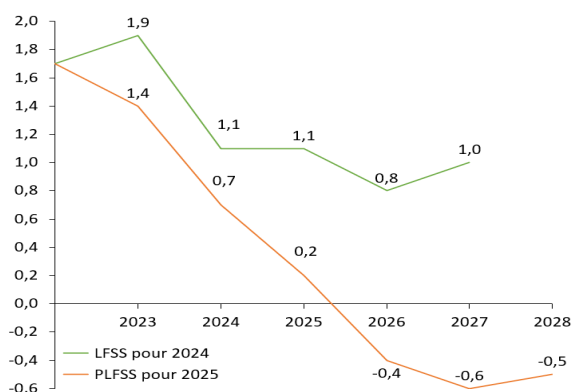
La commission propose **d'adopter l'article 24**, qui **retranscrit fidèlement** la volonté des partenaires sociaux et constitue une **revalorisation ambitieuse** des prestations d'incapacité permanente de la branche. Elle a néanmoins adopté différents amendements afin de rendre la réforme **plus juste** pour les victimes de faute inexcusable de l'employeur et de **mieux associer** les associations de victimes à l'application du texte.

1. LE PASSAGE, EN UN AN, D'UN EXCÉDENT STRUCTUREL À DES PRÉVISIONS DE DÉFICIT DURABLE

A. LA DÉGRADATION DES PERSPECTIVES FINANCIÈRES DE LA BRANCHE

Après un **excédent historique de 1,4 milliard d'euros** en 2023, la branche AT-MP verra **son excédent se réduire de moitié en 2024**, année qui l'aura vu **amputée de 800 millions d'euros** de cotisations, **attribués de manière pérenne** par la LFRSS pour 2023 à la **branche vieillesse** dans l'optique de participer au **redressement des comptes** de cette dernière.

Pour 2025, les **recettes prévisionnelles de 17,1 milliards d'euros** devraient encore suffire à couvrir l'**objectif de dépenses fixé à 17,0 milliards d'euros** par l'article 28 du PLFSS.



Ce PLFSS marque **la fin d'une ère** puisqu'il prévoit une **dégradation soudaine et non anticipée** du solde prévisionnel de la branche, qui devrait la conduire à s'inscrire dans une **trajectoire légèrement mais durablement déficitaire** avec des soldes annuels négatifs pluriannuels d'environ 500 millions. Dans un effet ciseaux, les **recettes peu dynamiques** du fait d'un nouveau « *swap* » de taux avec la branche vieillesse se cumulent à des **dépenses portées par une hausse inédite des transferts**, mais aussi par un effort financier en matière de réparation et un investissement accru dans la prévention.

Il convient de **saluer l'ébauche du virage préventif** tant attendu par les partenaires sociaux et la commission, porté par la **montée en charge** du fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle et la hausse des moyens attribués, dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion, au fonds national pour la prévention des accidents du travail. **L'effort consenti reste toutefois bien insuffisant par rapport à l'objectif de 7 % des dépenses**, fixé par la récente mission d'information de la Mecss. Pour progresser sur cette voie, **changer de paradigme** et mettre en œuvre un **accompagnement ciblé** des entreprises semble indispensable.

B. UN EURO SUR SIX PERÇU PAR LA BRANCHE REVERSÉ À D'AUTRES ENTITÉS

Les **transferts de la branche AT-MP** atteindront 2,4 milliards d'euros en 2025, soit **16 % de ses dépenses totales**, un total important mais qui n'a pas obéré, cette année, les marges de manœuvre de la branche pour agir sur **ses missions premières : la prévention et la réparation des AT-MP**.

Considérant en outre que **des garanties suffisantes ont été données sur la sincérité** des nouvelles estimations du coût réel de la sous-déclaration, notamment la **bonne prise en compte de la sur-déclaration**, la commission **ne portera cette année pas d'amendement visant à réduire le montant du transfert** à la branche maladie. Celui-ci progressera de 400 millions d'euros pour s'élever à 1,6 milliard d'euros en 2025. À l'avenir, la commission se réserve le droit de **réévaluer sa position**. Estimant que **la branche AT-MP n'a pas à servir de variable d'ajustement** pour combler le déficit des autres branches, **elle s'opposerait notamment sans ambiguïté à toute augmentation des cotisations AT-MP induite par la hausse du transfert au titre de la sous-déclaration**.

