

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mardi 9 novembre 2021

(18^e jour de séance de la session)



**PREMIER
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE

Secrétaires :

Mme Corinne Imbert, M. Dominique Théophile.

1. **Procès-verbal** (p. 10146)
2. **Mise au point au sujet d'un vote** (p. 10146)
3. **Financement de la sécurité sociale pour 2022.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 10146)

TROISIÈME PARTIE (SUITE) (p. 10146)

Après l'article 12 (*suite*) (p. 10146)

Amendement n° 316 rectifié *bis* de Mme Chantal Deseyne. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 286 rectifié de M. Olivier Henno. – Devenu sans objet.

Amendement n° 836 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Devenu sans objet.

Amendement n° 849 rectifié de M. Dominique Théophile. – Retrait.

Amendement n° 941 rectifié *bis* de M. Jean-Yves Leconte. – Rejet.

Amendement n° 848 rectifié *bis* de M. Dominique Théophile. – Rejet.

Article 12 *bis* (*nouveau*) (p. 10153)

M. René-Paul Savary

Mme Émilienne Poumirol

Adoption de l'article.

Après l'article 12 *bis* (p. 10153)

Amendement n° 13 rectifié *bis* de M. Bernard Bonne. – Rejet.

Amendement n° 798 rectifié *bis* de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 790 rectifié *bis* de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendements identiques n° 406 rectifié *bis* de Mme Valérie Létard et 834 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Rejet des deux amendements.

Article 12 *ter* (*nouveau*) – Adoption. (p. 10157)

Après l'article 12 *ter* (p. 10158)

Amendement n° 270 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 267 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendement n° 265 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny. – Rejet.

Amendement n° 268 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 269 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendements identiques n° 73 rectifié *bis* de Mme Nassimah Dindar et 949 rectifié *bis* de Mme Victoire Jasmin. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 72 rectifié *bis* de Mme Nassimah Dindar. – Rejet.

Amendement n° 946 rectifié *bis* de Mme Catherine Conconne. – Rejet.

Amendement n° 630 rectifié de M. Stéphane Sautarel. – Rejet.

Article 13 (p. 10163)

Amendement n° 134 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 135 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 49 rectifié de M. Sébastien Pla. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 13 (p. 10164)

Amendement n° 782 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 787 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendements identiques n° 784 de Mme Laurence Cohen et 980 rectifié *ter* de Mme Annie Le Houerou. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 785 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 833 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Rejet.

Amendement n° 874 rectifié de M. Henri Cabanel. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 832 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Devenu sans objet.

Amendement n° 950 rectifié *bis* de M. Victorin Lurel. – Rejet.

Article 13 *bis* (*nouveau*) (p. 10171)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Adoption de l'article.

Article 13 *ter* (*nouveau*) (p. 10171)

Amendement n° 136 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 13 *quater* (*nouveau*) (p. 10172)

Amendement n° 1026 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 13 *quinquies* (*nouveau*) – Adoption. (p. 10172)

Article 14 (p. 10172)

Amendement n° 953 rectifié *bis* de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 137 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 28 rectifié de M. Sébastien Pla, 42 rectifié *quater* de M. Pierre-Jean Verzelen, 245 rectifié de M. Olivier Cigolotti, 273 rectifié de Mme Laurence Muller-Bronn, 362 rectifié *bis* de Mme Anne-Catherine Loisier, 394 rectifié *bis* de Mme Dominique Estrosi Sassone, 418 rectifié *ter* de M. Alain Milon, 608 rectifié de Mme Nadège Havet, 706 de M. François Bonhomme, 875 rectifié de M. Jean-Yves Roux et 905 rectifié *bis* de M. Jean-Marc Boyer. – Devenus sans objet, l'amendement n° 706 n'étant pas soutenu.

Amendement n° 90 rectifié de M. Pierre-Antoine Levi. – Devenu sans objet.

Amendement n° 564 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1018 de M. Dominique Théophile. – Rejet.

Amendement n° 138 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 62 rectifié *quater* de M. Philippe Mouiller. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 14 *bis* (*nouveau*) (p. 10177)

Amendements identiques n° 139 de la commission et 807 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Adoption des deux amendements supprimant l'article.

Après l'article 14 *bis* (p. 10178)

Amendement n° 800 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 797 rectifié de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Article 15 (p. 10180)

Mme Nadia Sollogoub

Amendement n° 770 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 16 (p. 10181)

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 344 rectifié de M. René-Paul Savary. – Retrait.

Amendement n° 343 rectifié *bis* de M. René-Paul Savary. – Adoption.

Amendement n° 954 rectifié *bis* de Mme Émilienne Poumirol. – Devenu sans objet.

Amendement n° 827 de Mme Laurence Cohen. – Devenu sans objet.

Amendement n° 57 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Rejet.

Amendement n° 531 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Rejet.

Amendement n° 140 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 897 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Retrait.

Amendement n° 141 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 142 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 16 (p. 10191)

Amendement n° 678 de M. Martin Lévrier. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 16 *bis* (*nouveau*) (p. 10192)

Amendement n° 143 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 16 *ter* (*nouveau*) (p. 10193)

Amendement n° 144 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 16 *ter* (p. 10195)

Amendements identiques n° 34 rectifié *ter* de Mme Jocelyne Guidez, 507 rectifié de Mme Esther Benbassa, 819 rectifié *ter* de Mme Laurence Cohen, 871 rectifié *bis* de Mme Véronique Guillotin et 952 rectifié *quater* de Mme Angèle Préville. – Adoption des cinq amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 996 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet par scrutin public n° 29.

Amendement n° 1011 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendements identiques n° 318 rectifié *quinquies* de Mme Chantal Deseyne, 613 rectifié *quater* de Mme Nadège Havet et 873 rectifié *ter* de M. Jean-Yves Roux. – Adoption des trois amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 542 rectifié de Mme Céline Boulay-Espéronnier. – Non soutenu.

Amendement n° 401 rectifié *ter* de Mme Angèle Préville. – Rejet.

Amendement n° 870 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Retrait.

Amendement n° 925 rectifié *ter* de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Amendement n° 402 rectifié *ter* de Mme Angèle Préville. – Rejet.

Amendement n° 242 rectifié *ter* de M. Bernard Delcros. – Rejet.

Article 17 (p. 10206)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 811 de Mme Laurence Cohen. – Réservé.

Amendement n° 145 de la commission. – Adoption.

Suspension et reprise de la séance (p. 10207)

Amendement n° 811 de Mme Laurence Cohen. – Rejet par scrutin public n° 30.

Adoption de l'article modifié.

Article 18 – Adoption. (p. 10208)

Après l'article 18 (p. 10208)

Amendement n° 771 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Article 19 et annexe C (p. 10208)

Amendement n° 1060 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'ensemble de l'article et de l'annexe, modifié.

Article 20 (p. 10211)

Amendement n° 1061 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles 21 et 22 – Adoption. (p. 10212)

Article 23 et annexe B (p. 10213)

Amendements identiques n° 146 de la commission, 772 de Mme Laurence Cohen, 955 rectifié *bis* de Mme Monique Lubin. – Adoption, par scrutin public n° 31, des trois amendements supprimant l'article.

Vote sur l'ensemble de la troisième partie (p. 10222)

Adoption, par scrutin public n° 32 de l'ensemble de la troisième partie du projet de loi, modifié.

QUATRIÈME PARTIE (p. 10222)

Avant l'article 24 (p. 10222)

Amendements identiques n° 493 rectifié de Mme Christine Bonfanti-Dossat et 696 de M. Martin Lévrier. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 479 rectifié *bis* de M. René-Paul Savary. – Retrait.

Article 24 (p. 10223)

Amendement n° 147 de la commission et sous-amendement n° 673 rectifié de M. Dominique Théophile. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 10226)

PRÉSIDENT DE M. ROGER KAROUTCHI

Article 24 (*suite*) (p. 10226)

Amendement n° 405 rectifié de Mme Valérie Létard. – Rejet.

Amendement n° 532 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 96 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Retrait.

Amendement n° 148 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 450 rectifié *bis* de M. Alain Milon et 555 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 149 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 150 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 537 rectifié de Mme Martine Berthet. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 25 (p. 10230)

Mme Laurence Cohen

Amendements identiques n° 1020 de M. Dominique Théophile et 1031 du Gouvernement. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 327 rectifié de Mme Annick Jacquemet. – Devenu sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 25 (p. 10234)

Amendement n° 957 rectifié *bis* de Mme Victoire Jasmin. – Rejet.

Amendements identiques n° 461 rectifié *bis* de M. Alain Milon et 750 de M. Xavier Iacovelli. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 735 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Article 26 (p. 10236)

Amendements identiques n° 799 de Mme Laurence Cohen et 959 rectifié *bis* de M. Bernard Jomier. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 965 rectifié *bis* de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 27 (p. 10239)

Amendement n° 151 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 27 (p. 10240)

Amendements identiques n° 346 rectifié *bis* de M. René-Paul Savary et 439 rectifié *ter* de M. Alain Milon. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendements identiques n° 345 rectifié de M. René-Paul Savary et 556 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Article 28 (p. 10242)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 152 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Amendements n° 725 et 727 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenus sans objet.

Amendement n° 816 de Mme Laurence Cohen. – Devenu sans objet.

Après l'article 28 (p. 10245)

Amendement n° 86 rectifié de M. Jean Sol. – Rejet.

Amendement n° 802 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Article 29 (p. 10247)

Mme Michelle Meunier

Mme Patricia Schillinger

Amendement n° 153 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1070 du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 154 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 29 (p. 10250)

Amendement n° 1069 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 302 rectifié de M. Michel Canévet. – Retrait.

Amendements identiques n° 308 rectifié *bis* de Mme Laurence Muller-Bronn, 400 rectifié *bis* de Mme Angèle Prévile, 591 rectifié *bis* de M. Stéphane Sautarel. – Rejet des trois amendements.

Amendement n° 903 rectifié *bis* de Mme Annick Billon. – Rejet.

Amendement n° 907 rectifié de Mme Marie-Pierre Monier. – Rejet.

Amendement n° 309 rectifié de Mme Laurence Muller-Bronn. – Rejet.

Amendement n° 8 rectifié de M. Bernard Bonne. – Rejet.

Amendement n° 624 rectifié *bis* de Mme Michelle Meunier. – Rejet.

Article 30 (p. 10255)

Mme Cathy Apourceau-Poly

M. Jean Sol

M. Marc Laménie

M. Bernard Jomier

Amendement n° 155 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 156 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 335 rectifié *bis* de M. Bernard Bonne. – Adoption.

Amendement n° 157 de la commission. – Retrait.

Amendement n° 336 rectifié de M. Bernard Bonne. – Adoption.

Amendement n° 470 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Devenu sans objet.

Amendement n° 9 rectifié de M. Bernard Bonne. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 30 (p. 10262)

Amendement n° 1027 de la commission. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 497 rectifié de Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 292 rectifié de M. Claude Kern. – Devenu sans objet.

Amendement n° 904 rectifié *bis* de Mme Annick Billon. – Rejet.

Article 30 *bis* (nouveau) (p. 10264)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Amendement n° 158 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Amendement n° 586 rectifié de Mme Victoire Jasmin. – Devenu sans objet.

Article 31 (p. 10265)

Amendement n° 381 de Mme Sophie Taillé-Polian. – Rejet.

Amendement n° 587 rectifié de Mme Victoire Jasmin. – Rejet.

Amendement n° 160 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 31 (p. 10266)

Amendement n° 569 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Articles 31 *bis* (nouveau)
et 32 – Adoption. (p. 10267)

Après l'article 32 (p. 10268)

Amendement n° 923 rectifié *bis* de Mme Michelle Meunier. – Rejet.

Amendement n° 16 rectifié de M. Sébastien Pla. – Rejet.

Amendement n° 628 rectifié *bis* de Mme Michelle Meunier. – Rejet.

Amendement n° 717 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Article 32 *bis* (nouveau) (p. 10270)

Amendement n° 162 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 32 *ter*
(nouveau) – Adoption. (p. 10271)

Après l'article 32 *ter* (p. 10271)

Amendement n° 908 rectifié de M. Roger Karoutchi. – Retrait.

Article 32 *quater* (nouveau) (p. 10272)

Amendement n° 163 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 603 rectifié *bis* de M. Patrice Joly. – Devenu sans objet.

Amendement n° 164 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 32 *quater* (p. 10274)

Amendement n° 319 rectifié de M. Michel Savin. – Retrait.

Article 32 *quinquies* (nouveau) (p. 10274)

Amendement n° 165 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 32 *quinquies* (p. 10275)

Amendement n° 924 rectifié *quater* de Mme Michelle Meunier. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 32 *sexies* (nouveau) (p. 10276)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Amendement n° 502 de Mme Jocelyne Guidez et sous-amendements n° 166 rectifié *bis*, 167 rectifié, 1064 rectifié de la commission et 1071 du Gouvernement. – Adoption des sous-amendements n° 166 rectifié *bis*, 167 rectifié et 1064 rectifié, le sous-amendement n° 1071 étant devenu sans objet; adoption de l'amendement n° 502 modifié rédigeant l'article.

Amendements identiques n° 40 rectifié *bis* de Mme Jocelyne Guidez, 249 rectifié *bis* de M. Jean-Luc Fichet, 378 rectifié *ter* de Mme Florence Lassarade et 559 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Devenus sans objet.

Article 32 *septies*
(nouveau) – Adoption. (p. 10280)

Article 32 *octies* (nouveau) (p. 10280)

Amendement n° 168 de la commission. – Adoption de l'amendement rédigeant l'article.

Article 32 *nonies* (nouveau) (p. 10281)

Amendement n° 169 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 33 (p. 10281)

Amendement n° 170 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 171 de la commission et sous-amendement n° 674 rectifié de M. Dominique Théophile. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 487 rectifié de M. René-Paul Savary. – Retrait.

Amendement n° 172 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1065 du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 173 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1066 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 33 (p. 10288)

Amendement n° 376 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade. – Retrait.

Article 34 (p. 10288)

Amendements identiques n° 355 rectifié de M. René-Paul Savary et 429 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 288 rectifié de M. Olivier Henno. – Retrait.

Amendement n° 252 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulos. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 34 *bis* (*nouveau*) (p. 10290)

Amendement n° 174 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 35 (p. 10292)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 118 rectifié *ter* de Mme Catherine Belrhiti. – Non soutenu.

Amendement n° 97 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulos. – Retrait.

Amendement n° 98 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulos. – Retrait.

Amendements identiques n° 776 de Mme Laurence Cohen et 983 rectifié *bis* de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 60 rectifié de M. François Bonneau. – Non soutenu.

Amendement n° 175 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 176 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 177 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Renvoi de la suite de la discussion.

4. **Ordre du jour** (p. 10296)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE

vice-président

Secrétaires :

Mme Corinne Imbert,
M. Dominique Théophile.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quatorze heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour une mise au point au sujet d'un vote.

M. Daniel Chasseing. Lors du scrutin n° 24, sur l'amendement n° 985 rectifié *bis*, je souhaitais m'abstenir, de même que mon collègue Jean-Pierre Decool.

M. le président. Acté vous est donné de votre mise au point, mon cher collègue. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin.

3

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2022 (projet n° 118, rapport n° 130, avis n° 122).

Dans la discussion des articles, nous poursuivons, au sein du chapitre I^{er} du titre I^{er} de la troisième partie, l'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 12.

TROISIÈME PARTIE (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022

TITRE I^{ER} (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Chapitre I^{er} (suite)

POURSUIVRE LES ACTIONS DE SIMPLIFICATION ET D'ÉQUITÉ DU PRÉLÈVEMENT

Après l'article 12 (suite)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 316 rectifié *bis*, présenté par Mme Deseyne, MM. Retailleau et Milon, Mmes Lassarade et Belrhiti, M. D. Laurent, Mme Micouveau, MM. Cardoux, Panunzi, Cadec, Pellevat, Burgoa, Lefèvre, Rietmann, J. P. Vogel et Sol, Mmes Pluchet, Grunty et Puissat, MM. Joyandet et Bouchet, Mmes Ventalon et Thomas, MM. Savary, Longuet, Gremillet, Bonne et Darnaud, Mme Estrosi Sassone, M. Charon, Mme Drexler, M. Belin, Mmes Bonfanti-Dossat et Raimond-Pavero, MM. Perrin et Brisson, Mme Schalck, MM. Rojouan, B. Fournier, Rapin et Pointereau, Mme Borchio Fontimp, M. Mandelli, Mme Di Folco, MM. Cambon, Babary, Bouloux et Klinger et Mme Joseph, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-3-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-3-... – Dans le cadre du schéma régional pluriannuel d'organisation des soins, créées, par l'agence régionale de santé en relation avec les représentants des collectivités territoriales concernées, des zones franches médicales sur les territoires déficitaires en offre de médecine générale et de spécialité.

« Il est institué dans les zones franches médicales une exonération des cotisations sociales, dont les modalités sont définies par décret, auxquelles sont assujettis les médecins généralistes et les médecins spécialistes libéraux à compter de leur installation. »

II – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une contribution additionnelle à la contribution mentionnée à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à Mme Chantal Deseyne.

Mme Chantal Deseyne. Cet amendement vise à mettre en place un mécanisme d'incitation à l'installation des médecins libéraux dans les zones sous-dotées. Il s'agirait de créer des zones franches médicales, sur le modèle des zones franches urbaines.

Cela permettrait de lutter contre le phénomène des déserts médicaux dans des périmètres qui seraient définis par les agences régionales de santé (ARS), en concertation avec les élus locaux.

Nous dressons tous le même constat : les déserts médicaux ne se trouvent plus seulement dans les départements ruraux ; c'est l'ensemble du territoire qui est concerné. Il est donc nécessaire de trouver des solutions. C'est l'objet du présent amendement.

M. le président. L'amendement n° 286 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, MM. S. Demilly et Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Détraigne, Canévet, Duffourg et J. M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-3-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-3-... – Dans le cadre du schéma régional pluriannuel d'organisation des soins, sont créées, par l'agence régionale de santé, des zones franches médicales sur les territoires déficitaires en offre de médecine générale et de spécialité.

« Il est institué dans les zones franches médicales une exonération des cotisations sociales, dont les modalités sont définies par décret, auxquelles sont assujettis les médecins généralistes et les médecins spécialistes libéraux à compter de leur installation. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée à due concurrence par la création d'une contribution additionnelle à la contribution visée à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Dans la même veine que l'oratrice précédente, je souhaite insister sur le fait que la problématique des déserts médicaux concerne désormais – notre collègue Daniel Chasseing l'a très bien expliqué hier – non seulement les zones rurales, mais également des quartiers périphériques, voire des villes-centres.

À ceux qui, comme c'est bien souvent le cas, nous enjoignent de ne rien faire, je réponds qu'il est sans doute nécessaire d'imaginer des mesures auxquelles nous n'aurions pas songé voilà encore quelques années.

Le dispositif que nous envisageons ne porte pas atteinte à la liberté d'installation des médecins. Il n'impose aucune contrainte. Nous voulons simplement avantager les médecins qui font le choix de s'installer dans des déserts médicaux. Le mécanisme est assez simple, et il a très bien fonctionné dans d'autres domaines. Actons le principe des zones franches pour les déserts médicaux. N'attendons pas d'avoir formé suffisamment de médecins pour régler le problème !

M. le président. L'amendement n° 836 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Decool, Guerriau, Chasseing et A. Marc, Mmes Paoli-Gagin et Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-3-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-3-... – Dans le cadre du schéma régional pluriannuel d'organisation des soins, sont créées, par l'agence régionale de santé, des zones franches médicales sur les territoires déficitaires en offre de médecine générale et de spécialité.

« Il est institué dans les zones franches médicales une exonération des cotisations sociales, dont les modalités sont définies par décret, auxquels sont assujettis les médecins généralistes et les médecins spécialistes libéraux à compter de leur installation. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Je souscris totalement aux arguments de notre collègue Olivier Henno.

Le présent amendement a également pour objet la mise en place de zones franches médicales pour lutter contre le phénomène des déserts médicaux. Selon son auteur, notre collègue Franck Menonville, l'instauration de mesures en faveur de l'installation des jeunes médecins peut être un levier pour redéployer des médecins déjà installés dans des zones denses vers des zones médicalement dépourvues. Même si je suis un peu sceptique, je pense que cela mérite d'être tenté.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Le sujet a déjà été abordé hier soir. Nous le savons, l'accès aux soins est l'une des principales préoccupations des Françaises et des Français. Nous sommes tous à la recherche de solutions permettant de répondre à une telle préoccupation. En l'occurrence, les auteurs de ces amendements prônent la mise en place de zones franches médicales.

Or, en situation de pénurie, les territoires sont en concurrence pour attirer les médecins ; vous savez qu'il y a déjà les zones de revitalisation rurale (ZRR). Personnellement, je pense que la création de zones plus aidées que d'autres a pour conséquence de créer une concurrence déloyale. Or nous avons tous besoin de médecins. Comme l'a souligné

notre collègue Olivier Henno, il en manque non seulement dans les zones rurales, mais également dans des quartiers périphériques, voire dans certaines villes.

Je peux d'ores et déjà vous indiquer qu'un amendement déposé au nom de la commission pour la branche famille – nous aurons bientôt l'occasion de l'examiner – vise à réactiver la mesure proposée par le Sénat en 2019, mais non appliquée faute de décret. Cela devrait répondre aux préoccupations des auteurs de ces amendements.

D'autres dispositifs, notamment réglementaires, applicables aux professions médicales peuvent également être envisagés face au véritable problème soulevé par nos collègues.

Cela étant, la création de zones franches médicales, en plus d'être coûteuse, aurait des effets pervers, puisque – je l'ai indiqué précédemment – certaines zones seraient aidées tandis que d'autres le seraient moins. En outre, comme l'avait relevé notre ancien collègue Gérard Roche, qui avait observé un tel phénomène dans son département, cela créerait des différences entre praticiens, par exemple entre médecins hospitaliers et médecins libéraux.

Par conséquent, je sollicite le retrait de ces amendements, au profit de celui dont nous serons saisis un peu plus tard.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics*. De tels amendements ont déjà été présentés. À nos yeux, les zonages actuels sont suffisants, d'autant que loi du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 les a renforcés en prévoyant une exonération totale pendant trois ans pour les jeunes médecins qui s'installent rapidement après leurs études.

Pour ces raisons, et pour celles qui ont été évoquées par Mme la rapporteure, le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces trois amendements.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Je partage ce qui vient d'être indiqué par Mme la rapporteure générale et M. le ministre délégué. Nous sommes toutes et tous sensibles à la question des déserts médicaux. Avec les membres de mon groupe, nous ne croyons pas à la solution unique ; c'est plutôt la conjonction de différentes mesures, certes difficiles à trouver, qui permettra de régler le problème.

Nous faisons face à une pénurie particulièrement forte. J'ignore quelles seraient aujourd'hui les zones les plus favorisées, mais, eu égard à la démographie médicale, elles sont de toute manière de moins en moins nombreuses.

Je doute qu'exonérer les médecins de cotisations sociales les fasse bouger. L'installation des médecins nécessite un meilleur tissu en termes de service public, un accompagnement, voire un tutorat.

Il faut diversifier les activités. Je pense aux centres de santé et aux maisons de santé, que je n'oppose pas : les premiers peuvent répondre aux jeunes médecins désireux d'avoir une activité salariée, quand les secondes permettent de travailler de manière plus collective.

Depuis le début de notre discussion, nous nous heurtons à une difficulté qui va rester entière dans les années à venir. Aujourd'hui, le *numerus clausus* relève non plus de l'État,

mais des universités. Or celles-ci n'ont pas suffisamment de moyens. Nous le voyons dans nos départements, le nombre de médecins supplémentaires formés est ridicule, en raison non pas d'une hostilité des recteurs, mais d'une carence de crédits alloués aux universités.

Il faut davantage de moyens pour former des professionnels, qu'il s'agisse de médecins ou de paramédicaux, dont nous manquons aussi cruellement. Par exemple, du fait du *numerus clausus* imposé aux orthophonistes – je suis bien placée pour le savoir –, il est particulièrement compliqué d'obtenir un rendez-vous, quel que soit le trouble du langage. Cela a des conséquences catastrophiques.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

M. Jean-Luc Fichet. Je voudrais tout de même rappeler qu'un certain nombre de dispositifs ont été mis en place depuis 2009.

L'un d'eux consistait à garantir aux jeunes médecins s'installant en zones peu denses un salaire minimal de 4 500 euros par mois, quitte à verser la différence lorsque la seule activité ne permettait pas d'atteindre ce niveau de revenus. Le moins que l'on puisse dire est que la mesure, censée inciter à l'installation, n'a pas vraiment atteint ses objectifs. Et je pourrais vous citer d'autres mécanismes institués depuis une dizaine d'années dont les résultats sont tout aussi décevants.

Le système des maisons de santé, auquel Laurence Cohen a fait référence, fonctionne bien. Comme il ne sera pas possible d'avoir un médecin par commune – nous le savons –, cela permet aux praticiens d'exercer dans de bonnes conditions et de se répartir la tâche. C'est une bonne solution, mais ce sont presque toujours les collectivités qui ont réalisé les investissements. Dans certains cas, il s'est agi d'une opération blanche ; dans d'autres, cela leur a coûté très cher.

Je pense que la proposition dont nous sommes saisis est une réponse, et je voterai donc en sa faveur. Mais, face au problème immédiat des déserts médicaux, où nos concitoyens sont à une demi-heure ou une heure du premier médecin généraliste, cela me paraît notoirement insuffisant.

M. le président. La parole est à M. Laurent Duplomb, pour explication de vote.

M. Laurent Duplomb. Je pense également que c'est insuffisant. Je suis sénateur depuis quatre ans et nous parlons toujours du même sujet !

Nos territoires ruraux sont confrontés à une pénurie colossale de médecins. Aujourd'hui, il y a une France à deux vitesses : une partie du pays peut se soigner quand l'autre n'y arrive plus faute de médecins.

On me dit que la médecine générale étant une activité libérale, il est par définition impossible d'imposer une répartition géographique aux professionnels. Dans ce cas, il faut procéder autrement et déconventionner. Nous savons qu'il existe des territoires surdotés ; je pense notamment à la Côte d'Azur. (*Murmures sur les travées du groupe Les Républicains.*) Déconventionnons les médecins qui s'y implantent ! Ils pourront toujours aller dans des zones où les professionnels sont déjà trop nombreux, mais ils ne seront plus conventionnés. Cela permettra peut-être de compenser le déséquilibre entre la France qui se soigne et la France qui ne peut plus se soigner.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. J'ai vécu dans mon département la situation que notre collègue Laurent Duplomb a décrite.

Certes, madame Cohen, il y a des médecins qui souhaitent être salariés. Mais les départements ou les collectivités le leur proposent déjà.