L'article 25 du PLFSS pour 2025 prévoit une nouvelle **hausse** du transfert au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (**Fiva**), qui aura doublé en deux ans. Si son **bien-fondé est incontestable** compte tenu de la situation financière du fonds, il est regrettable que **l'État n'y prenne pas sa part** et maintienne sa dotation à un niveau anecdotique dans les ressources du fonds, **plus de dix fois inférieur** à celui qu'il devrait assumer pour les victimes environnementales et de l'État employeur.

2. L’AFFIRMATION DANS LA LOI DE LA DUALITÉ DES PRESTATIONS D’INCAPACITÉ PERMANENTE S’ACCOMPAGNE, CETTE FOIS, DE GARANTIES SUR LA REVALORISATION DE L’INDEMNISATION

Face au **risque de judiciarisation des AT-MP** induit par le revirement de jurisprudence de la Cour de cassation, **l'article 24** garantit que les prestations d'incapacité permanente AT-MP présentent un **caractère dual**, c'est-à-dire qu'elles couvrent à la fois le déficit professionnel et le déficit fonctionnel permanent – défini comme la perte de potentiel physique et intellectuel résultant de l'accident. Il transpose, en cela, une partie de l'accord national interprofessionnel (**ANI**) unanime du 15 mai 2023.



de revalorisation
des prestations
à terme

Pour ce faire, il **réforme les modalités de calcul de l'indemnité en capital et de la rente viagère** versées par la branche afin **d'ajouter au montant versé actuellement**, qui devient la part professionnelle, **une part fonctionnelle nouvellement créée**. La commission propose de faire **dépendre cette dernière de l'âge de la victime**, aussi bien pour la rente que pour l'indemnité en capital. Une **revalorisation conséquente** des prestations, à hauteur de 500 millions d'euros à terme, est à attendre pour **tous les nouveaux bénéficiaires** : cet effort, deux fois supérieur à celui projeté par l'article 39 du PLFSS pour 2024, doit être salué. Les victimes d'incapacité lourde pourront, en outre, **convertir une partie de leur rente en capital** afin de réaliser les investissements nécessaires à l'adaptation de leur environnement de vie, une évolution bienvenue.

Cet article, **fruit de plus d'un an de travaux** avec l'ingénierie des pouvoirs publics, **transcrit fidèlement la volonté des partenaires sociaux et rejoint de nombreuses préconisations du récent rapport de la Mecss**. Il importe toutefois de **répondre aux enjeux spécifiques** auxquels sont confrontées les victimes de faute inexcusable de l'employeur (**FIE**), ignorés par le texte transmis. Le **déficit fonctionnel permanent étant désormais intégré à la rente**, il ne peut en effet, par un jeu de vases communicants, **plus faire l'objet d'une indemnisation intégrale en capital** sur décision du juge dans le cadre d'une procédure en FIE. Cela se traduit par une revalorisation de l'indemnisation de long terme de ces victimes au prix d'une limitation de leur réparation de court terme. Afin de tempérer cet effet, la commission propose, en accord avec les partenaires sociaux et conformément aux préconisations du rapport précité, de prévoir que **toutes les victimes de FIE puissent percevoir, si elles le souhaitent, une partie de leur indemnisation en capital**. La commission a également adopté un amendement permettant de **mieux associer les représentants des victimes à la construction des textes d'application** de la présente réforme.

Attachée à la **gestion paritaire de la branche AT-MP**, la commission exhorte enfin le Gouvernement à **retranscrire sans délai le reste du contenu de l'ANI**. Plus de dix-huit mois après sa signature, les **mesures ambitieuses** préconisées par les partenaires sociaux **en matière d'aide humaine et de prévention ne sauraient être mises de côté plus longtemps**.

BRANCHE VIEILLESSE



La tendance au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de retraités dégrade la trajectoire de la branche vieillesse, dont le **déficit s'est creusé** à la suite de la forte revalorisation des pensions sur l'inflation au 1^{er} janvier 2024.

Dans le cadre du PLFSS pour 2025, la commission **entérine plusieurs mesures visant à limiter ce déficit**, mesures qu'elle ajuste néanmoins dans un **objectif d'équité et de justice sociale**. Elle adopte également la réforme attendue du **mode de calcul de la retraite de base des non-salariés agricoles en fonction des 25 meilleures années d'assurance**.

1. LA FORTE DÉGRADATION DU DÉFICIT DE LA BRANCHE VIEILLESSE EN 2024 SERAIT CONTENUE DANS LES ANNÉES À VENIR

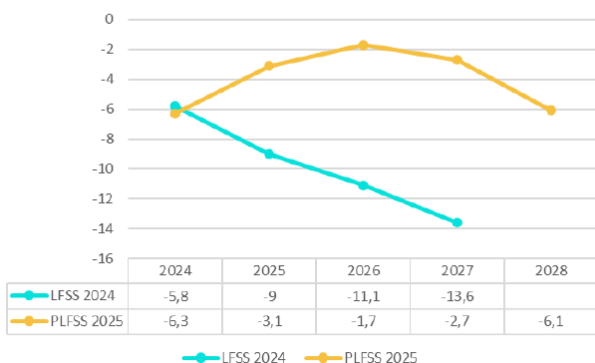
Le déficit de la branche vieillesse hors FSV s'est **fortement dégradé entre 2023 et 2024**, passant de 2,6 milliards d'euros à **6,2 milliards d'euros**.

Cette évolution s'explique principalement par la **forte revalorisation (5,3 %) des pensions de retraite** qui est intervenue **au 1^{er} janvier 2024**, et qui était indexée sur l'inflation de l'année précédente. Les dépenses des pensions versées par les régimes de retraite de base ont ainsi augmenté de **6,8 %**.

La trajectoire financière de la branche devrait toutefois **s'inverser dès 2025** en raison de **trois mesures de redressement** que sont le **décalage de la revalorisation des pensions de retraite sur l'inflation au 1^{er} juillet** au lieu du 1^{er} janvier, portée à l'article 23, qui améliorerait le solde de la branche vieillesse de **3 milliards d'euros**, la **refonte des allègements généraux de cotisations patronales**, portée à l'article 6, qui améliorerait le solde de la branche vieillesse de **2,7 milliards d'euros**, ainsi **que le relèvement du taux de cotisations des employeurs à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et de la fonction publique hospitalière (CNRACL)**.

Prévisions du solde de la branche vieillesse (hors FSV)

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales

Ces mesures **améliorent à moyen terme les projections du solde de la branche vieillesse**, en comparaison avec celles de la LFSS pour 2024.

Elles permettraient de **contenir les dépenses** dans un contexte de vieillissement démographique, de ralentissement de la croissance de la masse salariale du secteur privé et des difficultés financières du régime des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, **dont la dette constitue le deuxième poste de dépenses**.

Ces déficits auraient été encore bien plus lourds sans **la réforme des retraites, qui permettrait d'améliorer le solde de la branche vieillesse de 8 milliards d'euros en 2028**.

2. PRÉSERVER LE POUVOIR D'ACHAT DES RETRAITÉS

A. PROTÉGER LES PETITES RETRAITES DE L'INFLATION

Soucieuse de **préserver le pouvoir d'achat des pensions de retraites les plus faibles**, la commission a adopté un amendement à l'article 23 afin que l'ensemble des retraités puissent être revalorisées au 1^{er} janvier 2025, à un montant équivalent à la moitié de l'inflation. Les **pensions de retraite dont le montant est inférieur au Smic (soit 1 490 euros brut)** seront ensuite revalorisées de manière au 1^{er} juillet sur totalité de l'inflation, et le manque à gagner issu de la moindre revalorisation entre janvier et juillet sera compensé par un versement unique qui interviendra en juillet.

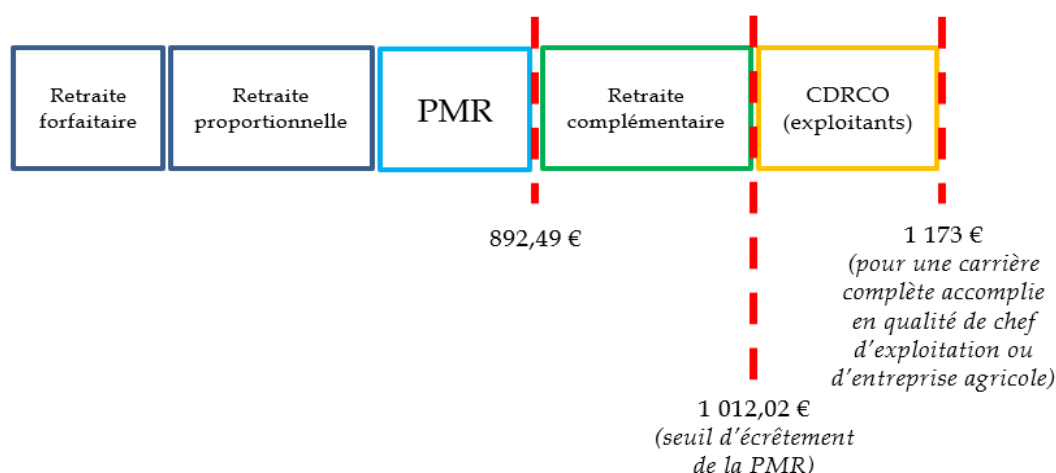
B. RÉFORMER LE MODE DE CALCUL DE LA PENSION DE RETRAITE DE BASE DES NON-SALARIÉS AGRICOLES EN PRENANT EN COMPTE LES 25 MEILLEURES ANNÉES DE REVENUS