S'il n'y a effectivement pas eu d'augmentation du *numerus clausus* en 2020, les universités ont commencé à jouer le jeu en 2021 et continueront en 2022. Des sélections de jeunes étudiants s'effectuent différemment. Je pense que la réforme portera ses fruits dans une dizaine d'années. Le Gouvernement a eu raison de la mettre en place.

Ainsi que je l'ai indiqué hier soir, pour aménager le territoire, il faudra sans doute demander aux médecins de s'installer en zone sous-dotée pendant au moins un an. Après tout, nous avons bien payé leurs études... Une durée d'un an ou deux n'a rien d'extraordinaire ! Nous serons peut-être obligés d'en passer par là.

Les amendements dont nous discutons sont un « plus ». Je crois que nous pouvons les voter.

M. le président. La parole est à Mme Corinne Imbert, pour explication de vote.

Mme Corinne Imbert. Je soutiendrai les amendements qui viennent d'être présentés, notamment l'amendement n° 316 rectifié *bis*.

Mais j'aimerais rappeler la responsabilité que le Gouvernement porte dans la situation actuelle.

Souvenez-vous : en 2019, lors de l'examen de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le Sénat avait formulé à la quasi-unanimité une proposition qui figure désormais dans la loi, puisqu'il y avait eu un accord en commission mixte paritaire.

Si le Gouvernement avait pris le décret d'application, l'obligation pour les étudiants en dernière année d'internat de médecine générale – cela peut également valoir pour d'autres spécialités – de passer au moins six mois en zone déficitaire s'appliquerait depuis le 1^{er} novembre 2021, c'est-à-dire depuis huit jours ! (*Applaudissements sur les traversées du groupe Les Républicains.* – *Mme Émilienne Poumirol et M. Jean-Pierre Corbisez applaudissent également.*) Pour la seule médecine générale, 3 500 internes pouvaient en toute autonomie prendre en charge des patients, soit 35 par département ; ce n'est pas rien.

Il suffit donc de prendre le décret d'application. Je sais bien qu'il fallait revoir la maquette, mais c'est le courage qui a fait défaut. On aurait dû reprendre le dialogue avec les internes...

Le dispositif ayant été voté, nous sommes bien face à un déni de la démocratie parlementaire. Il est bon de s'en souvenir dans un débat sur l'absence de médecins dans certains territoires ! (*Très bien ! et applaudissements sur les traversées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Le mécanisme voté dans le cadre de Ma santé 2022 – Corinne Imbert vient d'y faire référence – avait été proposé, puis voté à la quasi-unanimité par le Sénat, avant d'être imposé à l'Assemblée nationale en commission mixte paritaire. Cette mesure très importante aurait effecti-

vement permis l'installation de beaucoup d'étudiants en médecine générale en cabinet privé dans les six derniers mois de leurs études.

Certes, les maisons de santé pluridisciplinaires, les centres de santé et d'autres dispositifs existent déjà. Mais les zones franches médicales sont un moyen supplémentaire pour faciliter l'installation de jeunes médecins dans les zones désertifiées.

La proposition de Laurent Duplomb sur le déconventionnement est intéressante. Mais il existe déjà ce que l'on appelle la zone 2, avec une prise en charge par les mutuelles. En d'autres termes, déconventionner aurait pour effet d'enrichir les praticiens, qui bénéficieraient d'une patientèle importante même dans les zones où ils sont trop nombreux, sans régler le problème des zones sous-dotées en médecins.

M. le président. La parole est à M. Bernard Fialaire, pour explication de vote.

M. Bernard Fialaire. Je soutiendrai également la proposition visant à inciter les médecins à s'installer dans les zones qualifiées de déserts médicaux. Mais il faut, à mon sens, sortir du mythe selon lequel nous pourrions trouver des mécanismes pour convaincre un jeune médecin de venir s'installer en zone rurale, d'y amener sa famille, d'y exercer pendant quarante ou cinquante ans, et ce le jour, la nuit et les week-ends !

À l'issue de leurs études, qui sont longues, les médecins ont souvent un conjoint installé là où il y a le plus de travail, c'est-à-dire en ville.

Je crois davantage à l'idée de deuxième carrière du médecin. Ayant travaillé avec nombre de départements, j'ai observé que des dispositifs initialement conçus pour faire venir de jeunes praticiens avaient surtout attiré des médecins désireux d'effectuer une deuxième carrière à la suite d'un changement dans leur vie, par exemple le départ des enfants ou une séparation. Ces professionnels bénéficient d'une expérience – c'est toujours utile pour exercer dans une zone éloignée de tout recours hospitalier – que n'ont pas les jeunes médecins diplômés, et encore moins les internes en formation.

Or les zones franches médicales, avec les avantages fiscaux afférents, sont une manière d'attirer les médecins en deuxième carrière. Je voterai donc en faveur des mesures proposées.

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Mme la rapporteure générale a été dans son rôle en soulignant le coût d'une telle mesure et en décrivant les conséquences possibles. Néanmoins, le Sénat se prononcera dans sa sagesse.

Il est vrai que nous sommes tous à la recherche de solutions face à la « désertification médicale », même si je n'aime pas cette expression tant les situations sont disparates sur le terrain. Nous pouvons toujours opter pour les zones franches médicales si nous estimons qu'une telle piste mérite d'être explorée. Mais il faut bien voir – Jean-Luc Fichet l'a d'ailleurs souligné – que l'incitation financière n'est pas suffisante.

Les ARS déploient souvent des dispositifs d'aide à l'installation. Or cela ne marche pas davantage. L'explication est assez simple : l'offre sur le territoire est telle que les étudiants font le choix d'aller là où ils ont envie. Ce qui est détermi-

nant, c'est moins la dimension financière que l'emploi du conjoint, les modes d'exercice pluriprofessionnels, la proximité d'un centre hospitalier universitaire (CHU) ou d'autres établissements.

Cela étant, nous verrons bien ce que le Sénat décidera.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Je confirme l'avis défavorable du Gouvernement, pour les raisons que j'ai exposées tout à l'heure. Il ne me paraît pas nécessaire d'aller au-delà des dispositifs fiscaux actuels, qui sont déjà nombreux.

Madame Cohen, je vous rappelle qu'en 2021, nous passons pour la première fois la barre des 10 000 étudiants en deuxième année de médecine, soit 2 500 de plus qu'en 2017 et 14 % de plus qu'en 2020. Évidemment, il faut du temps entre la deuxième année de médecine et l'installation, quel que soit le territoire. Et puisque vous évoquez d'autres professions, je précise que nous avons décidé des augmentations de crédits permettant la création de 2 500 places supplémentaires dans les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI). Là encore, il faut du temps, en l'occurrence des mois, voire des années, entre l'entrée en formation et la sortie de l'école.

Voilà, me semble-t-il, l'une des principales réponses au problème de la démographie médicale, que vous avez tous abordé.

M. Bernard Bonne. Et le décret ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 316 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 12, et les amendements n° 286 rectifié et 836 rectifié *bis* n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 849 rectifié, présenté par MM. Théophile et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Hassani, Mohamed Soilihi et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental l'exonération des cotisations dues en application des articles L. 613-1, L. 621-2, L. 642-1, L. 645-2 et L. 646-3 du code de la sécurité sociale des honoraires et revenus des médecins mentionnés à l'article L. 722-1 installés dans les collectivités territoriales régies par l'article 73 dans un délai d'un an à compter de l'obtention des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 du code de la santé publique et effectuant au moins deux années d'activité professionnelle à titre libéral.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par voie réglementaire.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Dans les outre-mer, la densité médicale est très inférieure à la moyenne nationale. Deux territoires sont particulièrement affectés : la Guyane et Mayotte. Alors que l'Hexagone compte environ 437 médecins généralistes ou spécialistes pour 100 000 habitants, la Guyane n'en compte que 256 et Mayotte 78, ce qui en fait le plus grand désert médical de France.

Le constat du manque d'attractivité des outre-mer est établi, qu'il s'agisse des médecins généralistes ou des spécialistes. Il est ainsi primordial de renforcer l'attractivité médicale de ces territoires particulièrement frappés par la crise sanitaire.

Cet amendement vise donc à inciter les médecins nouvellement diplômés à s'installer dans les deux territoires concernés grâce à l'instauration, sous forme d'une expérimentation de trois ans, d'une exonération de cotisations sociales sur les revenus d'activité en cas d'installation dans l'année qui suit l'obtention du diplôme.

Certes, il existe des dispositifs. Mais il n'est pas possible de traiter ces deux territoires, dont la situation est vraiment à part, comme d'autres déserts médicaux. Par exemple, le système des maisons de santé y est inapplicable du fait du paradigme retenu. Il est donc nécessaire d'agir vite.

Nous avons adopté au Sénat des dispositions relatives aux praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) permettant aux territoires ultramarins, notamment la Martinique et la Guyane, de faire appel à des médecins dans le bassin caribéen, y compris dans la Grande Caraïbe – cela inclut Cuba et d'autres îles –, sans qu'il y ait de problème par rapport à l'Europe. Mais, alors que la responsabilité du dispositif lui avait été confiée, l'ARS ne l'a pas activé.

M. le président. Il faut conclure, mon cher collègue.

M. Dominique Théophile. Face à la covid, il a été à plusieurs reprises fait appel à la réserve, qui s'épuise. Nous ne sommes pas à l'abri.

M. le président. Veuillez conclure.

M. Dominique Théophile. Il faut partager par décret les responsabilités avec les élus locaux, afin que nous puissions activer le dispositif existant.

M. le président. Mes chers collègues, j'appelle chacun à respecter le temps de parole qui lui est imparti.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je remercie Dominique Théophile d'avoir mis l'accent sur nos territoires d'outre-mer, où les carences en matière d'accès aux soins sont encore plus exacerbées.

Simplement, la demande de notre collègue me semble satisfaite par le dispositif que le Sénat vient d'adopter. Je sollicite donc le retrait de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

Au demeurant, un rapport d'évaluation des dispositions sur lesquelles les auteurs du présent amendement s'interrogent sera remis en 2022. Dès lors, et indépendamment du fait que la demande de M. Théophile est largement satisfaite par

l'amendement voté à l'instant par le Sénat, nonobstant l'avis du Gouvernement sur la mesure concernée, il paraît plus pertinent d'attendre les conclusions du rapport.

Le Gouvernement demande donc également le retrait de cet amendement.

M. le président. Monsieur Théophile, l'amendement n° 849 rectifié est-il maintenu ?

M. Dominique Théophile. Non, je le retire, monsieur le président.

Je vous prie de bien vouloir m'excuser d'avoir dépassé mon temps de parole, mais j'ai souhaité profiter de l'occasion pour insister sur un sujet très important, susceptible de devenir une vraie source de préoccupations si nous n'y prenons pas garde.

M. le président. L'amendement n° 849 rectifié est retiré.

L'amendement n° 941 rectifié *bis*, présenté par MM. Leconte et Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzone, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au second alinéa de l'article L. 7112-1 du code du travail, après les mots : « quels que soient », sont insérés les mots : « le lieu d'exercice, ».

La parole est à M. Jean-Yves Leconte.

M. Jean-Yves Leconte. Depuis 1974, l'article L. 7112-1 du code du travail dispose : « Toute convention par laquelle une entreprise de presse s'assure, moyennant rémunération, le concours d'un journaliste professionnel est présumée être un contrat de travail. » Cette disposition permet en France à tout journaliste professionnel de collaborer avec un média, d'avoir une sécurité sociale, de travailler dans la sécurité, et partant d'avoir des informations de qualité de première main. Elle est donc très utile.

Malheureusement, nous constatons qu'elle est de moins en moins respectée s'agissant de pigistes travaillant à l'étranger. Cela conduit un certain nombre de collaborateurs de nos médias nationaux à ne plus pouvoir effectuer correctement leur travail, faute notamment de certitude quant à leur retraite future.

Cet amendement vise à inscrire clairement dans la loi que les journalistes professionnels travaillant avec un média français sont bien titulaires d'un contrat de travail, quel que soit le lieu d'exercice. Je sais bien que l'assurance maladie ne sera pas forcément utile tous les jours pour ceux qui travaillent à l'étranger. Mais ils auront au moins la certitude de toucher une retraite plus tard.

Ces dernières années, nombre de collaborateurs de médias français ont limité leur travail parce qu'ils n'étaient plus certains de pouvoir vivre de leur métier. Cela pose un problème de qualité et d'indépendance de l'information. Le présent amendement tend donc à apporter une clarification juridique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je remercie notre collègue de nous alerter sur la situation des collaborateurs de médias français travaillant à l'étranger.

Je vous avoue ne pas avoir eu la possibilité d'approfondir le sujet dans le temps qui m'était imparti. Je propose de rencontrer les représentants de cette profession pour en discuter et examiner les actions à mener.

Je vais m'en remettre à l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

On ne peut effectivement pas laisser ces journalistes sans réponse. Cela étant, je m'interroge sur le véhicule législatif. Une telle mesure ne relève-t-elle pas d'un texte relatif au travail plutôt que d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) ? Quoi qu'il en soit, je suis prête à rechercher un dispositif efficace avec les professionnels concernés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Deux cas de figure doivent en réalité être distingués.

Le premier est le rattachement à la sécurité sociale pour les Français travaillant à l'étranger, qui est déjà encadré par le droit national et européen.

Si le code de la sécurité sociale ne s'applique que pour les personnes travaillant en France et non à l'étranger, un salarié peut bénéficier d'un contrat de détachement s'il en respecte les conditions, c'est-à-dire un travail préalable réalisé en France pour un employeur donné, un lien organique maintenu avec cet employeur et une durée maximale de détachement. Dans ce cas, le travailleur reste rattaché au régime général français et son employeur s'acquitte des cotisations et contributions de droit commun en France.

Si ces conditions ne sont pas remplies, ce sont – second cas de figure – le droit commun local et ses règles en matière d'affiliation et de prestations qui s'appliquent au travailleur. Les cotisations restent dues par l'employeur, même si celui-ci n'est pas dans le même pays. Si le travailleur le souhaite, il peut adhérer à la caisse des Français de l'étranger ou négocier son financement par son employeur.

À nos yeux, l'adoption de cet amendement ne modifierait en rien cette dichotomie juridique, issue de règlements européens et d'accords internationaux que la loi ne peut pas ainsi modifier.

C'est la raison pour laquelle, même si le sujet nous paraît évidemment intéressant et même si nous sommes prêts à y travailler, l'avis du Gouvernement est, à ce stade, défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Leconte, pour explication de vote.

M. Jean-Yves Leconte. Je remercie Mme la rapporteure générale de sa réponse. C'est une question qui nous préoccupe de longue date et qui pèse sur un certain nombre de journalistes collaborant avec nos médias à l'étranger.

Nous avons d'ailleurs adopté cet amendement, il y a deux ans, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Malheureusement, il n'avait pu prospérer par la suite.

D'une certaine manière, les indications de M. le ministre nous confortent : si nous souhaitons inscrire dans la loi une disposition visant précisément les journalistes, c'est bien

parce que nous considérons qu'il est important que les pigistes soient protégés en France. Il y va de la liberté et de l'indépendance de l'information, en France comme à l'étranger.

Nous ne pouvons pas nous contenter de décrire la situation du droit commun d'une personne partant travailler à l'étranger. Cela n'est pas suffisant. Si nous voulons assurer l'indépendance de notre information et des sources, alors il faut mettre en place des dispositifs particuliers.

Jusqu'à présent, les dispositifs existants pouvaient fonctionner, mais de plus en plus de médias s'en exonèrent, car ils en font une interprétation semblable à celle que vient de nous proposer M. le ministre.

Par conséquent, j'insiste sur l'importance d'adopter cet amendement, qui apporte les précisions nécessaires, quitte à ce que celles-ci soient intégrées au cours de la navette parlementaire.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 941 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 848 rectifié *bis*, présenté par MM. Théophile, Mohamed Soilihi et Hassani et Mme Phinera-Horth, est ainsi libellé :

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et pour une durée de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, un dispositif d'exonération totale des cotisations et contributions sociales mentionnées au I de l'article L. 241-13 du présent code est institué. Il est mis en œuvre au bénéfice des entreprises situées en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion et à Mayotte, à l'exclusion des entreprises mentionnées à l'article L. 752-3-2 du même code, qui embauchent, en contrat à durée indéterminée, un salarié de moins de 26 ans dont la rémunération telle que prévue au contrat de travail est inférieure ou égale à 1,3 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance.

Les conditions de mise en œuvre de ce dispositif sont définies par décret.

Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Six mois au moins avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport procédant à son évaluation.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Cet amendement tend à créer un dispositif favorisant l'emploi des jeunes, en particulier dans les outre-mer, où le taux de chômage s'établit à 53 %, contre 20 % dans l'Hexagone.

Faute de pouvoir rester au pays, 46 % de ces jeunes partent en Europe, dans ce que l'on peut qualifier de « fuite des cerveaux ».

Le dispositif proposé permet aux entreprises aujourd'hui exclues du dispositif de compétitivité ou de compétitivité renforcée de bénéficier d'une réduction des charges patronales, dès lors qu'elles embauchent un jeune en contrat à durée indéterminée (CDI).

Les dispositifs existants n'exigent pas de contreparties de la part des entreprises éligibles, et ce n'est pas de ces dernières qu'il faut attendre des créations d'emplois. C'est dans le secteur tertiaire, dans le commerce notamment, que l'on trouve des emplois à pourvoir en quantité en Guadeloupe et en Martinique.

Par conséquent, je demande que les entreprises visées par cet amendement puissent bénéficier, à titre expérimental, d'une exonération pendant cinq ans. Les 500 euros que l'on donne aux jeunes en moyenne correspondent à peu près à la réduction proposée. Il s'agit donc, quelque part, d'une opération blanche.

Puisque nous mettons le curseur à 1,3 fois le SMIC, ce sont demain ces mêmes jeunes qui paieront des impôts et qui apporteront des recettes supplémentaires dans les caisses de l'État.

Il s'agit donc d'un dispositif de moyen terme qui ne coûte rien à l'État. Mes chers collègues, je vous demande, pour donner une bouffée d'oxygène à ces territoires, de bien vouloir accepter cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. La situation des jeunes dans nos territoires ultramarins est en effet plus que préoccupante.

Cela dit, les territoires d'outre-mer bénéficient déjà de multiples exonérations, et les pourcentages que vous avez mentionnés, mon cher collègue, tendent à montrer que ces exonérations ne produisent pas les effets escomptés.

J'entends bien les conditions que vous posez à l'exonération proposée. Il n'en reste pas moins que votre proposition induirait des dépenses supplémentaires pour le budget de la sécurité sociale.

Plutôt que de privilégier ce type de solutions, il convient – je me tourne ici vers le Gouvernement – de mener dans les territoires ultramarins, en coordination avec les entreprises, une véritable politique d'aide en matière d'innovation, de recherche et de développement et de faire en sorte que les jeunes s'intéressent davantage à leur territoire, et pas seulement à ce qui se passe en métropole ou ailleurs dans le monde.

Les dispositifs d'exonération sont parfois pertinents, mais on voit bien ici qu'ils n'ont d'effets ni sur le taux de chômage des jeunes, ni sur celui des moins jeunes.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. M. le sénateur Théophile a échangé, me semble-t-il, assez régulièrement avec un certain nombre des collaborateurs de mon cabinet. Il connaît donc l'avis défavorable du Gouvernement sur cet amendement.

Nous considérons que les dispositifs d'exonération en outre-mer sont d'ores et déjà dérogatoires par rapport aux règles de droit commun et qu'il existe certainement, en

matière de développement des territoires, des outils plus efficaces, préférables à la multiplication ou à l’allongement des exonérations.

Pour ces raisons, je le répète, l’avis du Gouvernement est défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l’amendement n° 848 rectifié *bis*.

(L’amendement n’est pas adopté.)

Article 12 bis (nouveau)

- ① I. – La seconde phrase du dernier alinéa de l’article 17 de la loi n° 90-1067 du 28 novembre 1990 relative à la fonction publique territoriale et portant modification de certains articles du code des communes est supprimée.
- ② II. – Le I est applicable aux indemnités perçues à compter du 1^{er} janvier 2022.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, sur l’article.

M. René-Paul Savary. Je souhaiterais interroger le Gouvernement. L’article 12 *bis*, introduit par l’Assemblée nationale et gagé à l’origine par une hausse des droits sur le tabac, porte sur les retraites des sapeurs-pompiers, dont nous avons exonéré, pour la part patronale, la surcotisation « prime de feu ». La mesure avait coûté à l’époque 55 millions d’euros.

Il restait la part salariale, correspondant effectivement à la retraite complémentaire et dont l’exonération représenterait un coût de 22 millions d’euros.

En tant que président de la mission d’évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, je souhaitais comprendre comment le Gouvernement a pu accepter, à l’Assemblée nationale, un amendement gagé sur une hausse des droits sur le tabac sans en mesurer l’impact exact ni prévoir son financement, alors qu’il l’avait rejeté devant le Sénat.

Qui va payer la différence ? En effet, il faudra bien assurer, et c’est tout à fait normal, la retraite de ces sapeurs-pompiers...

Comment le Gouvernement compte-t-il équilibrer ces comptes, quand on connaît la situation financière particulièrement délicate de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) ?

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, sur l’article.

Mme Émilienne Poumirol. Un amendement a en effet été adopté par l’Assemblée nationale, qui tend à supprimer la part salariale de la surcotisation associée à la prime de feu des sapeurs-pompiers professionnels.

Rappelons que cette surcotisation a été mise en place lorsque l’indemnité de feu a été intégrée dans leur salaire, de manière à la prendre en compte dans le calcul de leur retraite.

Cela fait dix-huit ans maintenant que les sapeurs-pompiers paient une surcotisation induite, qui était censée, vous le savez, couvrir les besoins jusqu’en 2003. Je trouve tout à fait normal que l’on exonère les sapeurs-pompiers de cette part salariale, qui représente 55 euros par mois environ pour chacun d’entre eux ; ce n’est tout de même pas négligeable.

Certes, les moyens de la caisse d’assurance retraite et de santé au travail (Carsat) seront réduits d’autant. M. Savary estime ce coût à 22 millions d’euros, mais ce ne sont pas tout à fait les chiffres qui m’ont été communiqués par la Fédération nationale des sapeurs-pompiers...

Quoi qu’il en soit, les sapeurs-pompiers professionnels ont surcotisé depuis 2003 à hauteur d’un montant beaucoup plus élevé, et ce serait leur rendre justice que de supprimer cette surcotisation. Ils le méritent !

M. le président. Je mets aux voix l’article 12 *bis*.

(L’article 12 bis est adopté.)

Après l’article 12 bis

M. le président. L’amendement n° 13 rectifié *bis*, présenté par MM. Bonne, Anglars et Belin, Mme Berthet, M. Bonhomme, Mme Borchio Fontimp, MM. Brisson, Burgoa, Chaize et Charon, Mme Chauvin, M. Courtial, Mmes L. Darcos, de Cidrac, Drexler et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier et Genet, Mme Gosselin, MM. Gremillet et Hugonet, Mme Joseph, MM. Klinger, Laménie, D. Laurent et Lefèvre, Mme M. Mercier, MM. Milon, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et MM. Saury, Sautarel et Savary, est ainsi libellé :

Après l’article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L’article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation, la réduction est applicable à l’ensemble des établissements et services mentionnés au 6^o du I de l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles quel que soit leur statut, tels que définis à l’article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bernard Bonne.

M. Bernard Bonne. Nous aurions aimé entendre la réponse de M. le ministre au sujet de l’article 12 *bis*...

Le présent amendement vise à étendre aux Ehpad et aux unités de soins de longue durée du secteur public la réduction pérenne de cotisations sociales dont profitent aujourd’hui les seuls établissements des secteurs privés, à but lucratif et non lucratif. Ces derniers bénéficient en effet, depuis 2019, de l’abattement de charge pérenne de 8 % de la masse salariale.

Il s’agit d’une surcharge d’environ 400 millions d’euros par an pour les établissements du secteur public. Cette différence de traitement pénalise les établissements médico-sociaux publics, qui accueillent la grande majorité des résidents les plus modestes. Il est inéquitable de les surtaxer ou de les taxer différemment par rapport au secteur privé.

Les abattements de cotisations sociales doivent donc s’appliquer aux établissements publics. À défaut, ceux-ci se trouvent dans une situation de désavantage concurrentiel, qui pourrait menacer leur pérennité à terme.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Je rappellerai à notre collègue Bernard Bonne que les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes et les unités de soins de longue durée ne bénéficient pas du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE).

Monsieur Bonne, l'adoption de l'amendement que vous nous présentez entraînerait des dépenses importantes. En tant que censeuse et rapporteure générale du budget de la sécurité sociale, j'émet, au nom de la commission des affaires sociales, un avis défavorable sur cet amendement.

Je le redis, ces établissements ne bénéficient pas du CICE. Dès lors, il n'y a pas de raison de modifier notre point de vue.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué*. Même avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 798 rectifié *bis*, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6111-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une cotisation spécifique est prélevée sur les revenus générés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privés à but lucratif, dont le taux et l'assiette sont définis par décret. »

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. La crise liée à la covid-19 a montré la fragilité des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Les personnels se sont retrouvés en grande souffrance, et je ne reviendrai pas sur l'épisode « pas de blouse, pas de gel, pas de masque, etc. »

Il y a quelques semaines, nous avons examiné la proposition de notre collègue Retailleau en faveur du droit de visite des patients dans les hôpitaux, dans les centres pour personnes en situation de handicap et surtout en Ehpad.

La pandémie a braqué les projecteurs sur un secteur privé à but lucratif, qui cherche à réduire les coûts et à maximiser les profits. Sur tout le continent européen, des multinationales cotées en Bourse et des fonds d'investissement rachètent des maisons de retraite pour les transformer en machines à cash.

Cet amendement vise donc à mettre à contribution les revenus des dividendes des Ehpad privés à but lucratif, afin de renforcer les Ehpad publics et privés à but non lucratif.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Votre proposition est difficile à mettre en œuvre, ma chère collègue. Surtout, la taxation des établissements, quelle que soit leur nature, se répercute sur les personnes hébergées.

Aussi, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué*. Avis défavorable également.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Je remercie nos collègues d'avoir soulevé cette question.

En effet, selon les données mêmes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les taux d'encadrement, autrement dit de présence des personnels, s'élèvent à 60 salariés pour 100 résidents dans les établissements privés à but lucratif, contre 80 pour 100 résidents dans le public.

Or le prix de l'hébergement est bien supérieur dans les établissements privés à but lucratif. Ces derniers n'ont donc pas attendu cette taxe pour facturer un prix de journée beaucoup plus élevé.