1. Simplifier l'architecture des pensions de retraite des non-salariés agricoles, dans un objectif de convergence entre les régimes

La pension de retraite de base d'un non-salarié agricole se décompose en deux parts. La **pension forfaitaire** est identique, pour une carrière de même durée, quel que soit le montant des cotisations acquittées. Son montant maximal s'élevait à **328,07 euros** par mois pour une carrière à taux plein. **Elle n'est ouverte qu'aux non-salariés agricoles exerçant cette activité à titre exclusif.** La **pension proportionnelle**, dont le montant dépend à la fois des cotisations versées et de la durée d'assurance validée, est **calculée par points selon un barème** qui n'est pas purement proportionnel à l'assiette de cotisations, et **assure une redistribution aux pensions les plus modestes.**

Le régime dispose de son propre minimum de pension, dont le bénéfice est conditionné à la justification d'une pension à taux plein, la **pension majorée de référence (PMR)**, qui permet de porter la pension de base des non-salariés agricoles au montant du minimum contributif majoré du régime général (MiCo), soit **892,48 euros** par mois. Le **complément différentiel de points de retraite complémentaire (CDRCO)** garantit en outre aux chefs d'exploitation exerçant cette activité à titre principal, une pension globale égale à **85 % du Smic** pour une carrière complète accomplie en cette qualité, soit **1 173 euros** par mois.

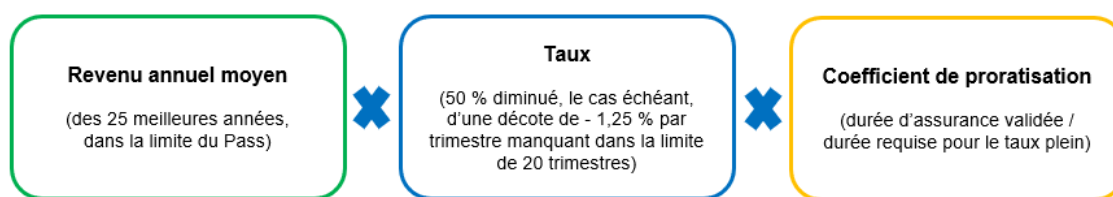
La pension de retraite globale des travailleurs non salariés agricoles



Source : Commission des affaires sociales du Sénat

La réforme portée aux articles 3 et 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 **fusionne les parts forfaitaire et proportionnelle** en une **pension de retraite de base unique**, qui sera calculée **en prenant en compte les 25 meilleures années de revenus pour les non-salariés dont la carrière a commencé après 2016**, sur le modèle du régime général et des régimes alignés.

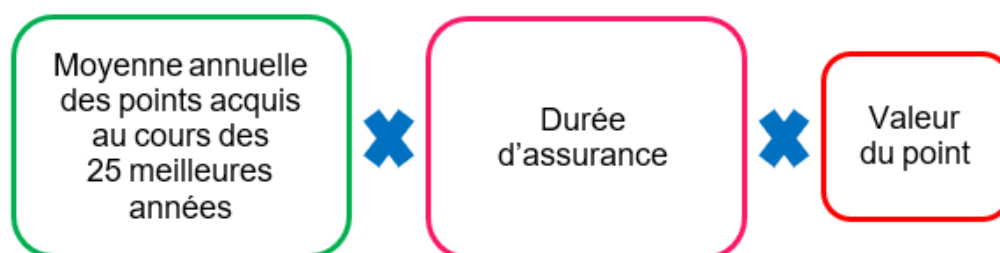
Mode de calcul de la pension de retraite de base des non-salariés agricoles pour les salariés ayant démarré leur carrière après 2016, et pour la partie de carrière postérieure à 2015 accomplie au sein du régime des non-salariés agricoles



Source : Commission des affaires sociales du Sénat

La Caisse centrale de Mutualité sociale agricole (CCMSA) ne conservant pas l'historique des revenus antérieurs à 2016 et convertis en points, **les 25 meilleures années de points seront prises en compte à titre transitoire** pour la partie de carrière accomplie au sein du régime des non-salariés agricoles antérieure à 2016. Pour la partie de carrière postérieure à 2015 au sein du régime des non-salariés agricoles d'une part, et pour la partie de carrière accomplie dans d'autres régimes alignés (général, salariés agricoles et travailleurs indépendants), d'autre part, **la retraite sera calculée en prenant en compte les 25 meilleures années de revenus**.

Mode de calcul de la pension de retraite de base des non-salariés agricoles pour les salariés pour la partie de carrière antérieure à 2016 accomplie au régime des non-salariés agricoles



Source : Commission des affaires sociales du Sénat

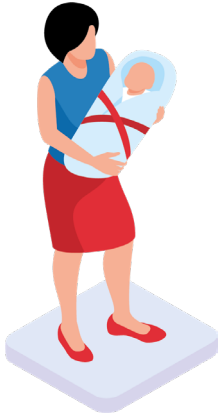
2. Cette réforme répond à l'objectif d'augmentation du niveau des pensions de l'ensemble des non-salariés agricoles

Fidèle à l'esprit de la loi « Dive » de 2023 et de la proposition de loi du président Mouiller, adoptée par le Sénat le 19 mars dernier, la commission des affaires sociales du Sénat a **soutenu la réforme portée à l'article 22 après s'être assurée de l'absence de perdants**. La perte de revenus des salariés monopensionnés qui bénéficiaient de l'effet de redistribution du barème de points sera en effet compensée par un effet de **rattrapage des minima de pension**. Elle remarque par ailleurs que **les salariés polypensionnés, qui représentent 85 % des non-salariés agricoles, sortiront gagnants** dans la mesure où **les 25 meilleures années de revenus cotisées auprès d'autres régimes seront désormais prises en compte**.

La commission des affaires sociales partage **l'objectif de convergence entre les régimes, source de lisibilité et d'ouverture de nouveaux droits**. Ainsi, la refonte des cotisations d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles et l'alignement de leur taux et de leur assiette minimale sur ceux des travailleurs indépendants, ouvriront **l'accès des non-salariés agricoles à titre secondaire aux minima de pension que sont la pension majorée de référence (PMR) et le complément différentiel de points de retraite complémentaire (CD de RCO)**.

La commission a exprimé son souhait de tenir le calendrier annoncé d'une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

BRANCHE FAMILLE



En 2025, le solde de la branche famille devrait être marqué par l'absence d'excédent pour la première fois depuis 2018 (hors 2020 et crise covid). **La branche devrait même être déficitaire de 500 millions d'euros en 2026.** La branche famille a ainsi vu ses excédents consommés sans que les réformes nécessaires à une politique soutenant toutes les familles ne soient mises en œuvre.

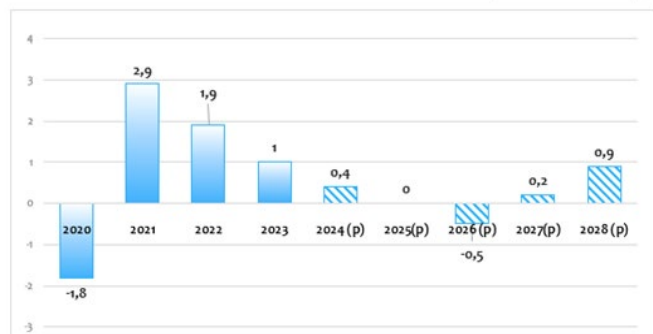
Si la commission **accueille favorablement, dans un contexte budgétaire très contraint, le maintien des financements** des précédentes réformes ainsi que de la montée en puissance du service public de la petite enfance, elle regrette que **ce PLFSS ne comporte aucune mesure de politique familiale.**

1. DES DÉPENSES EN HAUSSE MALGRÉ UN CONTEXTE BUDGÉTAIRE TRÈS CONTRAINT

Les dépenses de la branche devraient atteindre 59,7 milliards d'euros en 2025 (+ 3,1 % par rapport à 2024). **Cette hausse des dépenses n'est cependant pas l'illustration d'une politique familiale ambitieuse mais répond au besoin de financement des dispositions prises lors des précédentes lois de financement de la sécurité sociale** ainsi que des prévisions de revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales qui traduit les effets de l'inflation.