Nous en sommes arrivés au stade où, en effet, des sociétés d'investissement proposent d'investir dans des chambres d'Ehpad ; c'est le cas de l'organisme Ehpad Invest, qui promet un taux de rendement supérieur à celui de l'immobilier de bureau.

À titre personnel, je ne conçois pas que l'on puisse accepter que, dans le secteur médico-social, certains établissements profitent de cette situation, dégagent une rentabilité aussi élevée et offrent, en termes de ratio de personnel, un service largement inférieur à celui qui est proposé dans le public.

L'amendement de nos collègues communistes me paraît parfaitement justifié, d'autant que ses dispositions renvoient les questions du taux et de l'assiette à un décret ultérieur ; elles ne créent pas un prélèvement extravagant ou confiscatoire, mais renvoient ces aspects à la voie réglementaire.

Cette proposition pose un principe qui me semble très sain. *(Applaudissements sur les travées du groupe SER.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 798 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 790 rectifié *bis*, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « communaux, », sont insérés les mots : « des établissements publics de santé et des établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ».

II. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2020.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par une contribution de solidarité pour l'autonomie au taux de 0,5 % assise sur les encours constitués par les personnes physiques au titre d'un contrat d'assurance vie conclu auprès d'organismes relevant du code des assurances ou du code de la mutua-

lité, d'établissements de crédit, de la Banque de France, d'un comptable public compétent ou de sociétés de gestion de portefeuille et ce quelle que soit la nature du support de compte. Le prélèvement n'est applicable qu'aux encours supérieurs ou égaux à 100 000 euros à la date précitée.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Cet amendement vise à répondre à une revendication, que nous portons depuis des années, des personnels et des directions des établissements hospitaliers.

En effet, les hôpitaux sont les seuls établissements à s'acquitter de cette taxe, alors que ni les établissements publics d'État, ni les collectivités territoriales, ni les Ehpad publics, ni les Ehpad privés à but lucratif et non lucratif, ni les cliniques privées n'y sont assujettis.

Cette taxe ampute chaque année le budget de l'hôpital de 5 milliards d'euros. Le système de tuyauterie entre l'État et la sécurité sociale fait que, chaque année, une partie de cette somme est paradoxalement redéployée vers les différentes branches de la sécurité sociale.

C'est pourquoi, une fois de plus, nous appelons à calfeutrer les budgets, car cette taxe revient, en l'état, à mettre à contribution l'hôpital à la fois pour la branche santé et pour la branche famille, ce qui, convenez-en, est assez cocasse.

Nous pourrions en rire si ce manque à gagner de 5 milliards d'euros n'avait pas entraîné les fermetures de services et les réductions de personnel que nous avons énumérées hier lors de la discussion générale et sur lesquelles je ne reviendrai pas.

Nous pensons qu'il y a urgence à clarifier les financements de l'État et de la sécurité sociale et à supprimer cette taxe sur les salaires, qui, je le rappelle, ne concerne plus que les seuls hôpitaux.

Nous proposons un prélèvement exceptionnel de 0,5 % sur les encours des produits d'assurance vie supérieurs à 100 000 euros pour 2022, afin de laisser le temps au Gouvernement de trouver de nouvelles recettes pour le budget de l'État. Et s'il n'a pas d'idées, nous avons des propositions à formuler! (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je vous rassure, chère collègue, nous savons que vous avez des idées et des propositions! (*Sourires.*)

Simplement, l'adoption de cet amendement aurait des conséquences importantes, de l'ordre de plusieurs milliards d'euros, sur le budget de la sécurité sociale.

La commission émet donc un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Avis défavorable également.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je ferai le lien entre cette proposition, que je vais voter, et celle du sénateur Bonne, que j'ai soutenue.

Madame la rapporteure générale, vous évoquiez le CICE, qui a été transformé, après coup, en exonérations de cotisations sociales. Nous avons eu le même problème avec les

services à domicile, un domaine que je connais bien. Il existait en effet une véritable distorsion de concurrence entre, d'une part, le secteur associatif qui ne bénéficiait pas du CICE – celui-ci, je vous le rappelle, est passé de 4 % à 8 % –, et, d'autre part, le secteur de l'aide à domicile, relevant du secteur privé à but lucratif.

Après avoir bataillé des années durant, nous avons obtenu du Gouvernement qu'il admette la nécessité d'un abattement supplémentaire et sensible sur la taxe sur les salaires, afin de rééquilibrer, enfin, la situation concurrentielle entre le privé à but lucratif et le privé à but non lucratif.

Nous faisons face à un problème similaire. Certes, les Ehpad ne bénéficiaient pas du CICE, mais le levier d'action que le Gouvernement a trouvé hier sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) doit être appliqué aux Ehpad.

Il convient donc d'agir sur la taxe sur les salaires et de prévoir le financement de cette mesure. C'est au Gouvernement de lever le gage!

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 790 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 406 rectifié *bis* est présenté par Mme Létard, MM. Henno et Laugier, Mme Dindar, MM. Cadic et Canévet, Mme Sollogoub, MM. Kern, Détraigne et Moga, Mme Devésa et MM. Capo-Canellas, Duffourg, J.M. Arnaud, Cigolotti et Delcros.

L'amendement n° 834 rectifié *bis* est présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1^{er} de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « communaux, », sont insérés les mots : « des structures privées à but non lucratif spécialisées dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile, ».

II. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2022.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 406 rectifié *bis*.

M. Olivier Henno. Cet amendement vise l'avenant n° 43 à la convention collective de la branche de l'aide et de l'accompagnement des soins et des services à domicile.

Évidemment, des discussions sont en cours sur le partage des charges financières. Sur le principe, cet avenant apporte une véritable revalorisation des emplois, que ce soit en termes de rémunération du personnel ou d'attractivité des métiers.

Toutefois, ses effets pèsent entièrement sur l'employeur et représentent une augmentation des charges de près de 20 %, rendant la situation des services d'aide à domicile très préoccupante.

Si les départements sont amenés à amortir cette augmentation sur leurs fonds, il est important de noter qu'il s'agira, pour eux aussi, d'une augmentation significative des dépenses et que tous les départements n'auront pas la même capacité à agir.

À titre d'exemple, le département du Nord a décidé d'accompagner les structures d'aides à domicile en complétant l'enveloppe de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à hauteur des 30 % restant pour le dernier trimestre 2021 et de 50 % pour 2022.

Puisque tous les départements ne pourront pas soutenir les services de la même façon, cela entraînera une inégalité de fait entre les différents services d'aides à domicile selon leur département de rattachement.

Pour cette raison, il paraît important de compenser l'augmentation des charges. Le présent amendement vise à répondre à cet objectif *via* une exonération de la taxe sur les salaires.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 834 rectifié *bis*.

M. Daniel Chasseing. Il s'agit en effet de revaloriser ces métiers et de renforcer leur attractivité. Nous en avons absolument besoin, du fait notamment du vieillissement de la population.

Je rejoins l'avis de M. Olivier Henno sur les difficultés que pourront rencontrer certains départements à engager des actions correspondant à cette somme supplémentaire, même si ces actions sont absolument nécessaires.

Le présent amendement vise donc à introduire une exonération sur la taxe sur les salaires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je vous remercie, chers collègues, d'aborder ce sujet dans le cadre de nos débats sur le PLFSS.

Il est question ici de l'aide à domicile, dont nous débattons également dans le volet autonomie.

Si nous avons tous, les uns et les autres, soutenu la détermination du Gouvernement à revaloriser les salaires de l'ensemble du personnel intervenant auprès des familles en difficulté, l'avenant n° 43 a suscité un énorme sentiment d'injustice.

Tout d'abord, les services d'aide à domicile, par exemple les centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), ne sont pas inclus dans le dispositif. Un appel d'air est donc à craindre au détriment de ces structures.

Ensuite, l'avenant n° 43 bouleverse totalement la façon de traiter les catégories de professionnels de l'aide à domicile.

Bien qu'il ait été signé par les partenaires sociaux, son élaboration a manqué, me semble-t-il, de méthode. Il aurait fallu travailler avec l'ensemble des associations du secteur de l'aide à domicile. Il aurait sans doute aussi fallu travailler davantage avec les départements.

Vous énoncez deux sentiments d'injustice. Le premier est celui des départements qui se sentent en difficulté, notamment ceux dans lesquels les personnes âgées sont beaucoup

plus nombreuses que dans d'autres et qui, de ce fait, auront à intervenir davantage. Le rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie a travaillé sur cette question avec le Gouvernement et proposera un amendement visant à répondre aux difficultés qui ont émergé des territoires.

L'autre type d'injustice a été ressenti par l'ensemble des associations du monde professionnel de l'aide à domicile. En tout état de cause, le personnel intervient, parfois pour améliorer le confort des personnes, parfois auprès de personnes dépendantes ou handicapées.

Or la revalorisation est calculée par rapport non plus au niveau d'étude des intervenants, mais à la nature de leur intervention. Ainsi, elle est plus forte lorsque l'intervention s'effectue au bénéfice d'une personne dépendante que lorsqu'il s'agit d'aides de confort.

Les aides à domicile n'ont pourtant pas nécessairement choisi leur mode d'intervention. Certaines vont bénéficier d'une revalorisation de 400 euros par mois – c'est fort bien –, là où d'autres ne bénéficieront d'aucun revenu supplémentaire.

Au-delà de cette injustice, un report sur l'usager est à craindre. En effet, les employeurs répercuteront ces mesures salariales sur le taux horaire.

Veillez m'excuser, monsieur le président, pour la longueur de mon propos, mais il s'agit d'un sujet important.

En résumé, oui pour la revalorisation de ces salaires, oui pour l'attractivité de ces métiers, mais attention à la méthode, parce que cet avenant a vraiment suscité beaucoup d'incompréhension de la part des professionnels.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements, dans la mesure où l'adoption de l'amendement du rapporteur de branche permettra sans doute de le satisfaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Mesdames, messieurs les sénateurs, vous imaginez que je ne partage pas l'appréciation, quelque peu sévère à mes yeux...

M. Philippe Mouiller. Sévère, mais juste !

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. ... que porte Mme la rapporteure générale sur l'application de l'avenant n° 43.

Cela étant, des travaux sont effectivement en cours. Les services du Gouvernement ont réfléchi, avec un certain nombre de parlementaires, à des améliorations du dispositif.

C'est la raison pour laquelle, comme Mme la rapporteure générale, j'émet un avis défavorable sur ces amendements, au profit d'explications et de débats à venir.

M. le président. La parole est à Mme Michelle Meunier, pour explication de vote.

Mme Michelle Meunier. C'est justement pour toutes les bonnes raisons que vient de développer Mme la rapporteure générale que nous voterons ces amendements.

Je l'ai dit lors de la discussion générale, voilà le type même de la bonne mesure qui n'a pas été suffisamment préparée, notamment avec les payeurs que sont les départements.

Par cette mesure, nous allons pénaliser les bons élèves et creuser les inégalités et les injustices évoquées par Mme la rapporteure générale.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. S'agissant de l'avenant n° 43, je rappelle que nous attendons l'agrément depuis deux ans et que cette négociation entre les partenaires sociaux de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) à but non lucratif ont duré des années.

Il était prévisible que ces négociations aboutissent à un moment ou à un autre, et il était temps de s'y préparer.

L'objet de cet amendement est quelque peu différent. Il vise à répondre à l'impact financier de l'avenant n° 43, qui se chiffre, selon les estimations macroéconomiques, entre 600 et 650 millions d'euros.

Comme cet avenant n'a été applicable qu'au 1^{er} octobre 2021, les 200 millions d'euros « donnés » par le Gouvernement ont effectivement couvert 70 % du surcoût sur l'année 2021, les départements n'ayant eu à leur charge que 30 % de ce dernier.

Néanmoins, dès l'année prochaine, les chiffres vont s'inverser. De fait, les départements assumeront 70 % de l'agrément de l'avenant n° 43, et le Gouvernement, avec ses 250 millions d'euros – c'est mieux que rien, je le concède volontiers – n'en assumera qu'un tiers.

Autrement dit, nous sommes loin de contribution à 50-50 qui était pourtant un engagement du Gouvernement vis-à-vis des départements (*MM. Bernard Bonne et René-Paul Savary approuvent.*)

De fait, il a été rapporté que dans le Cher, par exemple, l'État n'assumerait que 30 % du coût. Il en est de même dans d'autres départements. L'engagement de l'État va donc décroissant.

M. le président. La parole est à M. Philippe Mouiller, pour explication de vote.

M. Philippe Mouiller. Il est vrai que l'avenant n° 43 a entraîné des difficultés, et je comprends tout à fait les inquiétudes qui se sont exprimées.

Surtout, monsieur le ministre, le Gouvernement aurait pu mieux faire en termes de méthode : nous parlons ici de l'avenant n° 43, mais dans la même période nous avons aussi eu le Ségur I, puis le Ségur II, qui est venu corriger certains éléments du premier, et nous allons voter dans ce texte une disposition découlant de la mission Laforcade, sans compter que l'on nous annonce pour bientôt un Laforcade II...

Tant les professionnels que l'administration elle-même sont perdus et ne savent pas vraiment à qui s'applique telle ou telle mesure... La situation est ubuesque ! En partant d'un bon sentiment, on a finalement déstabilisé l'ensemble du secteur, et tout cela rend la situation extrêmement compliquée.

Les départements sont également perdus : des compensations ont été décidées, mais elles ont été modifiées à plusieurs reprises, et il existe maintenant plus de dix tuyaux financiers, si vous me permettez l'expression, entre la CNSA et eux. Comment s'y retrouver ?

Je comprends les motivations des auteurs de ces amendements, mais, comme l'a très bien dit Mme la rapporteure générale, la commission a déposé un amendement sur le même sujet. Je crois que c'est ce dernier qui doit servir de base à notre discussion.

Le plus important est qu'il faut absolument changer de méthode, monsieur le ministre. Vous devez mettre tous les acteurs autour de la table, y compris les acteurs privés et pas seulement ceux qui bénéficient de financements au travers de l'Ondam.

Nous avons besoin d'une vision globale, si nous voulons passer des discours aux actes quand nous parlons d'attractivité des métiers ou de gestion de carrières pour les personnes qui travaillent en première ligne auprès des personnes en difficulté. Sans vision globale, sans stratégie d'ensemble, nous ne nous en sortirons jamais !

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Je voudrais dire à M. Mouiller que j'entends son interpellation et que je partage ses propos sur la complexité de notre système.

Je partage d'autant plus cette idée que je mesure parfaitement le coût que tout cela représente, notamment pour les finances de l'État : entre la mise en œuvre du Ségur sur 2021 et la deuxième vague des mesures, qui sont inscrites dans le PLFSS pour 2022 et qui constituent parfois des extensions de périmètre, nous en sommes à 12 milliards d'euros.

Notre système est particulièrement complexe ; il s'est bâti progressivement à partir de divers dispositifs de conventionnement en termes d'une multiplicité d'acteurs. J'ajoute que certains de ces derniers décident sans financer et que d'autres financent sans décider... Nous devons donc, au-delà de la nécessité d'une meilleure coordination, repenser la gouvernance d'ensemble.

Comme je le disais hier ici même, je ne crois pas à l'imperméabilité entre les comptes sociaux et ceux de l'État – il s'agit de l'un des points de désaccord que j'ai avec votre assemblée. J'ai une vision beaucoup plus intégrée des comptes publics.

Or, avec l'enveloppe de 200 millions d'euros votée l'an dernier pour revaloriser les métiers de l'aide à domicile, l'État intervient, pour la première fois, dans la prise en charge d'augmentations de salaires pour des gens qui ne travaillent pas pour lui. Cela pose tout de même des questions en termes de perméabilité et de complexité...

La première des priorités est donc de repenser l'organisation de ce secteur ; cette question sera d'ailleurs encore plus compliquée que celle dont nous débattons à l'instant avec ces amendements, sur lesquels, je le redis, l'avis du Gouvernement est défavorable, et qui est relative à la revalorisation des salaires.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 406 rectifié *bis* et 834 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Article 12 ter (nouveau)

- ① I. – À la première phrase du deuxième alinéa du II de l'article 9 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, les mots : « et 2021 » sont remplacés par les mots : « , 2021 et 2022 ».

- ② II. – À la première phrase du second alinéa du A du I de l'article 25 de la loi n° 2021-953 du 19 juillet 2021 de finances rectificative pour 2021, les mots : « de l'année 2021 » sont remplacés par les mots : « des années 2021 et 2022 ». – (*Adopté.*)

Après l'article 12 *ter*

M. le président. L'amendement n° 270 rectifié *bis*, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger et Sido, Mmes Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le huitième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est indiqué au professionnel ou à l'établissement qu'il peut se faire assister du conseil de son choix. »

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. Cet amendement vise à développer les droits de la défense des professionnels ou établissements de santé, en alignant les garanties des intéressés sur celles des cotisants, assurés ou contribuables.

En effet, ces derniers ont connaissance de la possibilité de se faire assister, ce qui n'est pas le cas pour les professionnels ou établissements de santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Cette mesure tend à renforcer les droits des professionnels de santé sans ajouter de complexité à la procédure.

L'avis de la commission est donc favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Toute personne est bien sûr libre de se faire conseiller juridiquement dans ses démarches, et il ne nous semble pas nécessaire que les caisses d'assurance maladie aient à le préciser dans les courriers qu'elles adressent.

En réponse au courrier de notification visé par l'amendement, le professionnel ou l'établissement peut simplement produire des observations. Il nous paraît inutile d'ajouter dans la loi, à ce stade de la procédure, la mention proposée.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 270 rectifié *bis*.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 12 *ter*.

L'amendement n° 267 rectifié *bis*, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger, Bansard et Sido, Mmes Renaud-Garabedian, Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au dixième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : « rejet », il est inséré le mot : « motivé, ».

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. Il convient d'instaurer un dialogue entre le professionnel ou l'établissement de santé et l'organisme. Il paraît donc cohérent que, dans le cadre de l'action en recouvrement, l'organisme réponde de manière motivée aux intéressés.

Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Les mises en demeure sont, dans les faits, argumentées. Instaurer une telle obligation de motivation à un stade non contentieux de la procédure est susceptible d'alourdir inutilement celle-ci ou de vicier, le cas échéant, le processus de récupération des indus.

La commission émet donc un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Le code des relations entre le public et l'administration, qui est récent, prévoit que les décisions individuelles défavorables doivent être motivées, et cela sous le regard du juge.

C'est pourquoi le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

M. le président. Madame Gruny, l'amendement n° 267 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Pascale Gruny. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 267 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 265 rectifié *bis*, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger, Bansard et Sido, Mmes Renaud-Garabedian, Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 243-7-1 A du code de la sécurité sociale, il est ajouté un article L. 243-7-1 ... ainsi rédigé :

« Art. L. 243-7-1 ... – En cas de litige portant sur des cotisations de sécurité sociale, des majorations de retard, ou encore sur la contribution sociale généralisée, le cotisant est invité à se faire entendre, s'il en émet le souhait, devant la commission des recours, suivant des modalités fixées par décret.

« La contestation de la mise en demeure, prévue à l'article L. 244-2 dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale, suspend toute procédure en recouvrement des cotisations. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. Cet amendement tend à prévoir la possibilité pour le cotisant qui se trouve en situation de litige sur des cotisations de sécurité sociale de saisir une commission des recours, et non pas de recours amiable, pour se faire entendre. Il s'agit bien ici d'une procédure contentieuse.

Il vise aussi à suspendre la procédure en recouvrement des cotisations prévue à l'article L. 244-2 du code de la sécurité sociale dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale, dès lors que le cotisant conteste la mise en demeure devant la commission des recours.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Nous estimons que l'adoption de cet amendement risquerait d'alourdir la procédure de récupération des cotisations non versées. En outre, elle pourrait faciliter les recours abusifs de la part de fraudeurs bien organisés, ce qui créerait un effet pervers que nous devons éviter.

L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 265 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 268 rectifié *bis*, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger, Bansard et Sido, Mmes Renaud-Garabedian, Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 243-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le refus de délivrance de l'attestation ne peut intervenir qu'au terme de la période contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure ou avertissement en application de l'article L. 244-2 du présent code. »

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. Pour recevoir l'attestation de vigilance, une entreprise donneuse d'ordres est tenue de vérifier que son cocontractant – l'entreprise sous-traitante – s'acquitte de ses obligations relatives à la déclaration et au paiement des cotisations à l'égard de l'Urssaf.

Sans cette vérification, si le sous-traitant a eu recours au travail dissimulé, le donneur d'ordre peut être poursuivi pénalement et devoir régler solidairement les cotisations sociales du sous-traitant.

Pour donner à l'entreprise donneuse d'ordres la possibilité de s'expliquer, il convient d'inscrire dans la loi que le refus de délivrance de l'attestation de vigilance ne peut intervenir qu'au terme de la procédure contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure ou de tout avertissement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Là encore, nous pensons que le dispositif proposé risque d'entraîner des lourdeurs significatives pour les organismes concernés.

En outre, ce dispositif paraît peu opérationnel, car, en l'absence d'une décision positive, les entreprises concernées ne disposent pas d'une attestation de vigilance.

Pour ces raisons, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis serait défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Madame Gruny, l'amendement n° 268 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Pascale Gruny. J'ai travaillé dans une entreprise de transport qui contractait avec de très nombreux sous-traitants et je puis vous dire qu'il est extrêmement difficile de vérifier que ces entreprises paient effectivement leurs cotisations. Parfois, on n'a même pas le temps de le faire !

Je ne crois donc pas du tout que cette proposition alourdirait la procédure. Il faut simplement savoir où se trouve la productivité !

Je maintiens donc mon amendement, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 268 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 12 *ter*.

L'amendement n° 269 rectifié *bis*, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger, Bansard et Sido, Mmes Renaud-Garabedian, Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du IV de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et après que les intéressés ont été informés des périodes vérifiées, des pièces demandées et qu'ils aient été avertis de l'existence d'un document intitulé "Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé". Le contenu dudit document est approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Il est opposable aux organismes effectuant le contrôle. »

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. Concernant la procédure d'analyse de l'activité des professionnels de santé, la loi renvoie à un décret le suivi de la procédure. Or, le moins que l'on puisse dire, c'est que ce décret n'est pas précis quant au déclenchement de la procédure.

Cet amendement vise à ajouter que les intéressés doivent être informés des périodes vérifiées et des pièces demandées, mais également, comme en matière de cotisations dans le cadre de la charte du cotisant contrôlé, de l'existence d'un document intitulé « charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé ».

Ce document existe déjà, mais il n'a pas été approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale : il n'est donc pas opposable aux organismes effectuant le contrôle.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. L'avis de la commission était plutôt défavorable, mais je me tourne vers le Gouvernement, parce que nous aurions souhaité des précisions quant à cette charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé et au processus de son approbation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Les périodes vérifiées que Mme Gruny prévoit de notifier aux professionnels de santé dont l'activité fait l'objet d'une analyse par le contrôle médical sont déjà portées à la connaissance de ces derniers dès l'engagement du contrôle, puisque les périodes faisant l'objet de la vérification sont couvertes par la charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé.

Cette charte est systématiquement communiquée dans le courrier adressé au professionnel et l'informant du lancement de l'analyse individuelle d'activité. Il ne nous paraît pas nécessaire d'ajouter cette disposition dans la loi.

De plus, mentionner la période contrôlée dès l'envoi de ce courrier n'apporterait rien en termes de droits de la défense, dès lors que cette information est déjà communiquée à l'issue de l'analyse d'activité dans le cadre de la notification des griefs reprochés aux professionnels. Cette notification précède une phase d'échanges contradictoires intervenant elle-même avant l'adoption d'éventuelles sanctions.

Je le précise, un arrêt de la Cour de cassation du 11 juillet 2019 a confirmé l'analyse selon laquelle les modalités d'information du professionnel actuellement prévues par le code sont adéquates pour garantir le respect des droits de la défense.

Au bénéfice de ces explications, le Gouvernement sollicite le retrait de cet amendement.

M. le président. Madame Gruny, l'amendement n° 269 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Pascale Gruny. Je vais faire confiance à M. le ministre.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Et vous avez raison ! (Sourires.)

Mme Pascale Gruny. Je retire donc cet amendement, monsieur le président, en quelque sorte au bénéfice du doute...

M. le président. L'amendement n° 269 rectifié *bis* est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 73 rectifié *bis* est présenté par Mmes Dindar et Malet, MM. Lagourgue, Longeot, Capocanellas, Canévet et Chasseing, Mmes Devésa et Dumont et MM. Hingray, Kern, J.M. Arnaud et Théophile.

L'amendement n° 949 rectifié *bis* est présenté par Mmes Jasmin et Conconne, MM. Lurel et Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mme Féret, M. Fichet, Mmes Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévaille, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le 1° du B du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les secteurs du bâtiment et des travaux publics, le montant de l'exonération calculé selon les modalités prévues au dernier alinéa du présent B est applicable pour le paiement des cotisations et contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 dues sur l'année 2022 ; »

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Brigitte Devésa, pour présenter l'amendement n° 73 rectifié *bis*.

Mme Brigitte Devésa. Cet amendement a pour objet de placer les entreprises domiennes du secteur du bâtiment et des travaux publics dans le barème renforcé du régime d'exonération de charges sociales patronales spécifique, applicable aux entreprises ultramarines pour une durée d'une année s'étendant du 1^{er} au 31 décembre 2022.

Confrontées à une baisse régulière de leurs moyens financiers, les collectivités locales, principales donneuses d'ordre du BTP, raréfient leurs commandes, même si elles continuent de représenter 86 % de l'activité du secteur. Les commandes des bailleurs sociaux, notamment en proie à un manque de foncier, se raréfient également.

Le ralentissement des constructions de logements intermédiaires, dû à la remise en cause de la loi de défiscalisation, achève de perturber le secteur.

Mise à mal par ce manque chronique d'activité, la filière réunionnaise du BTP, par exemple, a perdu un tiers de ses salariés et la moitié de ses entreprises entre 2008 et 2017. Le chiffre d'affaires du secteur a ainsi chuté de 40 % en dix ans et a atteint en 2019 son niveau le plus bas depuis plus de vingt ans.

Alors que, dans le contexte sanitaire, les entreprises du BTP ont réussi à maintenir la continuité de l'activité économique, une nouvelle réalité menace la profession. En effet, depuis le début de l'année, nos entreprises du BTP se trouvent confrontées à une flambée des prix des matériaux.

Ce phénomène, d'abord observé sur les produits acier, cuivre, bois et PVC, puis sur les autres métaux non ferreux, gagne plus récemment les plastiques, peintures, résines, etc. Il est ainsi courant aujourd'hui de voir des augmentations supérieures à 40 %.

En outre, le prix du fret a également beaucoup augmenté pour le transport par containers du fait de la raréfaction des touchers de bateaux dans nos territoires, les armements privilégiant les routes plus rentables compte tenu de la conjoncture mondiale. À cela s'ajoutent également des ruptures d'approvisionnement pour certains des matériaux précités.