Évolution du solde de la branche famille 2020-2028

(En milliards d'euros)



La commission **salue toutefois la hausse** des prestations extralégales à hauteur de **700 millions d'euros** (+ 9,9 %) toujours liées aux **investissements en faveur du service public de la petite enfance** portés par le fonds national d'action sociale (Fnas).

Si les prévisions pluriannuelles laissent entrevoir un retour à un excédent budgétaire dans les prochaines années, la commission s'interroge sur la capacité de la branche à répondre aux nombreux défis auxquels elle devra faire face à l'avenir.

Par ailleurs, la commission a adopté **deux amendements** du rapporteur relatifs à la branche famille. Le premier vise à **suspendre sans délai le versement du complément de libre choix du mode de garde (CMG) en cas de défaut de versement du salaire par les familles.** Les assistantes maternelles ou les personnes gardant l'enfant à domicile pourront signaler elles-mêmes cette situation. Par ailleurs, il prévoit que la désactivation de « Pajemploi + » ne puisse se faire qu'après accord de l'employeur et de l'employé.

Le second amendement oblige le Gouvernement à **revoir annuellement le plafond tarifaire des micro-crèches pour le bénéfice du CMG.** Ainsi sans remettre en cause le mécanisme de régulation tarifaire mis en place par ce plafond, cette révision annuelle permettra de mieux prendre en compte l'évolution des coûts supportés par ces structures d'accueil du jeune enfant.

2. UN PLFSS BLANC POUR LA BRANCHE FAMILLE QUI DOIT PRÉFIGURER DES RÉFORMES AMBITIEUSES

L'absence de mesures nouvelles concernant la branche famille dans le texte initial du PLFSS pour 2025 doit être **mis à profit pour entamer ou reprendre les travaux sur les réformes structurelles** nécessaires à la relance de la natalité dans notre pays : mise en place du service public de la petite enfance, création d'un véritable congé de naissance, réforme du financement des établissements d'accueil du jeune enfant, universalisation des allocations familiales... **Les chantiers d'ampleur et les réformes attendues par l'ensemble des acteurs et les familles ne manquent pas.**

Dans ce cadre, la **commission appelle une nouvelle fois à ne pas faire de la politique familiale une simple variable d'ajustement des politiques sociales de notre pays** et à mettre en place un véritable plan d'action en faveur de toutes les familles.

BRANCHE AUTONOMIE



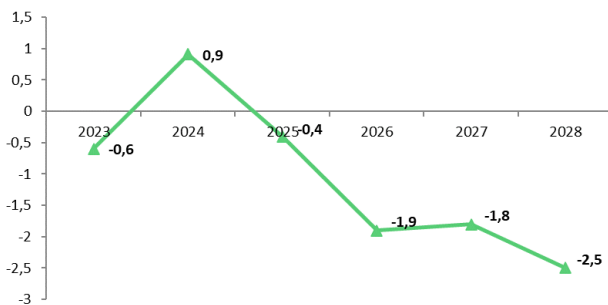
Les dépenses de la branche autonomie devraient s'élever à 42,4 milliards d'euros en 2025, représentant 41 % de l'ensemble des financements publics dédiés à la prise en charge de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ce PLFSS, s'il ne présente que peu de mesures dans le champ de l'autonomie, traduit un effort budgétaire en faveur de la cinquième branche dans un contexte budgétaire très contraint.

Pour autant, les besoins de financement demeurent loin d'être couverts et la situation du secteur médico-social reste préoccupante.

1. DES PERSPECTIVES FINANCIÈRES DÉGRADÉES

Perspectives pluriannuelles de solde de la branche autonomie (en milliards d'euros)



Les prévisions fournies par le PLFSS font état d'une **dégradation des perspectives financières** de la branche autonomie. Alors que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoyait un solde positif jusqu'en 2026, le Gouvernement anticipe désormais un **déficit dès l'année 2025** de l'ordre de 400 millions d'euros.

Sous l'effet du dynamisme tendanciel des dépenses et de la montée en charge des réformes récemment adoptées dans le champ de

l'autonomie, la dégradation du solde devrait se poursuivre les années suivantes pour atteindre **- 2,5 milliards d'euros en 2028**.

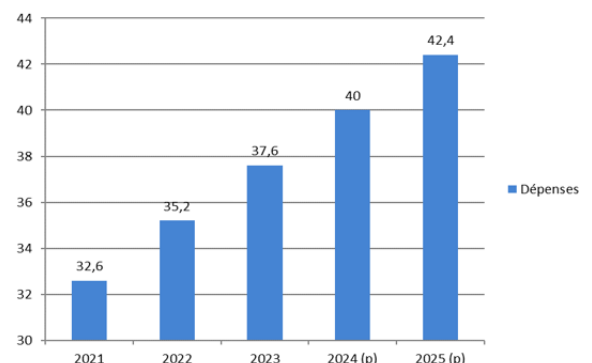
2. UNE HAUSSE DES DÉPENSES QUI CONCERNE LE CHAMP DU GRAND ÂGE COMME CELUI DU HANDICAP

A. LA HAUSSE DES DÉPENSES, CONTINUE DEPUIS LA CRÉATION DE LA BRANCHE AUTONOMIE, SE POURSUIVRA EN 2025

Depuis sa création, les dépenses de la branche autonomie ont connu une forte augmentation, passant de 32,6 milliards d'euros en 2021 à près de 42,4 milliards d'euros en 2025 selon les prévisions, soit une **hausse de 30 %**.

De fait, depuis 2021, un certain nombre de mesures nouvelles ont été appliquées en faveur de l'**attractivité des métiers** (revalorisations salariales, renfort des ressources humaines en Ehpad, application d'un tarif plancher aux services d'aide à domicile) et de l'**adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins démographiques** (réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile, création d'une dotation qualité pour les services à domicile, mise en place des centres de ressources territoriaux, création d'une assurance vieillesse pour les aidants, etc.)

Progression des dépenses de la branche autonomie (en milliards d'euros)



Pour 2025, l'objectif de dépenses de la branche autonomie est fixé à **42,4 milliards d'euros (article 31)**, soit une hausse de 2,4 milliards d'euros par rapport à 2024 (+ 6 %). Cette trajectoire intègre une **augmentation de 1,9 milliard d'euros de l'objectif global de dépenses (OGD)** des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), **soit une hausse de 6 % (4,7 % à champ constant)** dont 6,2 % pour l'OGD personnes âgées et 3 % pour l'OGD handicap.

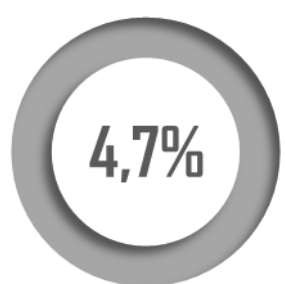
B. LES MESURES FINANCÉES PAR L'AUGMENTATION DES DÉPENSES EN 2025

1. Les mesures relevant du périmètre de l'objectif global de dépenses (OGD)

Dans le périmètre de l'OGD, la hausse des dépenses devrait permettre de financer des **mesures nouvelles** à hauteur de 1,2 milliard d'euros d'après les informations fournies par le Gouvernement (annexe 7).

Ces mesures visent à renforcer la qualité et la quantité de l'offre des établissements et services médico-sociaux. Il s'agit principalement de **mesures salariales** (montée en charge de mesures de revalorisation), du **recrutement de 6 500 professionnels en Ehpad**, du déploiement de **mesures récentes pour le domicile** (réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile, création des services autonomie à domicile, solutions de répit pour les aidants) et de la **création de 15 000 nouvelles solutions médicosociales** à destination des personnes en situation de handicap, dans le cadre du plan de création de 50 000 solutions à horizon 2027.

En outre, 140 millions d'euros sont provisionnés pour **compenser la hausse des cotisations versées à la CNRACL** par les employeurs territoriaux et hospitaliers.



*Hausse de l'OGD en 2025
à champ constant*



*ETP supplémentaires
en Ehpad (2025)*



*Nouvelles solutions
en faveur des personnes
en situation de handicap*

La hausse de l'OGD intègre, enfin, le **coût de l'expérimentation du système de financement des Ehpad et des unités de soins de longue durée (USLD)** dans une vingtaine de départements, qui doit démarrer au 1^{er} janvier 2025 (160 millions d'euros).

À l'**article 21**, le Gouvernement prévoit de **porter à vingt-trois le nombre de départements** autorisés à prendre part à l'expérimentation (contre vingt actuellement). Cette expérimentation, prévue par la LFSS pour 2024, consiste à **fusionner, pour une période de quatre ans, les sections de financement soins et dépendance sous l'égide des ARS** dans un double souci de simplification et de réduction des inégalités territoriales.