Compte tenu de son poids dans l'économie et de son importance pour l'activité dans les territoires ultramarins, il est proposé d'alléger le poste coût du travail pour les entreprises du secteur du BTP, en les faisant bénéficier du régime de compétitivité renforcée pour le paiement des cotisations dues sur l'année 2022, uniquement pour maintenir l'outil productif.

M. le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, pour présenter l'amendement n° 949 rectifié *bis*.

Mme Victoire Jasmin. On dit souvent que, quand le bâtiment va, tout va, et c'est également vrai outre-mer. Même si un effort a été fait par le Gouvernement dans le cadre du plan de relance, les difficultés sont très importantes pour nos entreprises : surcoûts liés à l'insularité, aux frais d'approche, etc.

Je souhaite vraiment, mes chers collègues, que vous teniez compte de toutes ces difficultés et que vous votiez ces amendements en conséquence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Vous avez raison, ma chère collègue : quand le bâtiment va, tout va ! C'est vrai en métropole ; ça l'est encore plus outre-mer.

Pour autant, comme je l'ai indiqué tout à l'heure à notre collègue Dominique Théophile, je rappelle que les exonérations dont bénéficient les outre-mer sont déjà beaucoup plus importantes qu'en métropole. En outre, les entreprises de métropole ont aussi souffert de la crise.

J'ajoute, comme vous l'avez d'ailleurs mentionné, madame Jasmin, que le plan de relance constitue à mon sens une réponse plus pertinente aux problèmes de compétitivité des entreprises. Vous devez alors vous tourner vers le Gouvernement pour que la mise en œuvre de ce plan bénéficie à vos territoires.

En tout cas, il ne revient pas à la sécurité sociale de prendre tout cela en charge.

Mme Victoire Jasmin. C'est uniquement pour un an !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Il vaut mieux travailler sur la modernisation de notre économie que d'affecter les ressources de la sécurité sociale.

L'avis de la commission est donc défavorable sur ces deux amendements identiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Chaque texte financier nous donne l'occasion d'examiner des amendements sur le régime de la Lodéom, la loi du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer. À chaque fois, le Gouvernement dit son attachement à la stabilité du dispositif.

J'ajoute que le plan de relance est la réponse la plus efficace à nos yeux. J'ai notamment en tête la rénovation énergétique des bâtiments de l'État : nous avons veillé, Sébastien Lecornu et moi-même, à ce que, dans les territoires d'outre-mer, ces bâtiments fassent l'objet d'une attention particulière.

Ainsi, la part que représentent, dans le plan global, les bâtiments de l'État situés outre-mer est deux fois supérieure à ce que représentent l'ensemble des bâtiments de l'État outre-mer par rapport au parc immobilier total de l'État. Vous le voyez, nous avons eu une attention particulière à la question que vous soulevez.

Le Gouvernement est donc défavorable à ces deux amendements identiques. Il en sera de même, monsieur le président, pour les deux amendements suivants.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 73 rectifié *bis* et 949 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 72 rectifié *bis*, présenté par Mmes Dindar et Malet, MM. Lagourgue, Longeot, Capo-Canellas et Canévet, Mmes Devésa et Dumont et MM. B. Fournier, Hingray, Kern, J.M. Arnaud et Théophile, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La première phrase du C du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « concourant essentiellement à la réalisation de projets innovants » sont remplacés par les mots : « ayant un profil métier d'ingénieur-chercheur ou de technicien » ;

2° Après le mot : « technologies », sont insérés les mots : « , de la recherche et développement, ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Brigitte Devésa.

Mme Brigitte Devésa. Cet amendement vise à assouplir les conditions d'application du quatrième barème dit « d'innovation et de croissance » du régime d'exonération de charges sociales patronales spécifique applicable aux entreprises ultramarines.

Les dispositions réglementaires en vigueur relatives à l'appréciation de la réalité des projets innovants dans le domaine des technologies de l'information et de la communication (TIC) et au périmètre des salariés principalement occupés à la réalisation de tels projets rendent le régime relativement impraticable pour ceux qui veulent en bénéficier.

En l'absence de ressources expertes, les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) s'estiment peu outillées pour juger de ces critères – caractéristiques et durabilité de la dimension innovante, lien ou non avec le dépôt de brevets, dimension relevant directement ou de manière dérivée des TIC, etc. Aussi, de nombreuses entreprises potentiellement bénéficiaires ne sollicitent pas ce dispositif du fait de cette imprécision.

En l'état, la réforme mise en œuvre en 2019 par le Gouvernement ne permet pas de répondre à l'enjeu de la création d'emplois hautement qualifiés dans les outre-mer dans le domaine des TIC et de la recherche et développement.

M. le président. L'amendement n° 946 rectifié *bis*, présenté par Mmes Conconne et Jasmin, MM. Lurel et Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mme Féret, M. Fichet, Mmes Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La première phrase du C du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « concourant essentiellement à la réalisation de projets innovants » sont remplacés par les mots : « occupant un poste d'ingénieur, de chercheur, de technicien ou équivalent » ;

2° Après le mot : « technologies », sont insérés les mots : « , de la recherche et développement, ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Catherine Conconne.

Mme Catherine Conconne. Il s'agit en fait d'un amendement de précision.

Nous nous étions battus pour obtenir une exonération spécifique destinée à maintenir dans nos territoires les cerveaux qui ont tendance à fuir, compte tenu des faibles rémunérations qui leur sont proposées chez nous.

L'intention était bonne, mais aujourd'hui, deux ans après le vote de cette mesure, on constate que le dispositif a du mal à être mis en œuvre. Cela tient notamment au fait que la rédaction de l'article en question du code de la sécurité sociale n'est pas assez précise.

C'est pourquoi je propose de remplacer la référence à des salariés « concourant essentiellement à la réalisation de projets innovants » par un renvoi aux salariés « occupant un poste d'ingénieur, de chercheur, de technicien ou équivalent ». Il me semble que cette modification devrait faire consensus.

Aujourd'hui, les caisses de sécurité sociale n'arrivent pas, pour des raisons techniques, à mettre les personnels concernés dans les bonnes cases. De ce fait, ce dispositif, qui est pourtant extrêmement intéressant et vertueux pour maintenir les cerveaux sur notre territoire, ne fonctionne pas de manière optimale.

J'insiste sur le fait que cet amendement peut être qualifié d'amendement de précision.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. La présentation de ces deux amendements est tout à fait intéressante, et je vous en remercie, mes chères collègues. Les élus d'outre-mer savent comment les mesures que nous adoptons au niveau national s'appliquent en pratique sur le terrain.

Pour autant, la commission a émis, à regret, un avis défavorable sur ces deux amendements. Si nous souhaitons en rester à ce stade à la rédaction actuelle du code, je suis tout à fait disposée à discuter de ces sujets, pour examiner avec le Gouvernement la façon dont nous pourrions améliorer la mise en œuvre des décisions que nous prenons.

Si un dispositif ne fonctionne pas, il faut s'interroger et essayer de résoudre les problèmes qui se posent, afin de soutenir concrètement les territoires d'outre-mer.

Je le répète, la commission émet à regret un avis défavorable sur ces deux amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 72 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 946 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 630 rectifié, présenté par MM. Sautarel, Bouchet et Klingler, Mme Muller-Bronn, MM. J.B. Blanc, Longuet, Anglars, Genet, Piednoir et Tabarot, Mmes Demas, Gosselin, Dumont et Joseph et MM. Bascher, Duplomb, J.M. Boyer et Somon, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information sur l'application de l'arrêté du 20 décembre 2002 relatif aux frais professionnels déductibles pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, prévue au 31 décembre 2022.

La parole est à M. Stéphane Piednoir.

M. Stéphane Piednoir. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Conformément à la position traditionnelle de la commission sur les demandes de rapport, mon avis est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 630 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Chapitre II

AMÉLIORER LES DROITS SOCIAUX DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Article 13

- ① I. – L'article L. 243-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « personne », sont insérés les mots : « déclare ses revenus d'activité, » ;
- ③ 2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Pour le travailleur indépendant débutant son activité et non encore tenu de déclarer ou de payer des cotisations et contributions sociales, une attestation provisoire est délivrée dès lors que l'activité a été régulièrement déclarée et que l'ensemble des formalités et procédures afférentes à la création d'activité ont été respectées. L'attestation provisoire n'est valide que pour la période courant jusqu'à la première échéance déclarative ou de paiement à laquelle le travailleur indépendant est soumis. »
- ⑤ II. – Les deux dernières phrases de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale sont supprimées.
- ⑥ III. – Le XVII de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :
- ⑦ 1° À la première phrase du premier alinéa, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2023 » et les mots : « les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du même code peuvent proposer à des travailleurs indépendants » sont remplacés par les mots : « les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 611-1 du même code, autres que ceux relevant des articles L. 613-7 et L. 642-4-2 dudit code, peuvent demander aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code » ;
- ⑧ 2° Après le même premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « Pour les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale, le présent XVII s'applique à compter du 1^{er} janvier 2023.
- ⑩ « La déclaration des revenus mensuels ou trimestriels et le paiement des cotisations et des contributions sociales provisionnelles qui en découlent sont effectués par les travailleurs indépendants mentionnés au premier alinéa

du présent XVII au moyen d'un téléservice mis en place à cette intention par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale.

- ⑪ « Le présent XVII n'est pas applicable aux cotisations et contributions sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 645-2 et L. 654-2 du code de la sécurité sociale dont sont redevables, auprès de la section professionnelle compétente, les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 du même code, à l'exception de ceux affiliés à la section professionnelle compétente pour les psychothérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, ostéopathes, chiropracteurs et diététiciens mentionnés au 1° du même article L. 640-1 ainsi que pour les experts devant les tribunaux, les experts automobiles et les personnes bénéficiaires de l'agrément prévu à l'article L. 472-1 du code de l'action sociale et des familles mentionnés au 2° de l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale et les professions mentionnées aux 3°, 4° et 6° à 8° du même article L. 640-1. » ;
- ⑫ 3° À la fin de la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- ⑬ 4° Le dernier alinéa est supprimé.
- ⑭ IV. – Le deuxième alinéa du VI de l'article 65 de la loi n° 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020 est ainsi modifié :
- ⑮ a) À la fin de la deuxième phrase, la date : « 30 septembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2021 » ;
- ⑯ b) (nouveau) À la fin de la dernière phrase, la date : « 30 avril 2021 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2021 ».
- ⑰ V. – À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 642-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « dispositions prévues à l'article L. 613-7 » sont remplacés par les références : « articles L. 613-7 et L. 642-4-2 ».
- ⑱ VI (nouveau). – Au B du I et au second alinéa du A du II de l'article 25 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 » et, à la fin, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 ».

M. le président. L'amendement n° 134, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et le mot : « qu'elle » est supprimé

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 134.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 135, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 11

1° Après la référence :

L. 644-1,

insérer la référence :

L. 644-2,

2° Après la référence :

L. 645-2

insérer les références :

, L. 645-2-1, L. 652-6, L. 652-7, L. 652-9

3° Remplacer la première occurrence des mots :

section professionnelle

par le mot :

caisse

4° Remplacer les mots :

à l'article L. 640-1

par les mots :

aux articles L. 640-1 et L. 651-1

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Le présent amendement vise à remédier à l'omission, dans le texte transmis par l'Assemblée nationale, de cotisations et contributions sociales qui doivent être exclues du champ de l'expérimentation de la modulation en temps réel des cotisations et contributions des travailleurs indépendants.

En effet, elles sont recouvrées par d'autres organismes que les Urssaf, à savoir les sections professionnelles de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) dans le cas des professionnels libéraux et la Caisse nationale des barreaux français (CNBF) pour ce qui concerne les avocats.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 135.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 49 rectifié, présenté par M. Pla, Mmes G. Jourda et Poumirol et MM. Redon-Sarrazy, Bourgi, Antiste et Stanzione, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 17

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le I de l'article 17 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

2° Aux cinquième, sixième et septième alinéas, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2021 ».

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Sébastien Pla.

M. Sébastien Pla. La filière vitivinicole, fleuron de notre économie, enchaîne les malheurs depuis quatre ans – taxe Trump, crise sanitaire qui a fait perdre plus de 1,5 milliard d'euros, aléas climatiques violents, comme cette année le gel généralisé, etc. – à tel point que l'Espagne est passée devant la France cette année en matière de production viticole.

Notre économie a donc un genou à terre, et il faudra mettre en place des mesures de très long terme. À court terme, d'ores et déjà, nous souhaitons *via* cet amendement proroger pour l'année 2022 l'exonération des charges sociales pour les exploitants des filières vitivinicoles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Mon cher collègue, votre amendement tend à supprimer les dispositions relatives à l'exonération au titre de l'année 2021, pour les remplacer par des dispositions relatives à l'année 2022. Cela remettrait donc en cause l'application de la mesure en 2021...

Pour cette raison, l'avis de la commission est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 13, modifié.

(L'article 13 est adopté.)

Après l'article 13

M. le président. L'amendement n° 782, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le *a* du 5° du III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Notre collègue Jean-Yves Roux a récemment demandé au Gouvernement de revoir le financement des ruptures conventionnelles pour les petites communes, mais le Gouvernement a refusé d'exonérer ces dernières.

Le choix de supprimer les cotisations sociales sur les ruptures conventionnelles dans la fonction publique d'État entraîne non seulement un coût pour la sécurité sociale, mais aussi des inégalités avec les autres secteurs de la fonction publique, notamment la fonction publique territoriale.

En abaissant toujours davantage les cotisations sociales, d'un côté, la sécurité sociale est privée de ses recettes, puisque l'État ne compense pas toujours ces exonérations, et, de l'autre, il n'y a pas de renforcement de l'attractivité économique. Au contraire, cela crée un appel d'air, puisque tous les secteurs demandent le bénéfice des exonérations de cotisations sociales.

Ainsi, les exemptions de cotisations du secteur privé ont été étendues à la fonction publique d'État et, désormais, la fonction publique territoriale demande à en bénéficier.

Plutôt que d'aligner vers le bas les règles d'assujettissement social sur les ruptures conventionnelles, nous proposons tout simplement de rétablir les cotisations sociales sur l'ensemble des ruptures conventionnelles, et, ainsi, de permettre à la sécurité sociale de dégager de nouvelles recettes pour financer par exemple le développement des crèches dans les collectivités territoriales. Un tel mécanisme est bien plus avantageux que celui du puits sans fond des exonérations de cotisations sociales.

Tel est le sens de notre amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. En fait, vous proposez, ma chère collègue, d'intégrer les indemnités de rupture conventionnelle dans l'assiette de la CSG.

L'exonération de CSG prévue dans la limite de l'indemnité légale ou conventionnelle de licenciement permet d'aligner le régime social de l'indemnité de rupture conventionnelle sur celui de l'indemnité de licenciement.

L'assujettissement de l'indemnité de rupture conventionnelle à la CSG rendrait ce mode de rupture de la relation de travail moins avantageux sur le plan indemnitaire que le licenciement.

Or, dans un souci de pacification sociale, il convient sans doute de favoriser autant que possible la rupture amiable du contrat de travail.

C'est pour cette raison que la commission est défavorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 782.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 787 rectifié, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Aux cinquième et neuvième alinéas de l'article L. 137-11-1 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21 % » est remplacé par le taux : « 34 % ».

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Avec cet amendement, notre groupe souhaite augmenter significativement la taxation des retraites dites « chapeau » les plus importantes.

Avec la crise sanitaire, nous pensions en avoir terminé avec les parachutes dorés, mais récemment l'affaire d'un ancien président du Crédit Mutuel Arkéa refait parler de ce système fiscal qui interroge à plusieurs niveaux.

Par exemple, le code de gouvernement d'entreprises des sociétés cotées de l'Association française des entreprises privées et du Medef, qui prévoit que le versement d'indemnités de départ à un dirigeant mandataire social doit être exclu, si celui-ci quitte la société, sur son initiative, pour exercer de nouvelles fonctions, ne s'applique pas au Crédit Mutuel, qui est pourtant, nous le savons, une banque mutualiste. L'ancien président de cette filiale du Crédit Mutuel devrait ainsi toucher 2,5 millions d'euros d'indemnités de rupture.

Le contrat de retraite chapeau, qui est souvent présenté comme un outil de fidélisation des cadres supérieurs de l'entreprise, fait l'objet de scandales réguliers dans la presse, avec des rémunérations exorbitantes versées à certains grands patrons.

Nous proposons d'augmenter les cotisations sur ces contrats de retraite, en faisant passer le taux à 34 %, afin d'enrayer ces détournements de cotisations.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Nous pouvons tous être d'accord avec vous, ma chère collègue, sur l'indécence de certaines rémunérations.

Pour autant, cet amendement tend à porter le taux de contribution supplémentaire due par les bénéficiaires de pensions de retraite chapeau de 21 % à 34 % pour la part supérieure à 24 000 euros par mois.

Les sommes en jeu sont considérables – indécentes, je viens de le dire –, mais il convient de rappeler que seuls 16 % des 200 000 bénéficiaires de ces pensions percevaient une rente annuelle supérieure à 5 000 euros en 2012 et étaient donc redevables de la contribution supplémentaire.

Bien qu'une augmentation de la contribution sur la partie supérieure à 24 000 euros par mois ne soit pas inenvisageable par principe, le taux proposé par cet amendement paraît confiscatoire.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 787 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 784 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 980 rectifié *ter* est présenté par Mme Le Houerou, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Méryllou et

Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au début du 2° du II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 30 % ».

La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 784.

Mme Laurence Cohen. Le PLFSS pour 2020 a abaissé le taux de cotisations sur les actions gratuites de 30 % à 20 %.

À l'époque, l'ensemble des organisations syndicales avaient refusé cette mesure en raison de la non-compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales par l'État.

Avec cet amendement, nous proposons de revenir sur cet allègement de la fiscalité, qui entraîne une perte de recettes de 120 millions d'euros par an pour la sécurité sociale. J'y insiste, mes chers collègues, 120 millions d'euros !

Ce dispositif d'attribution gratuite d'actions concerne essentiellement des personnes très bien rémunérées de grands groupes et les dirigeants. En plus du coût non négligeable qu'il a pour les finances sociales, cet outil permet le contournement du salaire. C'est pourquoi nous proposons de ramener la contribution patronale au taux de 30 %.

Vous le savez, avec mes collègues du groupe CRCE, nous présentons ce type d'amendement assez régulièrement – ma collègue Cathy Apourceau-Poly vient d'en défendre un sur les retraites chapeau. Le diagnostic que nous formulons est en général partagé, mais on nous objecte que le taux est trop important : en résumé, « c'est vrai, c'est scandaleux, mais on a déjà fait un peu et on ne peut pas faire plus ! »

Comme le sujet revient chaque année, et même en admettant que l'on soit un peu excessif dans les taxations que l'on demande, je n'arrive pas à comprendre que le Gouvernement ne se saisisse pas de ces idées, qui sont bonnes, parce qu'elles permettraient une rentrée supplémentaire de recettes, même en modulant les taux différemment. Je ne comprends pas que la commission des affaires sociales, assistée de nombreux collaborateurs et collaboratrices, n'essaie pas de réfléchir dans cette direction !

Le groupe CRCE est toujours critique, mais nous avons raison, puisque les remèdes infligés à la sécurité sociale l'affaiblissent, et nous proposons des solutions de rechange. À chaque fois, c'est « circulez, il n'y a rien à voir ! ». Pourtant, ce qui est proposé par le Gouvernement rend les choses toujours plus difficiles.

J'aimerais donc que cet amendement suscite une réflexion à ce sujet.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour présenter l'amendement n° 980 rectifié *ter*.

Mme Annie Le Houerou. Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain propose également de revenir sur l'allègement de la fiscalité sur les actions gratuites voté en 2019. Cette disposition, chiffrée à 120 millions d'euros au moment des débats

en séance, n'est pas justifiée, alors que le déficit de la sécurité sociale repart à la hausse en raison de l'épidémie de la covid-19.

Ce dispositif d'attribution gratuite d'actions concerne essentiellement des salariés bien rémunérés des grands groupes et les dirigeants. Par solidarité, ceux-ci doivent contribuer à la hauteur de leurs moyens au financement de notre sécurité sociale. C'est la raison pour laquelle nous proposons de ramener la contribution au taux de 30 %, au lieu de 20 %.

Tous les rapports le confirment, la suppression de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) n'a pas entraîné de ruissellement, et ces actions gratuites concernent toujours ceux qui ont le plus et jamais ceux qui ont le moins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je veux tout d'abord saluer la constance de notre collègue Laurence Cohen.

Ensuite, je rappelle que l'allègement de ce taux à 20 % avait été adopté, en LFSS pour 2018, afin de favoriser la distribution d'actions gratuites aux salariés, j'y insiste, des entreprises. Cette nouvelle modification du taux de la contribution, qui serait la quatrième depuis 2015, nuirait à la fois à la lisibilité et à l'attractivité d'un dispositif permettant d'encourager l'actionnariat salarié.

C'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable sur ces deux amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 784 et 980 rectifié *ter*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 785, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 3 du chapitre II du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 242-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-...* – Les entreprises, d'au moins vingt salariés dont le nombre de salariés à temps partiel, de moins de vingt-quatre heures, est égal ou supérieur à 20 % du nombre total de salariés de l'entreprise, sont soumises à une majoration de 10 % des cotisations dues par l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'ensemble de leurs salariés à temps partiel de moins de vingt-quatre heures. »

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Comme nous avons l'habitude de le faire, nous demandons l'ajout d'un article proposant de majorer de 10 % les cotisations d'assurance sociale employeur des entreprises de plus de 20 salariés comptant dans leurs effectifs au moins 20 % de salariés à temps partiel, et ce afin de limiter le recours à cette forme d'emploi.

La corrélation entre le temps de travail et le genre est indéniable. Rappelons que, depuis plus de quarante ans, les femmes occupent 80 % des emplois à temps partiel et que la plupart des métiers concernés par ces contrats se situent dans des secteurs d'activité majoritairement féminins. Ils sont de surcroît dévalorisés par de faibles rémunérations.

Dans ces secteurs peu protégés, la flexibilisation a entraîné une précarisation des conditions de vie, de plus en plus de travailleurs et de travailleuses à temps partiel étant contraints de cumuler des emplois pour subvenir à leurs besoins.

Rappelons également que, depuis le 3 novembre, à 9 heures 22, les femmes travaillent gratuitement jusqu'à la fin de l'année. En effet, malgré l'inscription dans la loi du principe d'égalité salariale, les femmes gagnent 16,5 % de moins que les hommes, contre 15,5 % l'an passé. Ce chiffre est en hausse constante depuis 2018.

Inégalités salariales et temps partiels contraints s'additionnent pour renforcer ces inégalités et fragiliser la situation des travailleuses.

Il ne s'agit pas de nier l'aspiration d'une partie de nos concitoyennes et de nos concitoyens à travailler moins et à se libérer du temps pour d'autres activités. Mais pour cela, il suffirait d'abaisser le temps de travail légal.

C'est pourquoi nous proposons cet amendement, qui vise à nous rappeler que la sécurité sociale constitue un formidable outil pour lutter contre les inégalités sociales et de genre, à condition que la volonté politique soit là.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Nous avons eu l'occasion, voilà quelques jours, de débattre sur l'égalité entre les hommes et les femmes et de défendre un même traitement sur le plan du salaire et du temps de travail.

Je suis vraiment déterminée à continuer ce combat avec vous. Pour autant, cette proposition, si elle est louable, ferait peser une nouvelle charge sur les entreprises. Comme je l'ai déjà dit hier soir, ce n'est pas un bon signal à leur envoyer après la crise qu'elles viennent de subir. N'oublions pas enfin que la France est championne du monde des prélèvements obligatoires, ceux-ci s'élevant tout de même à 45 % du PIB.

J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Madame la rapporteure générale, effectivement, nous avons eu l'occasion de parler de cette question, il n'y a pas très longtemps, à la faveur de la discussion d'une proposition de loi sur l'égalité professionnelle et économique entre hommes et femmes. Cependant, ce texte concernait la parité dans les conseils d'administration des entreprises du CAC 40, et non pas le temps partiel subi par les femmes, avec de petits salaires !

Vous nous dites qu'il s'agirait d'un mauvais signal envoyé aux entreprises en pleine période de crise. Je puis entendre cet argument, madame la rapporteure générale, mais que penser alors du signal envoyé à ces femmes, qui occupent des emplois extrêmement difficiles et très peu rémunérés, qui ont été, pendant cette période de crise, les premières de corvée, et à qui l'on dit : « Ce que vous avez fait est

vraiment très louable, mais, finalement, on ne peut rien faire pour vous, parce que l'on ne peut pas faire supporter une charge supplémentaire aux entreprises » ?

Je ne pense pas que cette réponse leur convienne, à raison d'ailleurs. Si nous promettons à chaque fois de réfléchir, mais que nous n'agissons pas, nous, parlementaires, continuons d'accepter que des entreprises soient hors la loi. En effet, nombre d'entre elles utilisent toutes les ficelles pour finalement moins rémunérer les femmes et flexibiliser leur temps de travail.

Comme moi, vous en avez certainement rencontré qui sont obligées de faire de multiples petits boulots mal payés. Il ne s'agit pas de dire, la main sur le cœur : « J'y pense... » Nous devons vraiment agir !

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise effectivement des entreprises d'au moins 20 salariés dont le nombre de salariés à temps partiel est égal ou supérieur à 20 % du nombre total de salariés.

Seulement, il est précisé que sont concernés les temps partiels de moins de 24 heures, c'est-à-dire qui ne respectent pas la loi. Il s'agit donc simplement avec cet amendement de rappeler que les entreprises qui imposent un temps partiel subi de moins de 24 heures ne respectent pas la loi.

D'ailleurs, à mon sens, la majoration de 10 % dans ce cadre-là doit être une première étape, la seconde étant le recours à l'inspection du travail pour rappeler que, en France, le temps partiel est de 24 heures minimum. Cette règle est d'ailleurs la contrepartie d'autres mesures quelque peu régressives.

Selon nous, il y a des métiers où la pénibilité est telle que l'on ne devrait pas faire plus de 32 heures. Dans les associations d'aide à domicile des personnes, par exemple, les salariés en CDI à temps partiel choisis évaluent en moyenne à 28 heures la durée adéquate pour concilier le temps de travail et le temps familial. Compte tenu de la pénibilité de ces métiers, le temps plein devrait être fixé à 32 heures dans ce secteur.