La commission **salue la hausse du nombre de départements appelés à participer à l'expérimentation** mais souhaite en **raccourcir la durée**, compte tenu des fortes attentes exprimées par le secteur médico-social.

La commission propose de réduire la durée de l'expérimentation sur le financement des Ehpad et des USLD de quatre à deux ans.

Si l'évaluation du dispositif par la CNSA était concluante, sa généralisation et sa pérennisation pourraient être envisagées dès le terme de l'expérimentation.

2. Les autres mesures financées par la branche autonomie

En dehors du périmètre de l'OGD, d'autres mesures participeront à la hausse des dépenses de la branche autonomie. Le Gouvernement a notamment annoncé la **création d'un fonds de 140 millions d'euros pour accompagner la transformation des Ehpad**. La reconduction du fonds d'urgence de 100 millions d'euros à destination des ESMS en difficulté n'est en revanche pas évoquée. Si la commission conçoit que ce soutien doit demeurer exceptionnel, elle s'inquiète au regard la situation très critique que connaissent bon nombre d'établissements et services médico-sociaux en cette fin d'année 2024.

Par ailleurs, conformément à la loi « Bien Vieillir » du 8 avril 2024, la branche autonomie déploiera, dès 2025, une **aide financière de 100 millions d'euros** pour permettre aux départements de **soutenir la mobilité et le travail partenarial des aides à domicile** sur leurs territoires.

Enfin, la hausse des dépenses accompagnera la montée en charge d'autres mesures dédiées au **renforcement de l'aide à domicile** (tarif plancher applicable aux services à domicile, dotation qualité, mise en place d'un temps dédié au lien social).

3. DES BESOINS DE FINANCEMENT QUI DEMEURENT MASSIFS ET INCOMPRESSIBLES

Au regard du contexte budgétaire très contraint et de l'évolution globale de l'Ondam fixée à 2,8 %, la hausse des moyens alloués à la branche autonomie représente **un effort important**. Néanmoins, **les financements demeurent en-deçà des besoins**.

Le secteur médico-social fait d'ores-et-déjà face à d'importantes difficultés : de nombreux établissements et services médico-sociaux souffrent d'une **situation financière dégradée**, et l'**attractivité des métiers** peine à s'améliorer malgré le déploiement de premières mesures.

Or, **les besoins ne cesseront de s'accroître**, notamment en raison du **vieillesse de la population**. Dès 2030, la génération issue du baby-boom passera la barre des 85 ans : il est impératif, dans les prochaines années, de structurer l'offre médico-sociale de sorte à ce qu'elle puisse **garantir un accompagnement de qualité** aux personnes âgées en perte d'autonomie. Dans le champ du handicap également, les besoins exprimés sont importants. Le secteur est notamment de l'attente de la réforme de la prise en charge intégrale des fauteuils roulants, annoncée par le précédent Gouvernement.

Face à ce constat, la commission est pragmatique : **sans nouvelles ressources, il ne sera pas possible de répondre aux besoins**. Dans la droite ligne des conclusions de son récent rapport sur la situation des Ehpad, elle estime nécessaire d'adopter rapidement des mesures de financement pour abonder le budget de la branche autonomie, notamment **via la création, dans le présent PLFSS, d'une contribution de solidarité par le travail**. Cette mesure, qui rapporterait près de 2,5 milliards d'euros en faveur de l'autonomie, constituerait une première réponse sans toutefois épuiser la question du financement.



Philippe Mouiller
Les Républicains,
Deux-Sèvres
Président

Consulter le dossier législatif :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/plfss2025.html>



**Élisabeth
Doineau**
UC,
Mayenne

Rapporteuse générale,
chargée des recettes et
des équilibres généraux



**Corinne
Imbert**
App. LR,
Charente-Maritime

Rapporteuse
pour la branche
assurance maladie



**Marie-Pierre
Richer**
Ratt. LR,
Cher

Rapporteuse
pour la branche
accidents du travail
et maladies
professionnelles



**Pascale
Gruny**
LR,
Aisne

Rapporteur
pour la branche
vieillesse



**Olivier
Henno**
UC,
Nord

Rapporteur
pour la branche
famille



**Chantal
Deseyne**
LR,
Eure-et-Loir

Rapporteur
pour la branche
autonomie