En résumé, en votant cet amendement, il s'agit seulement d'appliquer la loi.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 785.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 833 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret, est ainsi libellé :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 731-10-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 731-21, en cas de décès du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, les cotisations mentionnées au premier alinéa du présent article dues au titre de l'année au cours de laquelle est survenu le décès, sont calculées selon les dispositions du premier alinéa de l'article L. 731-15. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Il s'agit d'un amendement déposé par Franck Menonville. Le paiement des cotisations sociales des non-salariés agricoles sur les revenus de l'année n en lieu et place de l'année $n-1$ pose question en cas de décès de l'exploitant. En effet, le résultat de cessation d'activité, souvent important eu égard aux caractéristiques des exploitations agricoles, se trouve intégralement soumis aux prélèvements sociaux.

Il faut à tout prix éviter que le résultat fiscal de cette cessation d'activité non prévue n'aboutisse à un appel de cotisation trop important. L'option réalisée pour une période minimale de cinq ans révocable annuellement serait ainsi réputée révoquée par l'effet de la loi en cas de décès.

De la même façon que la loi prévoit une proratisation des cotisations l'année du décès, un basculement automatique sur la moyenne triennale permettrait d'encadrer le paiement des cotisations sociales dues après le décès de l'exploitant.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. L'option pour le calcul des cotisations sociales des agriculteurs sur la base des revenus de l'année précédente, au lieu de la moyenne des revenus des trois dernières années, est souscrite pour cinq ans.

Cet amendement vise à prévoir que, en cas de décès, cette option serait réputée révoquée, et ce au motif que la moyenne des revenus des trois dernières années constituerait une assiette plus favorable que les revenus de l'année précédente. Il s'agit en somme d'éviter un appel de cotisations trop important sur le résultat de cessation d'activité.

En fait, les situations diffèrent selon les exploitants et ne sont pas toujours telles que vous les décrivez. Ainsi, dans le cas où les revenus de la dernière année auraient diminué par rapport aux années précédentes, la bascule vers une assiette fondée sur la moyenne des revenus des trois dernières années serait moins favorable que le maintien de l'option pour les revenus de l'année précédente.

La mesure proposée ne paraît donc pas adaptée à toutes les situations. Méfions-nous : cette proposition peut sembler intéressante, mais elle ne l'est pas forcément pour tous les agriculteurs.

L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 833 rectifié bis.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 874 rectifié, présenté par MM. Cabanel, Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 731-19 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° À la première et à la dernière phrases, les mots : « précédant celle » sont supprimés ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les cotisations sont calculées, chaque année, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'année précédente. Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont effectué l'option mentionnée au premier alinéa lors de leur affiliation au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles ou lorsque la durée d'assujettissement ne permet pas de déterminer ledit revenu professionnel, les cotisations sont calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement dans des conditions déterminées par décret. Lorsque le revenu professionnel est définitivement connu, la cotisation fait l'objet d'une régularisation.

« Par dérogation au deuxième alinéa, les cotisations peuvent être calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette forfaitaire dès lors que les éléments d'appréciation sur l'importance des revenus professionnels des assurés au cours de l'année au titre de laquelle la cotisation est due établissent que ces revenus sont différents de l'assiette retenue en application du présent article. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Henri Cabanel.

M. Henri Cabanel. Moi aussi, je vais parler des cotisations sociales des agriculteurs. Mme la rapporteure générale vient de le rappeler, ils ont le choix entre deux possibilités : la moyenne triennale ou l'année $n-1$.

Nous connaissons ces dernières années beaucoup de changements climatiques, dont les agriculteurs sont les premiers à subir les conséquences. L'augmentation de la fréquence et de l'intensité de ces aléas les pénalise fortement. Par exemple, les viticulteurs ont subi en 2021 un épisode de gel tardif qui leur a fait perdre à peu près 30 % de leurs revenus. Or, pour l'année qui vient, ils vont payer des cotisations sur les vendanges de 2020, qui ont été normales.

Ils vont donc être confrontés à deux problématiques : une baisse de chiffre d'affaires à cause des mauvaises vendanges de 2021 et un paiement de cotisations, que l'on prenne la moyenne triennale ou l'année $n-1$, qui ne correspondra pas du tout à la perte de 30 % que j'ai évoquée.

Aussi, nous demandons que les revenus réels de l'année soient pris en compte pour le calcul des cotisations, ce qui permettrait aux agriculteurs de faire face à ces difficultés.

M. le président. L'amendement n° 832 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret, est ainsi libellé :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 731-19 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « précédant celle » sont supprimés ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les cotisations sont calculées, chaque année, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'année précédente. Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont effectué l'option mentionnée au premier alinéa lors de leur affiliation au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles ou lorsque la durée d'assujettissement ne permet pas de déterminer ledit revenu professionnel, les cotisations sont calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement dans des conditions déterminées par décret. Lorsque le revenu professionnel est définitivement connu, la cotisation fait l'objet d'une régularisation.

« Par dérogation au deuxième alinéa, les cotisations peuvent être calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette forfaitaire dès lors que les éléments d'appréciation sur l'importance des revenus professionnels des assurés au cours de l'année au titre de laquelle la cotisation est due établissent que ces revenus sont différents de l'assiette retenue en application de cet alinéa. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement est dans le même esprit que celui de M. Cabanel.

Les aléas climatiques et la fluctuation accrue des revenus agricoles qu'ils entraînent doivent nécessairement nous faire réfléchir sur le mode de calcul des cotisations des non-salariés agricoles.

L'assiette sociale doit évoluer, pour donner la possibilité aux agriculteurs de cotiser au plus près de la réalité de leurs derniers revenus. La démarche conduite pour l'impôt avec la mise en œuvre du prélèvement à la source doit être transposée à l'assiette des cotisations sociales.

Certains exploitants souhaitent bénéficier d'une assiette variant peu d'une année sur l'autre, lorsque d'autres souhaitent une assiette qui soit la plus proche possible de leurs revenus de l'année.

Sans remettre en cause l'assiette triennale, qui demeure le régime de droit commun, il est donc proposé de permettre aux agriculteurs, dès 2022, de pouvoir opter pour une assiette composée des revenus de l'année, en lieu et place de l'option pour l'année *n-1*.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Effectivement, mes chers collègues, comme vous l'avez souligné en vous appuyant sur un cas concret, pour les agriculteurs, la situation n'est pas toujours très facile.

Toutefois, il faut savoir que cette proposition est déjà satisfaite par le droit en vigueur. En effet, l'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime autorise cette modulation quand elle est demandée.

Ainsi, lorsque les agriculteurs estiment que les revenus pris en compte pour le calcul de leurs cotisations subissent une variation trop importante, dans un sens ou dans un autre, ils peuvent demander que leurs cotisations soient calculées, dès le début de l'année, sur la base de leurs revenus intégrant cette variation.

Par ailleurs, l'article 13 *bis* du présent PLFSS tend à supprimer la majoration de 10 % appliquée par la MSA lorsque les revenus définitifs de l'agriculteur sont supérieurs de plus d'un tiers aux revenus estimés par lui dans le cadre de cette possibilité de modulation.

Cette demande étant satisfaite, mon avis est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Moi aussi, je considère que cet amendement est en partie satisfait.

Cependant, vous allez un peu plus loin, mesdames, messieurs les sénateurs, faisant notamment écho à des propositions portées par une organisation agricole, la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) pour ne pas la citer. Nous partageons la philosophie de ces propositions, mais, comme j'ai eu l'occasion de le dire à l'Assemblée nationale, celles-ci méritent un travail technique d'instruction plus approfondi.

Notre objectif est plutôt de mettre à profit l'année 2022 et la préparation du PLF 2023 – sans préjuger les résultats des échéances électorales –, pour donner suite.

Comme Mme la rapporteure générale vient de le rappeler, nous avons apporté une première réponse avec l'article 13 *bis*, issu d'un amendement parlementaire, qui supprime la majoration, de manière à ne pas pénaliser les agriculteurs de bonne foi dans leur déclaration de revenus.

En résumé, nous prenons l'engagement de continuer à travailler avec les organisations agricoles sur le sujet et ces amendements sont partiellement satisfaits. C'est pourquoi j'en sollicite le retrait.

M. le président. La parole est à M. Henri Cabanel, pour explication de vote.

M. Henri Cabanel. Monsieur le ministre, j'ai bien compris ce que vous venez de dire, mais je ne pense pas que mon amendement soit satisfait.

Je voudrais que mes collègues soient bien conscients de ce que nous faisons et de l'importance de cette proposition. Nous avons voté, voilà quelques jours, une loi sur les travailleurs indépendants qui prend justement en compte ce que je suis en train de demander pour les agriculteurs, lorsque leur

chiffre d'affaires varie fortement. Que je sache, les agriculteurs sont aussi considérés comme des travailleurs indépendants ! Nous sommes donc en train de créer une inégalité.

En votant cet amendement, nous rétablirions une véritable égalité entre travailleurs indépendants artisans ou commerçants, qui sont placés sous le régime de la sécurité sociale, et travailleurs indépendants agriculteurs, qui se trouvent sous le régime de la MSA.

M. le président. La parole est à M. Laurent Duplomb, pour explication de vote.

M. Laurent Duplomb. Je vais soutenir ces amendements. Je fais d'ailleurs mon *mea culpa* : je voulais déposer un amendement identique, mais j'ai laissé passer le délai limite.

L'argument de Mme la rapporteure générale et de M. le ministre consistant à dire qu'il est urgent d'attendre et voir n'est pour moi pas opérant.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas ce que j'ai dit !

M. Laurent Duplomb. Si l'on veut voir, il n'y a qu'à le voter, à charge ensuite pour le Gouvernement de le mettre en application.

Madame la rapporteure générale, si cette demande est présentée, c'est bien parce qu'elle n'est pas satisfaite en réalité. Comme l'a souligné Henri Cabanel, avoir donné cette possibilité aux indépendants et ne pas l'accorder aux agriculteurs crée une iniquité inexplicable.

Nous ne souhaitons pas revenir sur la moyenne triennale, qui restera optionnelle pour les agriculteurs. Nous demandons juste de leur laisser la possibilité de choisir leur année d'imposition, avec une option pour l'année n dans des circonstances très particulières. Cela ne change rien en matière de cotisations, donc d'argent public, et c'est plus proche des réalités qu'ils vivent, notamment au regard des aléas climatiques. Ils pourraient ainsi disposer d'un levier supplémentaire en cas de difficultés.

Mes chers collègues, je ne vois pas ce qui nous empêcherait de voter cette disposition, et je vous encourage à le faire.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Cette situation mérite effectivement d'être prise en considération, notamment dans le vignoble.

Avec les aléas climatiques, il y a vraiment des différences de récolte d'une année sur l'autre. Entre le moment des vendanges, celui de la production et celui de la commercialisation, après le vieillissement du vin, il y a un laps de temps important, susceptible d'entraîner des conséquences fiscales et sociales qui peuvent devenir dramatiques, allant jusqu'à remettre en cause l'existence même de certaines exploitations.

Il est important d'avoir le choix, parce que l'on ne peut pas toujours connaître suffisamment à l'avance les répercussions du climat sur la récolte. On l'a bien vu cette année : il y a d'abord eu un coup de gel, puis de la pluie en abondance, avec des maladies particulières dans le vignoble. Le résultat, c'est que le rendement, pour certaines exploitations, est à peine à 30 % de celui de l'année précédente. Dès lors, on comprend bien qu'il est difficile de prévoir ses cotisations.

Je pense que les amendements ne sont pas satisfaits, donc je soutiendrai cette proposition, qui méritera peut-être une discussion dans le cadre de la CMP, pour examiner la façon dont on peut rétablir l'égalité avec l'ensemble des indépendants.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 874 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 13, et l'amendement n° 832 rectifié *bis* n'a plus d'objet.

L'amendement n° 950 rectifié *bis*, présenté par M. Lurel, Mmes Jasmin et Conconne, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mme Féret, M. Fichet, Mmes Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le VI de l'article 65 de la loi n° 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Les employeurs ou les travailleurs indépendants installés et exerçant leur activité au 1^{er} janvier 2020 dans une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution ou à Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon, peuvent demander, dans le cadre de l'exécution du plan d'apurement de la dette, tel que prévu au VI du présent article, à tout moment, un rééchelonnement des dettes constatées, incluses dans le plan, après justification d'une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50 % sur la période allant de mars à mai 2020, calculée en moyenne sur les trois mois, sur une période maximale de cinq ans.

« Les présentes dispositions s'appliquent aux entrepreneurs et travailleurs indépendants, y compris dans les secteurs de l'agriculture et de la pêche. »

II – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Victorin Lurel.

M. Victorin Lurel. Cet amendement vise l'aide en trésorerie à allouer aux employeurs ou aux travailleurs indépendants d'outre-mer, notamment à Saint-Martin, durement touchée par l'ouragan Maria et l'épidémie de covid.

Il s'agit très concrètement de passer, pour le plan d'apurement des dettes accumulées par ces employeurs et ces indépendants, de trente-six mois à soixante mois, soit de trois ans à cinq ans. J'y insiste, il s'agit d'une aide en trésorerie, et on ne demande pas un abandon des dettes sociales ou des dettes fiscales, comme cela avait été fait avec la loi d'orientation pour l'outre-mer de 2000.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à permettre aux employeurs comme aux travailleurs indépendants des départements et régions d'outre-mer, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy et de Saint-Pierre-et-Miquelon, de demander un rééchelonnement du remboursement des dettes envers les organismes de recouvrement, dans le cadre des plans d'apurement de cotisations sociales reportées mis en œuvre en 2020 et 2021 en raison de la crise sanitaire.

Je rappelle que le décret du 25 mars 2021 fixe la durée maximale d'apurement à trois ans et permet de porter cette durée à cinq ans pour les employeurs et les travailleurs indépendants de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy déjà bénéficiaires d'un plan d'apurement. Il ne semble pas opportun d'étendre cette dérogation prévue à la suite du passage de l'ouragan Irma à des territoires qui n'ont pas été frappés par cet épisode climatique.

L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Ce sera plutôt une demande de retrait, mais pour des raisons différentes de celles qu'a exposées Mme la rapporteure générale.

Vous demandez, monsieur le sénateur, que les entreprises et les indépendants de Saint-Martin puissent bénéficier d'un délai supplémentaire pour rembourser les dettes sociales accumulées à l'occasion de la crise du covid.

En réalité, votre demande est plus que satisfaite, puisque j'ai annoncé, à l'occasion du débat à l'Assemblée nationale, que le décret que Mme la rapporteure générale vient de citer et qui fixe à trois ans le délai maximum d'étalement des dettes sociales des entreprises et des indépendants à la suite de la crise du covid sera modifié sur deux points.

Tout d'abord, il permettra que ce délai maximum soit porté de trois ans à cinq ans pour les entreprises des secteurs S1 et S1 bis, en outre-mer comme en métropole.

Ensuite, de manière plus générale, il portera le délai maximum de remboursement de trois ans à cinq ans pour l'intégralité des entreprises d'outre-mer, dans la mesure où ces territoires connaissent des périodes de confinement plus importantes que la métropole. Je précise que c'est une mesure d'ordre réglementaire.

Je rappelle, en écho à ce qu'a dit Mme la rapporteure générale, que, habituellement, un plan d'apurement des dettes sociales porté par l'Urssaf est un plan de six mois. Aussi, le fait de les porter jusqu'à douze mois ou trente-six mois, puis cinq ans pour les S1 et S1 bis, comme je viens de le confirmer, à la suite de mon annonce devant l'Assemblée nationale, montre à quel point nous prenons soin d'étaler ces dettes.

En réponse à l'engagement que je viens de prendre, je vous demande, monsieur le sénateur, de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Monsieur Lurel, l'amendement n° 950 rectifié bis est-il maintenu ?

M. Victorin Lurel. Je remercie M. le ministre de sa compréhension – j'allais presque dire de sa générosité.

J'avoue n'avoir pas compris les motifs invoqués par Mme la rapporteure générale. C'est vrai, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon n'ont pas subi les mêmes catastrophes sanitaires

ou environnementales, mais il faut savoir que Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon ont pareillement souffert d'un épisode de covid important. C'est parce que les autorités locales ont bien travaillé que nous sommes aujourd'hui sortis d'affaire, mais passons...

Monsieur le ministre, si vous dites vrai, pourquoi ne voterions-nous pas cette mesure ici, aujourd'hui ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Ce n'est pas du niveau législatif !

M. Victorin Lurel. Je ne vois pas d'obstacle dirimant à son adoption, à charge pour vous de la mettre en application ensuite. Nous aurions déjà engrangé ce bénéfice.

Je maintiens donc l'amendement, monsieur le président, et je demande à mes collègues de le voter.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 950 rectifié bis.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 13 bis (nouveau)

Le second alinéa de l'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime est supprimé.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article 13 bis concernant les majorations de retard appliquées par les caisses de la mutualité sociale agricole est pour nous l'occasion de revenir sur la négociation de la convention d'objectifs et de gestion 2021-2025 entre l'État et la MSA (COG 2021-2025).

Le 26 mai dernier, devant la commission des affaires sociales du Sénat, le président et le directeur général de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) ont tiré la sonnette d'alarme sur la situation de la MSA et les conséquences des efforts de mutualisation du réseau avec d'autres régimes.

Je rappelle que cet organisme a déjà perdu 4 000 emplois temps plein travaillés en dix ans. La COG 2021-2025 demande d'en supprimer encore 1 500. Ces baisses d'effectifs, associées à la réduction de 5 % des charges de fonctionnement, font craindre, à terme, la disparition du régime agricole.

M. le président. Je mets aux voix l'article 13 bis.

(L'article 13 bis est adopté.)

Article 13 ter (nouveau)

① Après l'article L. 382-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 382-3-2 ainsi rédigé :

② « Art. L. 382-3-2. – Lorsque l'ensemble des revenus et rémunérations d'un assuré, dont une partie au moins est issue de ses activités d'auteur, est supérieur au plafond défini à l'article L. 241-3, l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 procède, à sa demande et dans un délai de quatre mois, à une régularisation du montant des cotisations dues. »

M. le président. L'amendement n° 136, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

1° Remplacer les mots :

d'un assuré

par les mots :

perçus par un assuré au cours de l'année considérée

2° Remplacer la dernière occurrence du mot :

une

par le mot :

la

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 136.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 13 *ter*, modifié.

(L'article 13 *ter* est adopté.)

Article 13 *quater* (nouveau)

① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 382-5 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , qui met à la disposition des personnes mentionnées à l'article L. 382-1 le certificat de précompte afférent ».

② II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

M. le président. L'amendement n° 1026, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 1

1° Remplacer le mot :

dernier

par le mot :

deuxième

2° Supprimer les mots :

de précompte

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Le présent amendement vise à clarifier la rédaction de cet article.

Aux termes de l'article R. 382-27 du code de la sécurité sociale, les EPO, c'est-à-dire les éditeurs, producteurs et organismes de gestion collective des droits, qui précomptent les cotisations et contributions sociales des artistes-auteurs auxquels ils versent une rémunération sont dans l'obligation de remettre à ces derniers un certificat de précompte attestant du reversement des cotisations à l'Urssaf.

Or on a pu noter que nombre d'EPO ne respectent pas cette obligation, pourtant réglementaire, ce qui contraint les artistes à les solliciter.

L'article 13 *quater* prévoit, pour pallier ces défaillances, que l'Urssaf met à la disposition des artistes le certificat de précompte correspondant aux cotisations et contributions sociales reversées par les EPO.

Il paraît toutefois nécessaire d'améliorer la qualité rédactionnelle de cet article, afin, d'une part, de garantir que ce certificat porte bien sur l'ensemble des cotisations et contributions sociales dues par les artistes-auteurs, et, d'autre part, d'éviter toute confusion entre cette nouvelle obligation pesant sur l'Urssaf et l'obligation de délivrance d'un certificat de précompte, qui repose toujours sur les EPO, sous peine de sanctions.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1026.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 13 *quater*, modifié.

(L'article 13 *quater* est adopté.)

Article 13 *quinquies* (nouveau)

① I. – Le chapitre III du titre II de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est complété par un article 28-9-1 ainsi rédigé :

② « Art. 28-9-1. – Les articles L. 133-5-3 à L. 133-5-5 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes à l'article L. 133-5-4 :

③ « 1° Au deuxième alinéa, après le mot : "vigueur", sont insérés les mots : "à Mayotte" ;

④ « 2° Au dernier alinéa, les mots : "les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code ainsi que ceux mentionnés à l'article L. 721-1 du code rural et de la pêche maritime" sont remplacés par les mots : "la caisse de sécurité sociale de Mayotte". »

⑤ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Par dérogation, l'article L. 133-5-5 du code de la sécurité sociale n'est applicable à Mayotte qu'à compter du 1^{er} janvier 2023. – (Adopté.)

Article 14

① I. – La section 2 du chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} du code de commerce est ainsi modifiée :

② 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin du chef d'entreprise, travaillant dans l'entreprise familiale » ;

③ 2° Après le IV de l'article L. 121-4, il est inséré un IV *bis* ainsi rédigé :

④ « IV *bis*. – Une personne ne peut conserver le statut de conjoint collaborateur pendant une durée supérieure à cinq ans, en tenant compte de l'ensemble des périodes et des entreprises au titre desquelles elle a opté pour ce statut.

- 5 « Au-delà de cette durée, le conjoint continuant à exercer une activité professionnelle de manière régulière dans l'entreprise opte pour le statut de conjoint salarié ou de conjoint associé. À défaut, il est réputé avoir opté pour le statut de conjoint salarié.
- 6 « Dans le cas où, au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, le conjoint collaborateur se trouve à cinq ans au plus de la date à partir de laquelle il peut opter pour la liquidation de ses droits à la retraite, il peut conserver le statut de conjoint collaborateur jusqu'à la date de liquidation. » ;
- 7 3° L'article L. 121-8 est complété par les mots : « ou qui vivent en concubinage avec le chef d'entreprise ».
- 8 II. – Le titre VI du livre VI du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 9 1° Le chapitre I^{er} est complété par un article L. 661-2 ainsi rédigé :
- 10 « Art. L. 661-2. – L'organisme de sécurité sociale dont relève le conjoint collaborateur mentionné au second alinéa de l'article L. 661-1 peut procéder à sa radiation en cas de dépassement de la durée de cinq ans au-delà de laquelle il est réputé exercer son activité sous le statut de conjoint salarié en application du IV *bis* de l'article L. 121-4 du code de commerce. La radiation est décidée à l'issue d'une procédure contradictoire, dont les modalités sont précisées par décret en Conseil d'État, et prend effet au terme de la dernière année civile au cours de laquelle la durée de cinq ans arrive à échéance.
- 11 « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. » ;
- 12 2° L'article L. 662-1 est ainsi modifié :
- 13 a) Au premier alinéa, les mots : « au cinquième alinéa » sont remplacés par les mots : « aux cinquième et septième alinéas » ;
- 14 b) Le septième alinéa est ainsi rédigé :
- 15 « Pour les conjoints collaborateurs des assurés mentionnés à l'article L. 613-7, les cotisations sont calculées, à leur demande, soit sur la base d'un montant forfaitaire, soit sur la base du chiffre d'affaires ou des recettes du chef d'entreprise. Le taux global de cotisation mentionné au I du même article L. 613-7 est déterminé à raison des seuls risques mentionnés au second alinéa de l'article L. 661-1. » ;
- 16 c) La première phrase de l'avant-dernier alinéa est complétée par les mots : « ainsi que le montant forfaitaire mentionné au septième alinéa ».
- 17 III. – Les I et II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022.
- 18 Pour les personnes exerçant au 1^{er} janvier 2022 une activité professionnelle sous le statut de conjoint collaborateur, la durée de cinq ans mentionnée au IV *bis* de l'article L. 121-4 du code de commerce s'apprécie au regard des seules périodes postérieures à cette date.

M. le président. Je suis saisi de dix-sept amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 953 rectifié *bis*, présenté par Mmes Le Houerou et Lubin, MM. Jomier et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly,

Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 4, 6 (deux fois), 10, première et seconde phrases et 18

Remplacer le mot :

cinq

par le mot :

trois

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. L'article 14 a pour objectif de moderniser le statut de conjoint collaborateur.

La représentation nationale s'est déjà penchée sur ce sujet, en votant cette année la revalorisation des pensions de retraite agricoles les plus faibles pour les femmes, les conjoints collaborateurs et les aides familiaux. Il convient d'aller plus loin en sécurisant davantage ces statuts et en limitant les trappes aux basses retraites, qui concernent principalement les femmes.

L'examen à l'Assemblée nationale du présent PLFSS a permis de limiter à cinq ans l'exercice du statut de conjoint collaborateur. Ainsi, on acte le caractère transitoire de ce statut, on restreint l'éventuelle situation de dépendance économique du conjoint à l'égard du chef d'entreprise et on permet au bénéficiaire de ces dispositions de recevoir davantage de droits sociaux au cours de sa vie professionnelle.

Toujours pour limiter l'éventuelle dépendance économique du conjoint collaborateur, le plus souvent une femme, et de lui permettre de bénéficier de plus de droits sociaux, notamment au titre de l'assurance vieillesse, le présent amendement vise donc à borner à trois ans l'exercice du statut de conjoint collaborateur.

M. le président. L'amendement n° 137, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

, qu'à la condition d'opter pour l'assiette minimale de cotisations mentionnée au cinquième alinéa de l'article L. 662-1 du code de la sécurité sociale

II. – Alinéa 5, première phrase

Après les mots :

l'entreprise

insérer les mots :

et n'ayant pas opté pour l'assiette minimale de cotisations mentionnée à l'alinéa précédent

III. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

cinquième et septième

par les mots :

sixième et huitième

IV. – Après l'alinéa 13

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« À l'expiration du délai de cinq ans mentionné au premier alinéa du IV *bis* de l'article L. 121-4 du code de commerce, les cotisations des conjoints collaborateurs ne se trouvant pas dans la situation mentionnée au dernier alinéa du même IV *bis* sont calculées, à leur demande, soit sur la base d'un revenu forfaitaire égal à 50 % du plafond mentionné au premier alinéa de l'article L. 241-3 du présent code, soit sur la base d'une fraction du revenu d'activité du chef d'entreprise, à la condition que celle-ci soit au moins égale à 50 % dudit plafond. »

V. – Alinéa 16

Remplacer le mot :

septième

par le mot :

huitième

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Au vu du nombre d'amendements déposés sur cet article, le sujet dont il est question ici intéresse grandement notre assemblée !

Cet amendement a un objet quelque peu opposé à celui qui vient d'être présenté : alors que Mme Le Houerou proposait de réduire de cinq à trois ans la possibilité d'exercer sous le statut de conjoint collaborateur de chef d'entreprise commerciale, artisanale ou libérale, je vous propose pour ma part de permettre aux personnes concernées de déroger à la limitation de cinq ans, à la condition qu'elles cotisent, à l'expiration de ce délai, sur une assiette au moins égale à 50 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 20 568 euros en 2021.

Nous avons tous le souci d'offrir un meilleur statut aux conjoints collaborateurs, mais nous savons que cela peut être extrêmement compliqué pour les entreprises concernées. C'est pourquoi je propose de maintenir la limitation de cinq ans, plutôt que de la réduire, et d'en permettre la prolongation à titre dérogatoire.

Si les conjoints collaborateurs doivent effectivement être orientés vers un statut rémunérateur leur permettant de percevoir des prestations accrues, notamment en matière de retraite, celles-ci doivent être en lien avec le montant des cotisations perçues.

En outre, que ce nouveau statut soit celui de conjoint salarié ou celui qu'offrirait une autre activité professionnelle, salariée ou indépendante à l'extérieur de l'entreprise du conjoint, il est à craindre que les TPE et les PME ne soient pas en mesure de salarier le conjoint du chef d'entreprise.

Dès lors, la mesure proposée à cet article ferait basculer nombre de conjoints collaborateurs dans le travail dissimulé, ce qui est loin d'être notre objectif : la création de cette formule visait précisément à reconnaître l'activité non rémunérée de conjoints contribuant à la gestion de l'entreprise, de façon à leur permettre de disposer d'un statut et d'une couverture sociale.

M. le président. Les onze amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 28 rectifié est présenté par MM. Pla, Redon-Sarrazy et P. Joly, Mme Van Heghe et MM. Stanzione, Antiste, Bourgi et Michau.

L'amendement n° 42 rectifié *quater* est présenté par MM. Verzelen et Menonville, Mme Perrot, MM. Wattedled et Lagourgue, Mme Mélot, MM. Chasseing, Capus et Guerriau et Mme Paoli-Gagin.

L'amendement n° 245 rectifié est présenté par MM. Cigolotti et Longeot, Mme Devésa, MM. Moga et Kern, Mmes Sollogoub et Vermeillet, M. Cadic, Mmes Herzog et Guidez, MM. Canévet, Laugier et Bonneau, Mmes Saint-Pé et de La Provôté et MM. P. Martin, J.M. Arnaud, Duffourg, Le Nay et Delcros.

L'amendement n° 273 rectifié est présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Cambon, Daubresse, Gremillet et Genet, Mmes Dumont et Drexler, M. Anglars, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bansard et Bouchet, Mme Demas, MM. Klinger, Belin, B. Fournier, Sautarel et Regnard et Mme Renaud-Garabedian.

L'amendement n° 362 rectifié *bis* est présenté par Mme Loïsier, MM. Levi, Détraigne et Chauvet et Mme Létard.

L'amendement n° 394 rectifié *bis* est présenté par Mme Estrosi Sassone, MM. D. Laurent, Pellevat et Laménie, Mmes de Cidrac et Thomas, MM. Courtial, Burgoa, Panunzi et Cadec, Mme Borchio Fontimp, M. Calvet, Mme Chauvin, MM. Lefèvre, Rietmann, Perrin, Savary, J.P. Vogel et Sol, Mmes Procaccia, Lavarde et Puissat, M. Chatillon, Mmes M. Mercier et L. Darcos, MM. Bonne, Darnaud, Charon, Meurant, Piednoir et Tabarot, Mmes Goy-Chavent et Schalck, MM. Allizard et Brisson, Mmes Canayer, Raimond-Pavero, Di Folco et Ventalon, MM. Babary, Sido et Bouloux, Mme Dumas et M. Somon.

L'amendement n° 418 rectifié *ter* est présenté par MM. Milon et Karoutchi, Mme Deseyne, MM. Rapin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, M. Longuet et Mme Malet.

L'amendement n° 608 rectifié est présenté par Mme Havet et MM. Théophile, Mohamed Soilihi et Rambaud.

L'amendement n° 706 est présenté par M. Bonhomme.

L'amendement n° 875 rectifié est présenté par M. Roux, Mme N. Delattre, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

L'amendement n° 905 rectifié *bis* est présenté par MM. J. M. Boyer, Duplomb, Saury, Pointereau et Paccaud, Mmes Pluchet, Lopez et Gosselin, M. Mandelli, Mme Joseph et MM. E. Blanc et Favreau.

Ces onze amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas où, au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, le conjoint collaborateur souhaite continuer à opter pour le statut de conjoint collaborateur, il peut conserver le statut de conjoint collaborateur à la condition de cotiser sur une assiette sociale correspondant à trois quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

La parole est à M. Sébastien Pla, pour présenter l'amendement n° 28 rectifié.

M. Sébastien Pla. Au-delà de la limite de cinq ans prévue à cet article, le conjoint collaborateur pourra choisir de continuer son activité avec le statut de conjoint salarié ou celui de conjoint associé.

Le choix du statut doit être fait en prenant en compte ce qui lie déjà les deux époux, c'est-à-dire leur régime matrimonial, mais également des considérations personnelles : l'âge et l'histoire des époux, le degré de protection désiré, la date de création de l'entreprise ou du fonds de commerce, sa valeur, ou encore la transmission du bien.

En ce sens, il est important que les dispositions contenues dans le présent PLFSS préservent la liberté de choix qui s'applique dans le cadre des lois du 10 juillet 1982 et du 2 août 2005.

L'objet du présent amendement est donc de concrétiser l'ambition du législateur de limiter l'éventuelle dépendance économique du conjoint collaborateur, en offrant à celui-ci une extension de ses droits sociaux, notamment au titre de l'assurance vieillesse, tout en maintenant cette liberté de choix entre les trois statuts de conjoint associé, conjoint salarié et conjoint collaborateur.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 42 rectifié *quater*.

M. Daniel Chasseing. Il a le même objet, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour présenter l'amendement n° 245 rectifié.

Mme Nadia Sollogoub. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn, pour présenter l'amendement n° 273 rectifié.

Mme Laurence Muller-Bronn. Il est également défendu.

M. le président. La parole est à M. Yves Détraigne, pour présenter l'amendement n° 362 rectifié *bis*.

M. Yves Détraigne. Il est tout autant défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Laurent Burgoa, pour présenter l'amendement n° 394 rectifié *bis*.

M. Laurent Burgoa. Défendu !

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 418 rectifié *ter*.

M. Alain Milon. Défendu également !

M. le président. La parole est à M. Dominique Théophile, pour présenter l'amendement n° 608 rectifié.

M. Dominique Théophile. Il est également défendu, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 706 n'est pas soutenu.

La parole est à M. Jean-Yves Roux, pour présenter l'amendement n° 875 rectifié.

M. Jean-Yves Roux. Comme les précédents, celui-ci est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marc Boyer, pour présenter l'amendement n° 905 rectifié *bis*.

M. Jean-Marc Boyer. Défendu !

M. le président. L'amendement n° 90 rectifié, présenté par MM. Levi et Détraigne, Mme L. Darcos, MM. Cadec et Hingray, Mme Guidez, MM. Canévet, Klinger, Chauvet, Chatillon et J.M. Arnaud, Mme Joseph, M. Savin, Mme Devésa et MM. Le Nay, Longeot, Gremillet, Piednoir, Tabarot, Duffourg et Delcros, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, le conjoint collaborateur peut, le cas échéant, continuer à opter pour le statut de conjoint collaborateur à condition de cotiser sur une assiette sociale majorée correspondant à trois-quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

La parole est à M. Yves Détraigne.

M. Yves Détraigne. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 564 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Verzelen, Wattlebled, Decool, Capus, Malhuret, Longeot, Gremillet, Levi et Laménie, Mme Dumont et M. Grand, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas où, au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, le conjoint collaborateur justifie d'une activité salariée en parallèle ou d'une activité trop épisodique dans l'entreprise de son conjoint, il peut conserver le statut de conjoint collaborateur si sa cotisation est assise sur une assiette forfaitaire fixée au tiers du plafond de la sécurité sociale et pouvant aller jusqu'à la moitié du revenu du chef d'entreprise dans les conditions prévues par décret.

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Il est également défendu.

M. le président. L'amendement n° 1018, présenté par MM. Théophile, Lévrier, Iacovelli et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

II. – Alinéa 18

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Toutefois, les personnes atteignant au plus tard le 1^{er} janvier 2032 l'âge prévu au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale peuvent conserver le statut de conjoint collaborateur jusqu'à la liquidation de ses droits à pension.

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Cet amendement aussi est défendu, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 138 rectifié, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Le présent IV *bis* n'est pas applicable au conjoint collaborateur dont l'âge, au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, est au moins égal à l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale diminué de cinq années ou, lorsqu'il remplit les conditions requises, à l'âge mentionné à l'article L. 351-1-1 ou à l'article L. 351-1-3 du même code diminué de cinq années. » ;

La parole est à Mme la rapporteure générale, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'ensemble des amendements en discussion, à l'exception de ceux qu'elle a elle-même présentés.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. L'amendement n° 138 rectifié est un amendement rédactionnel.

Pour le reste, je pensais que nos débats seraient beaucoup plus nourris, mais en réalité, mes chers collègues, vous formulez à peu près tous la même proposition : une fois les cinq ans passés, vous souhaitez que le conjoint collaborateur puisse conserver ce statut à condition qu'il cotise sur une assiette équivalant à 75 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Pour ma part, je propose *via* l'amendement n° 137 que cette assiette soit fixée à 50 % du même plafond, car j'ai estimé qu'une assiette de 75 % représenterait une marche un peu trop élevée pour les plus petites entreprises. Je sais quels débats se sont tenus sur ce point à l'Assemblée nationale. Nous convenons tous de la nécessité de faire sortir ces personnes de ce statut précaire, mais je veux prendre en compte cet élément de réalité.

C'est pourquoi j'émetts un avis défavorable sur les amendements identiques tendant à porter cette assiette à 75 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Quant à l'amendement n° 953 rectifié *bis* de Mme Le Houerou, il a également reçu de notre commission un avis défavorable, car il tend à restreindre de cinq ans à trois ans le délai en question. J'entends bien que ce serait souhaitable, mais ce n'est pas possible : il faut avoir à l'esprit ce principe de réalité !

Notre avis est également défavorable sur les autres amendements, hormis bien sûr ceux de la commission.

Je vous demanderai en particulier, mes chers collègues, de soutenir notre amendement n° 137, qui vise à instituer la dérogation que j'ai évoquée, l'assiette retenue pour la cotisation étant celle de 50 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. À l'évidence, ce sujet est complexe. Tout le monde veut améliorer la situation, tout le monde partage l'objectif de faire sortir ces personnes d'un statut, si on peut l'appeler ainsi, qui serait par trop précaire.

Le dispositif de cet article est inspiré d'une mesure adoptée au sein de la proposition de loi visant à assurer la revalorisation des pensions de retraite agricoles les plus faibles, un texte du député André Chassaigne.

Nous avons fait figurer dans le texte initial du PLFSS pour 2022 un dispositif équivalent pour les artisans et commerçants, aux termes duquel l'exercice d'une activité sous le statut de conjoint collaborateur sera limité à cinq

ans pour tout le monde ; ceux qui sont actuellement conjoints collaborateurs pourront conserver ce statut encore cinq ans, après quoi ils devront en changer.

L'adoption par l'Assemblée nationale des amendements identiques de MM. Descoeur et Bazin et de Mme Firmin Le Bodo a créé une dérogation pour les personnes qui sont à moins de dix ans du départ à la retraite : elles pourront conserver ce statut jusqu'à la liquidation de leurs droits.

J'émetts donc, au nom du Gouvernement, un avis défavorable sur la totalité des amendements proposés à votre vote, à l'exception de l'amendement n° 1018, présenté par M. Théophile au nom du groupe RDPI, qui reçoit un avis favorable. (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Je m'en explique volontiers, mesdames, messieurs les sénateurs : cet amendement vise à donner aux personnes qui ont au moins 57 ans la possibilité de bénéficier du statut de conjoint collaborateur pendant encore cinq ans ; dans l'hypothèse où, après cinq ans, ces personnes ne disposeraient pas encore des droits nécessaires pour partir à la retraite sans décote, l'amendement tend à prolonger leur maintien dans le statut autant que nécessaire pour qu'ils puissent partir sans décote.

Nous irions ainsi vers une forme d'encadrement de la dérogation, de manière que les personnes les plus proches de la retraite puissent être accompagnées dans leur sortie du statut de conjoint collaborateur.

Enfin, s'agissant de l'amendement n° 138 rectifié, j'en demande le retrait au profit de l'amendement n° 1018.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je voudrais revenir sur l'amendement n° 1018 de notre collègue Dominique Théophile.

Il me faut quelque peu vous contredire, monsieur le ministre : le conjoint collaborateur dont il est ici question peut être proche de la retraite, mais il peut aussi avoir demandé une retraite anticipée, par exemple pour carrière longue s'il a commencé son activité extrêmement tôt ; il peut aussi connaître un problème d'invalidité.

J'estime donc souhaitable, non pas de fixer une même limite d'âge pour tous les travailleurs, mais de prévoir une possibilité de dérogation individualisée pour chaque travailleur concerné par les dispositifs de retraite anticipée.

C'est pourquoi j'ai émis un avis défavorable sur cet amendement : je pense que les situations sont bien différentes d'une personne à l'autre.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Je commencerai mon propos par un peu d'humour : si j'ai bien compris l'amendement de nos collègues du groupe RDPI, comme 57 et 5 font 62, vous n'envisagez pas, monsieur le ministre, de toucher à l'âge minimal de départ à la retraite... Nous aurons au moins appris cette information aujourd'hui ! (*Sourires sur les travées du groupe SER.*)

Plus sérieusement, je voulais juste faire remarquer à Mme la rapporteure générale et à M. le ministre que, décidément, chaque fois qu'il est question des conjoints collabora-

teurs, c'est-à-dire de femmes dans 99,9 % des cas, on nous rappelle toujours au principe de réalité. C'est tout simplement insupportable !

C'est à cause de ce principe qu'il aura fallu attendre 2021, voire 2022, pour que l'on concède une retraite que je n'ose pas même qualifier de « décente » aux conjointes d'agriculteurs. Le principe de réalité que l'on nous oppose ici n'est presque jamais invoqué pour d'autres sujets ; c'est seulement quand il est question de femmes qui travaillent qu'il apparaît.

On veut bien qu'une femme travaille, mais cela coûterait trop cher à l'entreprise de lui offrir les mêmes droits sociaux qu'aux hommes ! Elle continuera donc à travailler sans que son labeur et ses droits soient reconnus. Je me demande jusqu'à quand cela durera ! (*Mme Sophie Taillé-Polian applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Bien sûr, on sait que le statut de conjoint collaborateur est relativement précaire ; nous avons auditionné, Élisabeth Doineau et moi-même, les représentants d'un certain nombre d'organismes directement concernés par ces emplois.

Une philosophie générale est partagée : effectivement, ce statut doit avoir ses limites. Mais il est également important, dans certains cas, d'avoir une certaine souplesse, parce que ces personnes ne se tourneront pas forcément vers un statut de salarié.

C'est la raison pour laquelle la commission et sa rapporteure générale ont réfléchi à une solution intermédiaire, qui réponde aux préoccupations des conjoints collaborateurs relativement âgés. L'amendement proposé par notre rapporteure générale constitue un compromis qui me paraît tout à fait réaliste, au vu des auditions menées. En outre, ses dispositions couvrent la situation à laquelle l'amendement n° 1018 vise à répondre.

J'appelle donc mes collègues à suivre la proposition de Mme la rapporteure générale, qui constitue un juste compromis face à cette difficulté statutaire.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 953 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 137.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, les amendements identiques n°s 28 rectifié, 42 rectifié *quater*, 245 rectifié, 273 rectifié, 362 rectifié *bis*, 394 rectifié *bis*, 418 rectifié *ter*, 608 rectifié, 875 rectifié, 905 rectifié *bis*, ainsi que les amendements n°s 90 rectifié et 564 rectifié *bis*, n'ont plus d'objet.

Je mets aux voix l'amendement n° 1018.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 138 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 62 rectifié *quater*, présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mmes V. Boyer et Muller-Bronn, MM. Cambon et Burgoa, Mme Chauvin, MM. Perrin, Rietmann, Bouchet, Lefèvre, B. Fournier, Savary, Milon et Klinger, Mme Dumont, M. Genet,

Mme Borchio Fontimp, M. Brisson, Mmes Demas, Malet, Puissat, Gruny, Estrosi Sassone et Micouleau, MM. Sautarel, Bonhomme et Savin, Mmes M. Mercier et Ventalon, MM. J. B. Blanc, Gremillet, Charon et Darnaud, Mmes L. Darcos et Bourrat, MM. Belin et Piednoir, Mmes Schalck et Gosselin, MM. Frassa, Tabarot et C. Vial, Mmes Canayer et Joseph et MM. Mandelli, Bouloux et Somon, est ainsi libellé :

Alinéa 5, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

excepté si cette personne est également travailleuse indépendante à l'extérieur ou salariée dans une autre entreprise

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. L'objet de l'article 14 est de moderniser le statut de conjoint collaborateur et, en particulier, de limiter à cinq ans le bénéfice de ce statut, afin d'acter son caractère transitoire, de réduire l'éventuelle situation de dépendance économique à l'égard du chef d'entreprise ou du conjoint en question et de permettre à celui-ci d'acquiescer davantage de droits sociaux au cours de sa vie professionnelle.

Le présent amendement vise, dans ce cadre, à permettre aux conjoints de chefs d'entreprise ayant le statut de conjoint collaborateur de conserver ce statut sans limitation de durée si, dans le même temps, ils sont travailleurs indépendants à l'extérieur ou salariés dans une autre entreprise.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. La commission a déjà proposé une dérogation, que nous venons d'adopter, qui permettra aux conjoints collaborateurs de continuer à bénéficier d'un statut souvent indispensable à la viabilité économique de l'entreprise, tout en leur ouvrant des droits à des prestations plus étendues.

Nous avons également examiné votre proposition, mon cher collègue, mais elle a reçu de la commission un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Monsieur Mouiller, l'amendement n° 62 rectifié *quater* est-il maintenu ?

M. Philippe Mouiller. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 62 rectifié *quater* est retiré.

Je mets aux voix l'article 14, modifié.

(*L'article 14 est adopté.*)

Article 14 bis (nouveau)

- ① I. – Après le dixième alinéa de l'article L. 321-5 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La personne qui devient collaborateur du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne peut pas conserver cette qualité plus de cinq ans. »
- ③ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

- ④ III. – Le I s’applique à compter du 1^{er} janvier 2022 aux personnes ayant la qualité de collaborateur d’un chef d’exploitation ou d’une entreprise agricole à cette date.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L’amendement n° 139 est présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

L’amendement n° 807 est présenté par Mmes Apurceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure générale, pour présenter l’amendement n° 139.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je laisse le soin de s’exprimer sur ces amendements de suppression à nos collègues du groupe CRCE, qui ont porté avec constance les propositions visant à améliorer les retraites des agriculteurs et de leurs conjoints.

M. le président. La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l’amendement n° 807.

Mme Céline Brulin. Vous savez, mes chers collègues, combien notre collègue député André Chassaigne, président du groupe de la Gauche démocrate et républicaine à l’Assemblée nationale, et nous-mêmes sommes attachés à défendre l’amélioration des retraites des exploitants agricoles.

Nous nous satisfaisons tous ici – le soutien du Sénat à nos propositions en la matière ne s’est jamais démenti – que, depuis le 1^{er} novembre dernier, ces retraites ne peuvent être inférieures à 85 % du SMIC.

André Chassaigne, avec la constance et la détermination qu’on lui connaît, et avec le soutien de notre groupe et de notre assemblée tout entière, a continué son travail pour que cette amélioration concerne aussi les conjoints d’exploitants et les aides familiaux.

Or je dois vous dire, monsieur le ministre, que nous sommes quelque peu surpris par cet article 14 *bis*, pour la raison que je vais vous exposer. Nous avons proposé que le Gouvernement mette à l’ordre du jour du Sénat la proposition de loi d’André Chassaigne, dans laquelle figure également cette mesure ; comme il n’a pas souhaité le faire, nous avons demandé son inscription à l’ordre du jour lors de notre niche du mois de décembre prochain.

Dès lors, adopter au sein du PLFSS le présent article, qui va évidemment dans le bon sens sur un certain nombre de points, pourrait remettre en question l’adoption conforme par le Sénat de la proposition de loi d’André Chassaigne et, partant, son application à compter du 1^{er} janvier 2022.

Chacun sait pourtant parfaitement – il est superflu que je m’étende sur ce point – combien ce texte est attendu par les conjoints d’exploitants et les aides familiaux, combien il est urgent pour eux.

C’est pourquoi, tout comme Mme la rapporteure générale, nous demandons la suppression de cet article, de manière à permettre une adoption conforme de la proposition de loi de notre collègue député André Chassaigne.

M. le président. Quel est l’avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Cet article, adopté à l’unanimité par l’Assemblée nationale, reprend une disposition importante – Mme Brulin l’a rappelé – de la proposition de loi visant à assurer la revalorisation des pensions de retraite agricoles les plus faibles, portée par André Chassaigne.

Nonobstant les débats que vous avez évoqués, madame la sénatrice, sur l’inscription par telle ou telle partie de ce texte à l’ordre du jour de la Haute Assemblée, nous considérons que prévoir cette disposition dans le présent PLFSS permettrait son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022, quel que soit le calendrier d’examen de la proposition de loi de M. Chassaigne et, éventuellement, la date de son adoption définitive.

Le faire aujourd’hui n’empêche en rien la poursuite du débat sur cette proposition de loi ; cela ne préjuge en rien du positionnement de chacune des assemblées sur ce texte.

En revanche, il s’agit d’une disposition importante et protectrice des conjoints collaborateurs dans le domaine agricole. Et c’est bien parce que l’inscrire dans le PLFSS permet de gagner du temps pour sa mise en application que l’amendement tendant à créer cet article a été adopté à l’unanimité par l’Assemblée nationale.

C’est aussi la raison pour laquelle l’avis du Gouvernement sur ces amendements de suppression est défavorable, à moins qu’ils ne soient retirés : il faut que cette disposition soit adoptée dans le cadre du PLFSS, pour qu’elle puisse entrer en vigueur plus rapidement ; cela ne préjuge d’aucune volonté d’écarter la proposition de loi de M. Chassaigne, mais témoigne bien de notre intention de faire appliquer cette disposition, qui est peut-être l’une des plus importantes du texte en question.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je vous avoue, monsieur le ministre, que nous avons là un désaccord : nous estimons, pour notre part, qu’il vaut mieux ne pas faire figurer cette disposition dans le PLFSS, dans la mesure où, en principe, notre assemblée adoptera la proposition de loi de M. Chassaigne de manière conforme lors de son examen, au début du mois de décembre prochain. Dès lors, si l’on veut que ce vote conforme soit possible, il convient de ne pas changer la teneur de ce texte.

C’est pourquoi il me paraît extrêmement judicieux de supprimer cet article, dont le dispositif doit être adopté au sein du texte dont il est issu.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 139 et 807.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l’article 14 *bis* est supprimé.

Après l’article 14 *bis*

M. le président. L’amendement n° 800 rectifié, présenté par Mmes Cohen, Apurceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l’article 14 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 2° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Dans le cas de non-respect du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires ou dans le cas de méconnaissance de l'article L. 1110-3, l'amende, dont le montant ne peut excéder 10 000 € ; ».

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. La commission émet un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 800 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 797 rectifié, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 14 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et jusqu'au 31 décembre 2021, un dispositif d'exonération de cotisations, nommé « Objectif 32 heures », est institué. Il est mis en œuvre au bénéfice des entreprises situées sur le territoire national qui embauchent, en contrat à durée déterminée, un salarié pour une durée de trente-deux heures, payée trente-cinq heures, dans des territoires dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'emploi, de santé et du budget.

Les conditions de mise en œuvre de ce dispositif sont définies par décret.

Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation au plus tard le 15 septembre 2022.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Cet amendement vise à expérimenter la réduction du temps de travail à 32 heures par semaine. Alors que notre pays compte 3,6 millions de chômeurs sans activité, la réduction du temps de travail de 35 heures à 32 heures permettrait de donner du travail à 2 millions de personnes privées d'emploi.

L'idée d'une réduction du temps de travail sans perte de salaire gagne du terrain à l'échelle internationale. Ainsi, le gouvernement espagnol vient d'annoncer qu'il va tester la semaine de quatre jours pendant trois ans dans deux cents entreprises volontaires.

Dans certaines entreprises françaises, la semaine de quatre jours est déjà bien réelle. Ainsi, Yprema, entreprise industrielle d'une centaine de salariés dans le secteur du BTP, s'est convertie aux 32 heures dès 1999. De la même manière, l'usine Bosch de Vénissieux applique les 32 heures à ses salariés depuis 1998 ; elle a réalisé une centaine d'embauches.

Cette proposition n'est donc ni illusoire ni impossible à mettre en œuvre. La crise sanitaire a conduit à la suppression de centaines de milliers d'emplois. Il paraît donc urgent de mieux répartir le temps de travail, en réduisant le temps hebdomadaire travaillé par toutes et tous.

Le temps libre disponible devient toujours plus précieux. La crise sanitaire semble avoir contribué à valoriser celui-ci plutôt que des heures supplémentaires. Selon l'économiste Éric Heyer, de l'Observatoire français des conjonctures économiques, la réduction à 32 heures du temps de travail est une formidable arme économique en période de crise.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Ma chère collègue, les exemples que vous offrez montrent qu'une telle réduction n'est pas illusoire, mais ces projets se sont montés sans expérimentation d'une exonération des cotisations !

Aussi, à vrai dire, je ne comprends pas bien pourquoi vous proposez une telle exonération dans votre amendement. Certes, il s'agirait d'une expérimentation, mais celle-ci serait aussi possible sans une exonération de cotisations, ce qui serait plus positif pour la sécurité sociale.

En outre, votre proposition s'inscrit dans une logique de diminution de la durée légale du travail dont le coût pèserait sur les entreprises. De fait, si certaines sont en mesure d'appliquer une telle réduction du temps de travail, d'autres ne pourront jamais le faire : selon leur production, selon leur activité, cela peut se révéler compliqué.

On aurait donc finalement des entreprises qui bénéficieraient de l'exonération de cotisations et d'autres non, soit parce que, vertueuses, elles seraient déjà passées aux 32 heures, soit parce qu'elles seraient obligées d'en rester aux 35 heures. Je vois tout de même là un facteur de discrimination.

J'estime par ailleurs qu'il faut maintenir le niveau d'activité de certaines entreprises dont on a besoin, surtout après cette crise sanitaire. Votre proposition obligerait certainement certaines entreprises à embaucher en heures supplémentaires. Or, compte tenu de l'enjeu d'accroissement de la compétitivité des entreprises françaises, surtout à notre époque, une telle évolution n'est pas souhaitable.

Pour toutes ces raisons, l'avis de la commission sur cet amendement est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Nous proposons non pas des exonérations, mais bien des recettes supplémentaires : il ne s'agirait pas de faire travailler les salariés 32 heures plutôt que 35, mais d'en embaucher de nouveaux, ce qui susciterait donc des cotisations sociales et des recettes nouvelles.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je veux dire un mot de cette proposition. Bien sûr, ma chère collègue, vous connaissez les travailleurs et les entreprises, mais vous ne parlez que de celles du CAC 40, qui gagnent beaucoup d'argent.

Or il faut savoir que l'emploi se crée surtout dans les PME. Mme la rapporteure générale a bien rappelé que les entreprises sont diverses : certaines sont peu rentables, et les chefs d'entreprise sont obligés de se battre pour boucler les fins de mois, embaucher des salariés et maintenir l'activité de l'entreprise.

C'est pourquoi il faut être favorable aux exonérations de cotisations, qui nous ont permis d'avoir des entreprises compétitives à l'échelle européenne et, peu à peu, de procéder à une réindustrialisation. Rappelons que, en 2000, l'industrie représentait 20 % du PIB en France comme en Allemagne ; grâce au travail du chancelier Schröder, cette proportion est aujourd'hui de 26 % chez eux, alors que nous sommes descendus à 10 %.

Il faut donc que l'on accomplisse encore des efforts, et ce n'est pas en partageant le travail que l'on va créer des emplois ! Tout cela dépend des entreprises : certaines d'entre elles pourront peut-être fonctionner avec 32 heures payées 35, en robotisant leur activité, mais il y en a d'autres qui ne sont pas rentables et qui sont obligées de s'en tenir aux 35 heures. C'est complètement variable ; il faut donc laisser cette liberté aux entreprises.

Mme Pascale Gruny. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 797 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Chapitre III

POURSUIVRE LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Article 15

- ① L'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 2°, la référence : « à l'article L. 324-12 » est remplacée par les références : « aux articles L. 8271-7 à L. 8271-12 » ;
- ③ 2° Au septième alinéa, après le mot : « gratuit », sont insérés les mots : « , par voie dématérialisée sur demande de l'agent chargé du contrôle ou du recouvrement, ».

M. le président. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, sur l'article.

Mme Nadia Sollogoub. Monsieur le ministre, plutôt que de demander un rapport qui sera refusé, je souhaite vous alerter sur le phénomène désormais assez répandu des installations et désinstallations de médecins.

En effet, comme vous le savez, dans les zones de revitalisation rurale, les médecins qui créent ou reprennent un cabinet médical peuvent bénéficier, sous certaines conditions, d'un régime fiscal avantageux pendant près de huit ans : une exonération totale d'impôt sur les bénéfices pendant cinq ans, suivie d'une exonération partielle pendant les trois années suivantes.

À de nombreuses reprises, l'administration fiscale a estimé que l'implantation d'un médecin dans une zone de revitalisation rurale (ZRR), alors qu'il exerçait précédemment hors zone ou dans une autre ZRR, devait être considérée comme une création *ex nihilo* lui permettant de bénéficier une nouvelle fois de ce régime fiscal, sous réserve qu'il ne reprenne aucun de ces moyens d'exploitation antérieurs et qu'il ne transfère pas sa patientèle.

Ce régime induit en fait un effet de bord – une forme de nomadisme médical que l'on constate parfois.

C'est pourquoi, monsieur le ministre, je vous demande de vous pencher, si ce n'est déjà fait, sur ce sujet, à savoir mesurer le nombre de médecins qui bénéficient de cette exonération et, parmi ces derniers, le nombre de médecins qui quittent le département à l'issue de cinq ou huit ans, le nombre de médecins qui bénéficient plusieurs fois de l'exonération fiscale et le coût financier de cette disposition dans son aspect répétitif.

Enfin, pour rattacher mon intervention au titre du chapitre III de ce projet de loi, « Poursuivre les actions de lutte contre la fraude », je rappelle que cette disposition extrêmement avantageuse n'est pas un dû, qu'elle n'est pas renouvelable indéfiniment, qu'elle doit être l'objet de contrôles, qu'elle est assortie de conditions – les services fiscaux y sont-ils suffisamment attentifs ? – et qu'elle est discriminante pour les praticiens qui sont fidèles à leur territoire et pénalisante pour les patients.

M. le président. L'amendement n° 770, présenté par Mmes Cohen, Apurcau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Même s'il peut paraître anodin, voire de bon sens, l'article 15 s'inscrit en réalité dans une lignée et une logique que nous dénonçons.

En effet, chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale – celui que nous sommes en train d'examiner n'échappe pas à la règle – contient des mesures pour lutter contre la fraude – comprenez la fraude sociale.

Le dispositif que met en place cet article a pour objectif de permettre aux organismes de sécurité sociale d'obtenir le choix du support de transmission des informations, en l'occurrence d'exiger des documents par voie dématérialisée. Si je ne doute pas que cela puisse faciliter le travail des agents chargés des contrôles – on sait combien le manque d'effectifs est, là aussi, criant –, ce que je dénonce, avec mon groupe, c'est bien l'entrain général à tout mettre en œuvre pour effectuer ces contrôles.

C'est d'autant plus flagrant qu'une certaine passivité, pour ne pas dire une absence totale de volontarisme, existe à l'égard de la fraude patronale.

Comme chaque année, mes chers collègues, je vous redonne les montants, pour bien mettre en perspective les enjeux : le montant de la fraude aux prestations sociales détectée s'élève à un milliard d'euros, quand le montant de la fraude fiscale détectée atteint près de 14 milliards d'euros, pour une fraude estimée à près de 100 milliards d'euros ; le taux de non-recours aux prestations sociales est de 70 % pour l'aide à la complémentaire santé solidaire et de 36 % pour le revenu de solidarité active.

Je sais combien ces chiffres sont à manier avec précaution. La Cour des comptes reconnaissait elle-même la difficulté à évaluer cette fraude. Néanmoins, si nous ne cautionnons pas les fraudeurs, nous dénonçons une nouvelle fois la chasse et la stigmatisation qui se cachent mal derrière cette volonté de lutter contre la fraude aux prestations sociales.

De plus, les sanctions contenues dans cet article – entre 1 500 euros et 5 000 euros – nous semblent disproportionnées.

Quand il y aura le même allant à lutter contre la fraude patronale et contre l'évasion fiscale qui plombe notre système de protection sociale, notre appréciation différera peut-être. En attendant, nous demandons la suppression de l'article 15.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Lutter contre la fraude permet d'aider encore davantage ceux qui ont besoin de solidarité.

En demandant la suppression de cet article, ma chère collègue, vous ne donnez pas aux organismes de recouvrement la capacité d'avoir les mêmes facultés que celles qui sont déjà données à l'administration fiscale et à Pôle emploi. Selon moi, c'est ennuyeux.

Sans dire que c'est un outil moderne dont vous voulez priver ces organismes de recouvrement, je me demande pourquoi vous refusez de leur accorder, ainsi que le prévoit cet article, une capacité qui existe déjà pour d'autres organismes. Cela permettra de réduire les délais de transmission et d'éviter les erreurs de saisie.

Il est légitime d'attribuer cette faculté aussi aux agents des organismes sociaux. C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Cet article me laisse perplexe ! Certes, on peut en faire une lecture très technique, comme vous, madame la rapporteure générale : ces outils existent, l'administration fiscale y recourt, pourquoi ne pas les utiliser ? Néanmoins, nous savons que des articles très techniques peuvent parfois cacher des visées plus politiques qui ne disent pas leur nom...

Nous avons eu souvent des débats sur la fraude dans cet hémicycle. Je continue de m'interroger sur le déploiement de moyens consistant à mobiliser des banques ou des administrations pour traquer de petites fraudes qui, si elles ne sont évidemment pas acceptables, puisque ce sont des fraudes, sont bien souvent liées à une extrême pauvreté. Je n'irai pas plus loin sur ce sujet.

Toujours est-il que, avec cet article, je me demande si l'on ne sort pas un bazooka pour abattre des mouches.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe, pour explication de vote.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Il serait regrettable de supprimer cet article, qui est le seul à avoir résisté à l'examen de la proposition de loi tendant à appliquer diverses mesures urgentes pour lutter contre les fraudes sociales.

Je rappelle, et M. le ministre pourra le confirmer, qu'une feuille de route a été envoyée à toutes les caisses – assurance maladie, assurance vieillesse, allocations familiales – pour leur demander en quelque sorte d'évaluer la fraude, pour agir de façon méthodique, mesurée, mais efficace, et surtout pour pouvoir sortir des fantasmes qui font que l'on entend aujourd'hui, sur l'ensemble des réseaux sociaux et des chaînes de télévision, des montants aberrants, de l'ordre de 30 milliards d'euros ou de 40 milliards d'euros, alors que l'on ne sait absolument pas mesurer le coût de cette fraude.

La Cour des comptes estime la fraude aux cotisations entre 6 et 8 milliards d'euros. On sait également que d'autres caisses sont concernées par des fraudes, à tout le moins par des impayés ou par des erreurs.

Nous avons aujourd'hui besoin de contrôler, d'estimer et d'évaluer. L'article 15 entre dans ce dispositif. Il me paraît donc nécessaire de le maintenir.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 770.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 15.

(L'article 15 est adopté.)

Chapitre IV

HARMONISER LES RÈGLES RELATIVES AUX CONTRIBUTIONS PHARMACEUTIQUES

Article 16

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :
- ③ a) Au I, la référence : « et L. 162-22-7-1 du présent code » est remplacée par les références : « , L. 162-18-1 et L. 162-22-7-1 du présent code et à l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- ④ b) Le II est ainsi modifié :
- ⑤ – au 1°, les mots : « la liste mentionnée au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux deux premiers alinéas » ;
- ⑥ – au 2°, les mots : « les listes prévues » sont remplacés par les mots : « la liste prévue » et, après la référence : « L. 162-22-7 », la fin est supprimée ;
- ⑦ – au 3°, les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la santé publique » ;
- ⑧ – sont ajoutés des 4° et 5° ainsi rédigés :
- ⑨ « 4° Ceux bénéficiant d'une autorisation d'importation délivrée en application du premier alinéa de l'article L. 5124-13 dudit code et pris en charge par l'assurance maladie ;
- ⑩ « 5° Ceux bénéficiant du dispositif de prise en charge d'accès direct prévu à l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022. » ;
- ⑪ 2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 138-11, la référence : « et L. 162-22-7-1 » est remplacée par les références : « , L. 162-18-1 et L. 162-22-7-1 du présent code et à l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

- 12 3° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 138-13, après la seconde occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « ou du dispositif de prise en charge d'accès direct prévu à l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 13 4° L'article L. 138-19-8 est ainsi modifié :
- 14 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 15 – après la référence : « L. 162-22-7 », sont insérés les mots : « ainsi qu'au titre des produits et prestations bénéficiant de la prise en charge transitoire mentionnée à l'article L. 165-1-5 » ;
- 16 – les références : « L. 162-17-5 et L. 165-4 » sont remplacées par les mots : « L. 162-17-5, L. 165-1-5 et L. 165-4 et des majorations prévues à l'article L. 165-7 » ;
- 17 b) Au second alinéa, les mots : « est subordonnée » sont remplacés par les mots : « et la prise en charge transitoire mentionnée à l'article L. 165-1-5 sont subordonnées » ;
- 18 5° À la fin du premier alinéa de l'article L. 138-19-9, les références : « L. 162-17-5 et L. 165-4 » sont remplacées par les mots : « aux articles L. 162-17-5, L. 165-1-5 et L. 165-4 et des majorations prévues à l'article L. 165-7 » ;
- 19 6° L'article L. 138-19-10 est ainsi modifié :
- 20 a) À la première phrase du premier alinéa, la référence : « et L. 165-4 » est remplacée par les mots : « , L. 165-1-5 et L. 165-4 et des majorations prévues à l'article L. 165-7 » ;
- 21 b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- 22 « Le montant de la contribution due par chaque exploitant redevable ne peut excéder 10 % de ce montant remboursé. » ;
- 23 7° Le second alinéa de l'article L. 138-19-12 est supprimé ;
- 24 8° Après le mot : « pharmaceutiques », la fin de l'article L. 245-1 est ainsi rédigée : « , de spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités ou de spécialités prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou au titre de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022. » ;
- 25 9° L'article L. 245-2 est ainsi modifié :
- 26 a) La seconde phrase du 1° du I est complétée par les mots : « ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou au titre de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 27 b) La seconde phrase du 3° du même I est complétée par les mots : « et qui n'est pas prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° ... du ... précitée » ;
- 28 c) À la première phrase du dernier alinéa du même I, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° ... du ... précitée » ;
- 29 d) Au 3° du II, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou pris en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° ... du ... précitée, » ;
- 30 e) Le premier alinéa du III est complété par les mots : « ou pris en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° ... du ... précitée » ;
- 31 10° Au premier alinéa de l'article L. 245-4, après le mot : « et », il est inséré le mot : « soit » et, après la seconde occurrence du mot : « publique », sont insérés les mots : « , soit prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 32 11° L'article L. 245-6 est ainsi modifié :
- 33 a) À la fin du VI, les mots : « ou d'une ou plusieurs spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités » sont remplacés par les mots : « inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 34 b) Le VII est complété par les mots : « ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° ... du ... précitée ».
- 35 II. – Les 1° à 7° et le 11° du I s'appliquent aux contributions prévues aux articles L. 138-10 et L. 138-19-9 et au VI de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale dues au titre de l'année 2021 et des années suivantes.
- 36 III. – Les 8° à 10° du I s'appliquent à la contribution prévue à l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale due au titre des exercices clos à compter du 31 décembre 2021.
- 37 IV. – Pour l'année 2022, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 24,5 milliards d'euros.
- 38 V. – Pour l'année 2022, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,15 milliards d'euros.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Avant que nous n'entamions l'examen de cet article, je souhaite présenter de façon pragmatique les éléments qui ont motivé les décisions de la commission, afin de mieux faire comprendre sa position sur l'ensemble des amendements qui ont été déposés.

L'article 16 est assez technique, comme j'ai pu en prendre conscience à l'occasion des auditions que j'ai menées avec Corinne Imbert. Il se revendique comme une série de mises en cohérence sur les contributions des produits de santé.

L'un des enjeux est bien d'assurer la bonne intégration de dispositifs dérogatoires de prises en charge dans les différentes assiettes de contribution, particulièrement dans celle de la fameuse clause de sauvegarde, que j'ai essayé d'appivoiser. (*Sourires.*) Sur le fond, la commission a pu partager, en partie au moins, cette intention et a validé une partie du dispositif.

Toutefois, un nombre important de questions se sont posées lors de l'examen de cet article.

Ces contributions ont des contours et des assiettes très imparfaits, et la commission a émis des avis favorables sur une série d'amendements ayant pour objet de modifier ces contributions, afin de renforcer leur cohérence et leur coordination, selon les modes de dispensation, de soutenir certains secteurs industriels apparaissant fragiles ou encore de mettre le doigt sur des lacunes dans les constructions mêmes de ces clauses de sauvegarde ; je pense notamment au dispositif médical.

Avant d'entamer la discussion des amendements déposés sur cet article, je souhaite que chacun ait bien en tête ce qu'est la clause de sauvegarde : le montant M pour le médicament et le montant Z pour le dispositif médical sont des montants, et non des taux, au-delà desquels les industriels sont redevables de contributions très fortes. C'est un mécanisme régulateur de la dépense : cette clause est conçue pour assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'Ondam.

Aussi, pour que nos discussions soient complètes, il faudrait que nous puissions, en conséquence de nos amendements, ajuster parfois ces montants, pour ne pas perturber les nécessaires mécanismes de régulation en adoptant une disposition souhaitable sur le fond.

Loin d'un saupoudrage, il faut que nous puissions avoir une position sérieuse et crédible. La commission s'y est attachée. Sur ce point, je regrette d'avoir à constater que la transparence sur la construction de ces montants nous donne malheureusement peu de marge de manœuvre.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, mes chers collègues, je profite de la discussion de cet article pour évoquer la situation de la recherche pharmaceutique et le nouveau dispositif d'accès direct des médicaments innovants.

La France investit 2,2 % du PIB dans la recherche publique et privée, ce qui la place sous la moyenne des pays de l'OCDE, qui est de 2,4 %. Depuis 2000, le désinvestissement dans la recherche a entraîné une dégradation des conditions de travail des chercheurs.

Il me semble que c'est l'occasion ici de réaffirmer qu'il serait important de disposer d'un bilan du crédit d'impôt recherche, le CIR, et, surtout, de conditionner les aides publiques aux industriels pharmaceutiques au maintien des emplois. Bien souvent, en effet, ces aides publiques sont données et participent au financement des dividendes des actionnaires.

Nous l'avons malheureusement vu lors de la pandémie. Nous avons d'ailleurs également vu que nous étions tous concernés, mes chers collègues, et sur tous les territoires : quand les entreprises licencient, cela a des conséquences économiques et sociales.

Notre pays dispose pourtant d'atouts importants en matière de recherche avec l'Agence nationale de la recherche, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le Centre national de la recherche scientifique (CNRS) ; ces trois structures ont connu elles aussi une réduction très forte de leur budget de recherche et le départ de nombreux chercheurs vers la recherche privée.

Cette dégradation s'est ressentie lors de la pandémie, avec des retards de certains industriels pharmaceutiques pour trouver un vaccin contre la covid-19.

À l'occasion d'un Conseil stratégique des industries de santé (CSIS), le Président de la République avait pourtant annoncé l'accélération de la procédure de commercialisation des médicaments innovants. C'est un autre sujet, mais cette nouvelle procédure pose la question de l'équilibre entre sécurité sanitaire et accès aux traitements innovants. On peut s'interroger sur la pertinence d'accélérer encore les procédures de mise sur le marché des médicaments au regard des scandales sanitaires qui ont surgi ces dernières années.

M. le président. L'amendement n° 344 rectifié, présenté par M. Savary, Mmes Imbert et Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas et Deseyne, M. Détraigne, Mmes Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat et Piednoir, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Avant la référence :

L. 162-18-1

ajouter la référence :

, L. 138-9,

II. – Alinéa 11

Avant la référence :

L. 162-18-1

ajouter la référence :

L. 138-9,

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. On entre dans le vif du sujet et dans les complications annoncées par Mme la rapporteure générale... (*Sourires.*)

Monsieur le secrétaire d'État, sans doute pourrait-on simplifier les choses et traiter les dispositifs médicaux comme les médicaments.

Or le montant M, qui concerne les médicaments, correspond au chiffre d'affaires généré par le laboratoire, alors que le montant Z, qui concerne les dispositifs médicaux, correspond au montant remboursé. Si l'on fixait les mêmes critères pour évaluer ces différents dispositifs d'un point de vue financier, ce serait déjà un peu plus simple.

Dans un souci de simplification, je propose de traiter de façon identique l'analyse des différents types de remise et de ne pas faire de distinction, comme c'est aujourd'hui le cas, entre les vecteurs de distribution de ville et les vecteurs de distribution d'hôpital.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales.* J'ai déjà eu l'occasion d'indiquer en commission à notre collègue que l'avis serait plutôt défavorable.

Je me suis moi-même interrogée sur l'opportunité de procéder à cet ajustement, qui aide en priorité les fabricants de génériques, dont les remises sont d'ailleurs les plus importantes, avec un plafond à 40 %.

Toutefois, si elle me semble pertinente, cette mise en cohérence ne peut se faire sans ajustement parallèle du montant M. C'est pour cela que j'ai insisté en préambule sur tous ces éléments : on peut avoir une bonne intention sur un ensemble de dispositifs, mais, si l'on n'agit pas conjointement sur les autres, cela peut être pénalisant et on n'atteint pas l'objectif. (*M. le secrétaire d'État acquiesce.*)

C'est pour cette raison que cet amendement n'apparaît malheureusement ni acceptable ni solide. Nous ne disposons pas du montant de ces remises, ce qui permettrait de sous-amender ou de rectifier cet amendement. L'adopter dans sa rédaction actuelle serait donc peu crédible pour la commission.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles.* Vous l'avez indiqué, madame la rapporteure générale, nous abordons un sujet éminemment technique, que certains connaissent bien ici, puisque, sauf erreur, tous les ans, à cette même période, nous avons un débat sur le mécanisme de la clause de sauvegarde, le seuil de déclenchement, le périmètre de l'assiette, etc.

Je vous rejoins sur la nécessité de simplifier les choses, madame la rapporteure générale, mais ne nous privons pas de ce débat cette année encore. (*Sourires.*)

Je fais miens la plupart des propos que vous avez tenus. Cette proposition permettrait bien de prendre en considération des remises consenties sur l'initiative des entreprises et serait favorable aux génériques, dans la mesure où les fabricants peuvent réaliser jusqu'à 40 % de remise commerciale. À cet égard, elle est intéressante, mais elle porte sur un chiffre d'affaires dont les montants ne sont pas négligeables, à savoir près de 3,8 milliards d'euros, donc sur des remises commerciales induites qui le seraient tout autant en proportion.

Toutefois, comme vous l'avez fort bien expliqué, madame la rapporteure générale, l'adoption de cette proposition déstabiliserait complètement l'équilibre de la régulation du médicament si elle ne s'accompagnait pas en parallèle d'une modification du montant M, que nous ne pouvons évaluer à l'heure actuelle.

Par conséquent, sans mesure d'impact préalable, le Gouvernement ne peut être favorable à ce dispositif. Monsieur Savary, je vous propose que nous étudions cette question en 2022 et que, en attendant, vous retiriez votre amendement.

M. le président. Monsieur Savary, l'amendement n° 344 rectifié est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie de cette proposition, qui constitue une avancée.

Pour les médicaments génériques, le taux devient malgré tout intéressant, même s'il n'est pas encore satisfaisant.

En revanche, pour les dispositifs médicaux, le taux n'est pas encore suffisant. Les médicaments hybrides constituent une forme de galénique souvent différente d'un générique, mais c'est peu ou prou la même chose. Il faudrait donc procéder à des harmonisations et avoir les mêmes circuits.

Monsieur le secrétaire d'État, je veux bien retirer cet amendement. Ce qui est important, c'est de se pencher sur cette question et de trouver la voie nécessaire, afin de réaliser des économies par le biais de prescriptions de médicaments équivalents et d'arriver au taux de prescription des pays européens voisins.

Je retire donc cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 344 rectifié est retiré.

Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 343 rectifié *bis*, présenté par M. Savary, Mmes Imbert et Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne et Bouchet, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas et Deseyne, M. Détraigne, Mmes Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J. P. Vogel, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 10

Insérer sept alinéas ainsi rédigés :

- sont ajoutés six alinéas ainsi rédigés :

« Ne sont toutefois pas pris en compte :

« – les spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« – les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des deux dernières phrases du b du même 5° de l'article L. 5121-1 ;

« – les spécialités de références définies au a dudit 5° de l'article L. 5121-1, lorsqu'elles sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application du II de l'article L. 162-16 du présent code ou lorsqu'elles le sont sur la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, en application du III de ce même article, ou lorsque leur prix de vente au public est identique à celui des spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent ;

« – les médicaments biologiques similaires définis au a du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« – les médicaments hybrides définis au c du 5° du même article L. 5121-1. » ;

II. – Alinéa 37

Remplacer le nombre :

24,5

par le nombre :

19,5

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Je retente ma chance (*Sourires.*), avec cet amendement que Corinne Imbert, Florence Lassarade et moi-même avons rectifié.

Nous avons particulièrement travaillé ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, au travers d'un certain nombre d'auditions, et nous avons modestement essayé d'apporter notre petite pierre à l'édifice.

Pour préserver l'approvisionnement en médicaments anciens, dont l'utilité a été démontrée, il est nécessaire d'alléger la fiscalité sur les médicaments génériques, hybrides et biosimilaires, donc de les exclure de la clause de sauvegarde.

M. le président. L'amendement n° 954 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Méryllou, Michau, Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 10

Insérer cinq alinéas ainsi rédigés :

- Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Ne sont toutefois pas prises en compte :

« – les médicaments ou classes de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur définis à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique produits dans un État membre de l'Union européenne ;

« – les spécialités génériques définies au a) du 5° de l'article L. 5121-1 du même code produites dans un État membre de l'Union européenne ;

« – les médicaments biologiques similaires définis au a) du 15° du même article L. 5121-1 produits dans un État membre de l'Union européenne. »

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Cette proposition va dans le même sens que les précédentes.

La crise du covid-19 a mis en évidence la nécessité de réduire notre dépendance en matière d'approvisionnement de médicaments. Face à cette situation, il est indispensable de relocaliser en Europe la production, le conditionnement et la distribution des médicaments, nous en sommes tous d'accord.

Au mois de septembre 2020, la Ligue contre le cancer a publié une étude dressant un constat alarmant en oncologie, puisque trois quarts des professionnels de santé sont confrontés à la problématique des ruptures de stock, et 70 % des oncologues confrontés à ces pénuries de médicaments contre le cancer considèrent que celles-ci auront un impact sur la vie à cinq ans de leurs patients.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 consacre l'obligation pour les industriels de constituer, pour chaque médicament, un stock de sécurité de quatre mois. Or le décret du 30 mars 2021 a révisé à la baisse cette obligation à deux mois à peine : cette mesure ne correspond pas à une mesure de prévention des pénuries.

Bien que la question des stocks ne puisse être abordée dans l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, nos amendements sur ce sujet ayant été déclarés irrecevables, cet amendement vise à apporter une solution à l'objectif de souveraineté sanitaire et à la lutte contre les pénuries de médicaments.

Cette proposition nous paraît plus efficiente que la possibilité de prendre en compte le principe de la sécurité d'approvisionnement du marché français dans la fixation des prix des médicaments, qui est prévue à l'article 38.

Il s'agit donc d'exonérer de la clause de sauvegarde les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, les génériques ou les biosimilaires produits dans l'Union européenne. Cela constitue pour nous une mesure plus efficace, afin de relocaliser l'industrie du médicament.

M. le président. L'amendement n° 827, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 37

Remplacer le nombre :

24,5

par le nombre :

23,5

II. – Alinéa 38

Remplacer le chiffre :

2,15

par le chiffre :

2,03

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Cet amendement a une tonalité quelque peu différente : il vise à abaisser le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde à 23,5 milliards d'euros pour le montant M et à 2,03 milliards d'euros pour le montant Z.

J'ai bien noté que le déclenchement de la clause de sauvegarde n'était par nature pas censé intervenir, mais le contexte sanitaire actuel, conjointement à celui de croissance du médicament, dynamisera au contraire le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques, ce qui explique l'inquiétude des Entreprises du médicament (LEEM) et du Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (Snitem).

Loin de moi l'idée de ne pas être sensible à leur devenir, mais je rappelle tout de même que les entreprises pharmaceutiques se portent vraiment très bien. Ainsi, directeur de Sanofi, Paul Hudson, touche un salaire annuel d'environ 12 millions d'euros ; il est le troisième patron le mieux payé du CAC 40. Le bénéfice net de ce grand laboratoire a connu une hausse de 340 % en 2020, passant à 12,3 milliards d'euros. Les dividendes ont connu leur vingt-septième année consécutive de hausse, s'élevant à plus de 4 milliards d'euros.

Pourtant, malgré ces profits vertigineux, Sanofi, qui a été incapable de sortir un vaccin contre la covid-19, annonce encore cette année 1 700 licenciements, dont plus de 1 000 en France.

Aussi est-ce bien le moins que de demander d'être plus exigeant sur la contribution de ces entreprises en cas d'évolution aussi massive de leur chiffre d'affaires. C'est pourquoi nous proposons de réévaluer à la baisse, et non à la hausse, comme le prévoit l'article 16, les montants Z et M.

Si maîtrise des dépenses il doit y avoir, c'est bien sûr à celle qui est liée aux médicaments, qui pèse sur le budget de l'assurance maladie, qu'il nous faut être attentifs.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Les auteurs des amendements n° 343 rectifié *bis* et 954 rectifié *bis* se font le relais des préoccupations des industriels, en particulier des entreprises fragiles, aux marges réduites.

L'amendement n° 343 rectifié *bis* a pour objet d'exclure les médicaments du répertoire de l'assiette de la clause de sauvegarde, c'est-à-dire les génériques et les princeps, médicaments de référence, alors que l'amendement n° 954 rectifié *bis* ne vise que les génériques.

M. Patrick Kanner. Et les biosimilaires !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. La cohérence commande de bien intégrer l'ensemble du répertoire, y compris les génériques et princeps.

Il semble donc préférable de privilégier l'amendement n° 343 rectifié *bis*, dont je partage totalement l'intention ayant présidé à sa rédaction. Je voulais déposer un amendement similaire au nom de la commission, sous réserve d'ajuster le montant M. Tel est bien l'objet de cet amendement, dans sa version rectifiée *bis*.

L'enjeu, c'est d'ajuster et de mettre en cohérence l'assiette ou de priver de toute portée la clause de sauvegarde, le chiffre d'affaires hors taxes du répertoire étant de 5 milliards d'euros, selon le rapport du Comité économique des produits de

santé, le CEPS. Tel est bien l'objet de l'amendement n° 343 rectifié *bis*, qui vise à réévaluer d'autant à la baisse le montant M.

Enfin, la commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 827. En effet, une telle révision des montants conduirait à un déclenchement disproportionné des clauses de sauvegarde, avec des conséquences dévastatrices pour les industriels, particulièrement dans le cas des dispositifs médicaux.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Permettez-moi de considérer, non sans malice, que prévoir des exonérations ne va pas dans le sens de la simplicité que vous appelez de vos vœux et que nous souhaitons tous. (*Sourires.*)

Les amendements n° 343 rectifié *bis* et 954 rectifié *bis* visent à exclure un certain nombre de médicaments de l'assiette de la clause de sauvegarde.

Je rappelle que la clause de sauvegarde a pour objectif de protéger notre système de santé d'une évolution trop rapide de l'ensemble des dépenses, quel que soit le type de médicaments.

Je rappelle également que la loi de financement de sécurité de la sécurité sociale pour 2019, qui mettait en œuvre les engagements du CSIS 2018 a justement amélioré la lisibilité de la régulation macroéconomique des médicaments en intégrant l'ensemble des médicaments dans l'assiette de la taxe, et ce sans exception. Elle a permis d'accroître la prévisibilité de la clause de sauvegarde pour les entreprises.

En ce sens, l'adoption de l'un de ces deux amendements conduirait, à cet égard en tout cas, à un retour en arrière par rapport aux évolutions qui ont été menées ces dernières années sur la clause de sauvegarde.

Je précise par ailleurs que les contributions au titre de cette clause ne pèsent pas de la même manière sur l'ensemble des laboratoires, puisque le calcul de la contribution due est fonction du chiffre d'affaires de l'entreprise. Elles pèsent donc proportionnellement moins sur les laboratoires dont les produits sont les moins coûteux, comme les exploitants de génériques ou de biosimilaires.

L'amendement n° 954 rectifié *bis* a pour objet d'inciter à la relocalisation de l'industrie du médicament. Nous avons déjà plusieurs leviers d'action à notre disposition pour atteindre cet objectif : outils conventionnels, d'une part, au travers de l'accord-cadre qui a été signé entre les industries et le Comité économique des produits de santé ; outils législatifs, d'autre part, puisque l'article 38 du présent texte intègre le critère industriel dans les critères de tarification des produits de santé.

Le Gouvernement est convaincu que ces dispositifs incitatifs porteront leurs fruits pour atteindre l'objectif qui est visé ici.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur les amendements n° 343 rectifié *bis* et 954 rectifié *bis*.

L'amendement n° 827 a pour objet d'abaisser le montant de la clause de sauvegarde des médicaments et des dispositifs médicaux.

Nous partageons évidemment cette volonté de réguler efficacement les dépenses associées aux produits de santé, ce qui est indispensable pour assurer la soutenabilité de notre système. Pour autant, l'objectif des clauses de sauve-

garde est de contenir la progression de la dépense, laquelle est liée, certes, à une hausse des coûts de traitement, mais également à un vieillissement de la population et à l'arrivée en miroir d'innovations thérapeutiques au fil des années.

Par conséquent, abaisser les niveaux des clauses de sauvegarde par rapport à l'année précédente, comme tend à le prévoir cet amendement, irait à l'encontre des annonces faites par le Président de la République, dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) du mois de juin dernier, qui annonçait une croissance de 2,4 % en moyenne sur la dépense remboursée des produits de santé pour la période 2022-2024, justement pour permettre d'accueillir l'innovation en France et de pouvoir répondre à des besoins nouveaux provoqués par le vieillissement de notre population.

C'est donc une croissance indispensable pour permettre aux patients – je ne parle pas des industries – d'accéder à plus de médicaments et à plus de dispositifs médicaux qui sont onéreux à l'hôpital et pour assurer la souveraineté nationale en encourageant les investissements dans les outils productifs de notre territoire.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement émet également un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je remercie la commission d'avoir émis un avis favorable sur mon amendement. Son adoption ferait avancer les choses. En effet, ce système de régulation en arrive, pour certains produits, à être contre-productif. C'est notamment le cas pour les princeps anciens : on tire les prix tellement bas que la production s'arrête, ce qui crée ensuite une pénurie.

Il faut donc trouver une solution, même si ce n'est pas une mesure de simplification – votre réflexion malicieuse est, à cet égard, judicieuse, monsieur le secrétaire d'État. Ce constat est d'ailleurs largement partagé par nombre d'entreprises de ce secteur.

Il faut également préserver notre maillage industriel. C'est pourquoi il est intéressant de tenir compte d'un certain nombre de dispositions qui font que ces entreprises reviennent fabriquer en France : il faut les y inciter. Ce sont souvent de grands groupes et, si la France n'est pas incitative, ils n'hésiteront pas à aller là où l'herbe est plus verte...

C'est enfin un moyen de faire en sorte que cette fiscalité soit un peu plus juste, pour ceux qui font des efforts, notamment en fabriquant des génériques.

Je maintiens donc mon amendement, monsieur le président. Il vaut mieux nous focaliser sur lui, si ma collègue en est d'accord. Et si nous l'adoptons, nous pourrions en rediscuter dans le cadre de la navette parlementaire.

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. La fiscalité du médicament est un sujet très technique, mais important.

L'an dernier, nous avons abouti à une demande de rapport. Celui-ci, rédigé par Alain Milon et Élisabeth Doineau pour la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss), portait sur le plafond annuel de la sécurité sociale.

Je suggère donc que la Mecss rédige un rapport sur la fiscalité du médicament. Ce serait très intéressant ! Je ne propose pas de date de remise, sachant que nombre de rapports sont déjà programmés, mais je transmets cette suggestion au président René-Paul Savary.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 343 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 954 rectifié *bis* et 827 n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 57 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klingler, D. Laurent, Longuet et Tabarot, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 11

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le troisième alinéa de l'article L. 138-12 est ainsi rédigé :

« Chaque contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 50 %, au prorata de son chiffre d'affaires respectif calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-11 et, à concurrence de 50 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires défini à l'article L. 138-10. Elle est minorée, le cas échéant, des remises versées au titre de l'article L. 138-13. Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part de la contribution répartie en fonction de la progression du chiffre d'affaires, sauf si la création résulte d'une scission ou d'une fusion d'une entreprise ou d'un groupe. » ;

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. L'objectif d'une clause de sauvegarde votée annuellement doit être de refléter la contribution de chaque laboratoire non seulement aux dépenses pour l'assurance maladie, mais également à la dynamique de ces dépenses.

En omettant de prendre en considération le niveau de croissance des entreprises, les modalités actuelles font peser une charge financière additionnelle injustifiée sur les exploitants qui n'auraient pas participé à la croissance du marché.

Cet amendement vise à rétablir une règle de calcul équitable et adaptée pour la répartition du montant à payer de la clause de sauvegarde et à permettre ainsi une juste régulation et une juste répartition entre laboratoires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. L'intention est intéressante. Faire porter la contribution sur les entreprises dont le chiffre d'affaires connaît une forte progression paraît effectivement louable. Cela ferait peser la charge sur les entreprises qui sont, en principe, responsables de l'augmentation des dépenses.

Toutefois, les dispositions de cet amendement mériteraient que leur impact soit analysé plus finement. En effet, les conséquences sur les entreprises dont le chiffre d'affaires est modéré, mais en forte progression, paraissent très incertaines. Et, comme l'a fait observer M. le secrétaire d'État, *quid* de la taxation des entreprises dont le chiffre d'affaires, très dynamique, est porté par des médicaments innovants ?

Cette mesure, surtout, pourrait inciter les entreprises à ne plus produire les médicaments anciens. Elles seraient alors moins encouragées à consentir des baisses de prix au titre des mesures d'économies.

Pour toutes ces raisons, la commission a émis un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il sera défavorable également, pour deux raisons, qui recourent ce que vient d'expliquer Mme la rapporteure générale.

Tout d'abord, à l'issue du CSIS de 2018, une entreprise de simplification a été lancée pour apporter plus de prévisibilité, notamment pour les entreprises, et davantage de cohérence entre le mécanisme et son objectif de régulation.

La répartition de la contribution entre entreprises est depuis lors fondée uniquement sur le chiffre d'affaires, et non plus sur le système hybride qui existait auparavant et qui mêlait montant et taux d'évolution du montant.

Avec cet amendement, on reviendrait trois ans en arrière, à un système plus complexe et contraire à ce que souhaitent les entreprises, qui demandent davantage de prévisibilité.

Ensuite, et surtout, cette mesure pénaliserait les jeunes entreprises très innovantes en forte croissance, ce qui porterait atteinte à l'innovation.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 57 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 531 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bonne, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol et Sido, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 13 à 17

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéas 18

Supprimer la référence :

, L. 165-1-5

III. – Alinéa 20

Supprimer la référence :

, L. 165-1-5

IV. – Pour compenser la perte de recettes résultant des I à III, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Concernant les dispositifs médicaux, l'article 16 prévoit l'élargissement de la clause de sauvegarde aux dépenses liées au dispositif de prise en charge transitoire des dispositifs médicaux, plus connu sous le nom d'« accès précoce ».

Cette disposition semble particulièrement contestable dans la mesure où elle revient à faire financer, lorsque la clause se déclenche, au moins en partie, les produits très innovants issus du dispositif d'accès précoce par les entreprises elles-mêmes. En outre, il s'agit d'innovations financées par le biais d'un processus dérogatoire. Cette mesure apparaîtrait comme désincitative pour les entreprises aspirant au dispositif d'accès précoce.

Or, avec un taux d'évolution du taux Z comparable à ceux des dernières années, cette extension de l'assiette de la clause ne peut que contribuer, précisément, à augmenter le risque de son déclenchement, alors que la clause de sauvegarde est régulièrement présentée, depuis sa création dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, comme un dispositif n'ayant pas vocation à se déclencher.

Je terminerai mon propos, monsieur le secrétaire d'État, en faisant preuve à mon tour d'un peu de malice : cet amendement est en cohérence avec la volonté du Gouvernement de soutenir l'innovation !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. En réalité, mon cher collègue, vous réduisez l'assiette de la clause de sauvegarde.

Est-il opportun d'en exclure les dispositifs innovants ? L'assiette doit, par essence, être la plus inclusive possible si l'on veut lui donner du sens. Elle ne doit donc pas exclure l'innovation. L'enjeu est bien la définition du montant Z, je vous rejoins totalement à cet égard. Mais, sur ce point, il y a matière à discussion ! En particulier, nous nous posons de grandes questions sur la transparence, monsieur le secrétaire d'État, dans ces hypothèses de construction des montants M et Z.

On sait que, sur le montant M, les entreprises sont assez satisfaites des choix qui ont été faits. Pour celles qui produisent des dispositifs médicaux, la définition varie tellement selon ces dispositifs – ceux qui concernent la personne individuellement, ceux qui peuvent être utilisés par plusieurs personnes, les petits dispositifs, les grands dispositifs médicaux, etc. – que le montant Z mérite d'être vraiment d'être revu et corrigé.

En tout état de cause, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 531 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 140, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 19

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...) Au début, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

«

Montant remboursé par l'assurance maladie pour l'ensemble des entreprises redevables (MR)	Taux de la contribution (exprimé en % de la part du montant remboursé)
MR supérieur à Z et inférieur ou égal à Z multiplié par 1,01	40 %
MR supérieur à Z multiplié par 1,01 et inférieur ou égal à Z multiplié par 1,02	50 %
MR supérieur à Z multiplié par 1,02	60 %

» ;

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du... du 6° du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Certaines contributions sont, de par leur construction même, fragiles. C'est le cas de la clause de sauvegarde du dispositif médical.

Si différents sujets méritent d'être soulevés et ajustés sur la construction de cette contribution, nous avons voulu de nouveau insister sur son caractère infondé. En effet, en cas de dépassement du montant Z, cette contribution emporte l'intégralité du dépassement. Un taux de 100 % dès le premier euro de dépassement ne me semble pas cohérent.

Le présent amendement vise ainsi, sur le modèle de la clause de sauvegarde du médicament, à prévoir un barème progressif en cas de déclenchement de la clause de sauvegarde.

Je pense par ailleurs qu'une réflexion doit s'ouvrir pour procéder à d'autres ajustements sur cette clause de sauvegarde, qui, on le voit, a été conçue rapidement et n'est pas aboutie. Elle doit mieux prendre en compte les remises que peuvent consentir les industriels, alors que le mécanisme de déclenchement n'incite pas nécessairement à ces remises.

Surtout, nous devons l'avoir à l'esprit, ce secteur du dispositif médical est extrêmement hétérogène, comme je l'ai rappelé tout à l'heure, avec de grandes entreprises très innovantes, au chiffre d'affaires dynamique, et un tissu de petites start-up, qui peuvent imaginer des dispositifs médicaux, mais qui ne sont pas forcément accompagnées aujourd'hui – nous en connaissons tous sur nos territoires –, car elles ne sont pas sur les mêmes créneaux de dispositifs médicaux.

Ces réalités doivent se retrouver dans un mécanisme fiscal inévitablement commun à l'ensemble du secteur. C'est ce que nous appelons de nos vœux.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cette mesure a déjà fait l'objet de discussions préalables lors de l'examen des précédents PLFSS ; sauf erreur, madame la rapporteure générale, vous défendiez des amendements sur ce sujet. Comme les années précédentes, le Gouvernement émettra un avis défavorable.

Vous dressez de nouveau une analogie avec le médicament, mais je rappelle que la clause de sauvegarde Z pour les dispositifs médicaux ne concerne que l'hôpital, qu'elle porte sur les montants remboursés et non sur les chiffres d'affaires, qu'elle vise un champ restreint, contrairement aux médicaments qui portent eux sur une base très large, et qu'elle ne s'est pas déclenchée pas depuis son instauration.

Pour votre bonne information, sachez que cette clause ne devrait pas se déclencher non plus en 2021. Elle permet une croissance de 3 %, qui est supérieure à celle que l'on observe pour le médicament.

L'avis du Gouvernement est donc défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 140.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 897 rectifié, présenté par Mme Guillotin et MM. Artano, Bilhac, Cabanel, Corbise, Fialaire, Gold, Guérini, Requier et Roux, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 26 à 30

Rédiger ainsi ces alinéas :

a) La seconde phrase du 1° du I est complétée par les mots : « ni pris en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu'elles bénéficient d'une autorisation d'accès précoce mentionnée au 2° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

b) Le même 3° du I est complété par les mots : « ni prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu'elles bénéficient d'une autorisation d'accès précoce mentionnée au 2° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

c) À la première phrase du dernier alinéa du même I, après les mots : « L. 5123-2 du code de la santé publique », sont insérés les mots : « ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu'elles bénéficient d'une autorisation d'accès précoce mentionnée au 2° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

d) Au 3° du II, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou pris en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu'elles bénéficient d'une autorisation d'accès précoce mentionnée au 2° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022, » ;

e) Le premier alinéa du III est complété par les mots : « ou pris en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu'elles bénéficient d'une autorisation d'accès précoce mentionnée au 2° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022, » ;

II. – Alinéa 31

Remplacer le mot :

ou

par les mots :

bénéficient d'une autorisation d'accès précoce mentionnée au 2° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. Cet amendement vise à apporter une clarification à l'article 16.

Au titre de l'article L. 5122-3 du code de la santé publique, seuls les médicaments ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) peuvent faire l'objet d'une publicité.

L'article 16 ajoute dans l'assiette de la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments les dépenses afférentes aux médicaments pris en charge au titre d'un accès précoce.

Cet amendement vise à préciser que les médicaments bénéficiant d'un accès précoce, avant leur AMM, sont exclus de cette nouvelle contribution, en cohérence avec l'objectif de cet article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Nous souhaitons entendre l'avis du Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Tout d'abord, cet amendement est satisfait. En effet, avant l'AMM, les médicaments ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public et des professionnels de santé. La contribution ne pèsera donc pas pour ces médicaments : tout médicament sans dépenses de promotion associées ne fera pas l'objet d'un appel de cette contribution, sans qu'il soit nécessaire de les exclure expressément de son champ d'application.

Ensuite, votre amendement tend à exclure du champ de la contribution les produits en accès précoce lorsqu'ils ont obtenu leur AMM. Pour le coup, c'est l'inverse, sauf erreur, de ce que vous cherchez à obtenir.

Pour ces deux raisons, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

M. le président. Madame Guillotin, l'amendement n° 897 rectifié est-il maintenu ?

Mme Véronique Guillotin. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 897 rectifié est retiré.

L'amendement n° 141, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 32

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au IV, après les mots : « par les entreprises », sont insérés les mots : « , des remises mentionnées aux articles L. 162-18 et L. 162-16-5-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du ...) du 11° du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Les contributions sur les produits de santé souffrent d'assiettes dissociées et incohérentes entre elles, parfois dans leur principe même.

La commission a souhaité apporter une mise en cohérence supplémentaire pour ce qui concerne la taxe sur le chiffre d'affaires. En effet, les remises consenties par les entreprises demeurent comptées comme du chiffre d'affaires réalisé, ce qui, sur le fond, est contradictoire avec la notion même de remise et avec les efforts consentis sur les prix.

Le présent amendement vise donc à prévoir la déduction de ces remises de l'assiette retenue pour la contribution sur le chiffre d'affaires.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement a pour objet que les remises conventionnelles soient déduites de l'assiette de la contribution sur le chiffre d'affaires à laquelle sont assujettis les laboratoires pharmaceutiques.

Ces remises sont conclues dans le cadre de conventions signées entre les laboratoires et le comité économique des produits de santé, prévues par la loi. Elles permettent de fixer

le prix de vente des spécialités pharmaceutiques, puisque celui-ci prend en compte les éventuelles remises que le laboratoire sera contraint de verser en cas de dépassement des volumes de ventes également prévues par la convention.

J'ai bien dit « contraint », car, en réalité, ces remises sont non pas des remises consenties, comme le seraient des remises commerciales accordées par les laboratoires à leurs clients, mais bien des sanctions contractuelles, au sens juridique du terme, acceptées par le laboratoire, mais dont le mécanisme est prévu par la loi. C'est l'ensemble du système qui est construit ainsi.

Par ailleurs, ces remises permettent aux laboratoires, lorsqu'ils doivent effectivement les payer, d'être dispensés pour tout ou partie de participation à la clause de sauvegarde, ce qui est bien normal, puisque la loi les a créées notamment à cet effet.

Pour conclure, ce changement d'assiette modifierait de manière significative les paramètres de la contribution et amoindrirait les recettes perçues par l'assurance maladie de plusieurs dizaines de millions d'euros par an. Il ne pourrait être adopté sans une étude préalable approfondie.

Je vous renvoie une fois encore à votre propos liminaire, madame la rapporteure générale, qui soulignait la nécessité de ne pas bousculer l'équilibre général du système.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 141.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 142, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 35

Après le mot :

sociale

insérer les mots :

, dans leur rédaction résultant de la présente loi

II. - Alinéa 36

Après le mot :

sociale

insérer les mots :

, dans sa rédaction résultant de la présente loi

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 142.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 16, modifié.

(L'article 16 est adopté.)

Après l'article 16

M. le président. L'amendement n° 678, présenté par M. Lévrier, est ainsi libellé :

Après l'article 16

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 3° du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 3° Tous les médicaments dérivés du sang. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. Les médicaments dérivés du sang font partie des spécialités exclues de l'assiette de la contribution sur le chiffre d'affaires versée par les entreprises pharmaceutiques au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), tout comme certains médicaments génériques et orphelins.

Ces médicaments, destinés au traitement de maladies rares et graves, sont essentiels. C'est pourquoi le choix a été fait de les exonérer, afin que l'approvisionnement du marché français ne soit pas perturbé.

Aujourd'hui, seuls certains médicaments dérivés du sang sont exonérés de la contribution. Ne sont pas concernés les produits qui obtiennent une AMM centralisée européenne. Ainsi, une grande partie des médicaments dérivés du sang disponibles sur le marché français est assujettie à cette contribution.

Dans ce contexte, le présent amendement vise à exonérer l'ensemble des médicaments dérivés du sang de la contribution sur le chiffre d'affaires qui est versée par les entreprises pharmaceutiques au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. La commission est tout à fait favorable à cet amendement. Celui-ci avait d'ailleurs été adopté par le Sénat l'an dernier, et le Gouvernement avait reconnu des tensions sur le marché, du fait de la croissance mondiale.

Nous restons constants, et nous sommes favorables à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Monsieur le sénateur, le Gouvernement est sensible aux enjeux que vous soulevez et partage les objectifs que vous évoquez.

Pour autant, ces médicaments très particuliers, d'origine biologique, connaissent actuellement une forte tension, structurelle, du fait de la croissance de la demande mondiale, mais aussi nationale, et conjoncturelle, du fait de la baisse de la collecte de plasma à l'échelle mondiale pendant la crise sanitaire.

Dans un contexte de tensions et pour garantir un arsenal thérapeutique le plus large possible, la France a recours à des médicaments dérivés du sang disposant d'AMM octroyées à d'autres fractionneurs que celui de la filière française du plasma – y compris à ceux qui ont recours à des dons rémunérés.

Nous n'avons pas attendu cette discussion pour tenir compte des enjeux d'attractivité que vous soulevez. Le tarif des immunoglobulines – les médicaments concernés par cette demande – est extrêmement sensible pour de nombreux patients. Ils ont été revalorisés de manière importante le 1^{er} octobre dernier.

Par ailleurs, des travaux sont en cours avec l'ensemble des parties prenantes, notamment les laboratoires qui font appel aux dons rémunérés, pour trouver des réponses structurelles pour l'approvisionnement des patients français.

Ces travaux ne doivent toutefois pas conduire à fragiliser le modèle éthique français, auquel nous sommes tous très attachés, qui revêt par ailleurs un caractère très sensible pour les associations de donateurs, fournisseurs de matières premières pour les associations de malades.

Compte tenu des travaux qui sont en cours, des efforts de financement qui sont déjà réalisés par ailleurs pour améliorer l'attractivité du marché national et du besoin de protéger notre modèle français, je vous suggère donc de bien vouloir retirer votre amendement. À défaut, nous y serions défavorables.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je ne souhaite pas que notre collègue retire son amendement. Il est agréable de constater que, parfois, il n'y a pas d'entente entre le Gouvernement et le groupe RDPI... (*Sourires.*) Mais pardonnez-moi ces propos un peu malicieux !

Plus sérieusement, il est important de soutenir cet amendement. Nous avons également été alertés sur ce problème, dans le cadre du groupe de travail sur la santé que nous avons mis sur pied de façon informelle au sein de notre groupe, par le biais d'auditions régulières que nous menons tout au long de l'année. Il y a un risque de ne pas pouvoir traiter un certain nombre de malades, alors que ce sont des malades difficiles à traiter.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je répète que nous sommes sensibles aux enjeux qui ont été soulevés par le sénateur Lévrier et que nous sommes conscients de la nécessité de répondre aux situations évoquées par M. Savary.

Toutefois, on ne peut pas, d'une part, favoriser les médicaments issus de dons payants, même si nous y avons recours, de façon ponctuelle, dans l'urgence, pour faire face aux tensions et aux situations que vous évoquez, et, d'autre part, vouloir protéger notre modèle éthique de don gratuit, sur lequel, je le sais, nous nous retrouvons tous.

Or adopter cet amendement reviendrait à favoriser structurellement les médicaments issus de dons payants.

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Je soutiendrai cet amendement. Dans ma région, les Pays de la Loire, j'ai participé à une table ronde sur les maladies rares avec une collègue députée de La République En Marche. Les malades ont besoin de ce type de médicaments, dont nous avons vu combien la pénurie pouvait être pénalisante.

J'avais d'ailleurs écrit, avec ma collègue députée, au ministre Véran. C'était il y a plusieurs mois, et nous attendons toujours la réponse. Celle-ci viendra par l'amendement !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 678.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 16.

Article 16 bis (nouveau)

L'article L. 5423-5 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de récidive, l'amende est portée à un maximum de 10 % du chiffre d'affaires annuel le plus élevé des trois derniers chiffres d'affaires annuels connus à la date des faits. Le produit de l'amende prévue au présent article est versé à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. »

M. le président. L'amendement n° 143, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 1

Remplacer le mot :

récidive

par les mots :

manquement grave et répété constituant un risque pour la sécurité d'approvisionnement en médicaments

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Nous allons aborder un sujet qui intéressera fortement certains de nos collègues. Et nous serons unanimes pour considérer qu'il faut aussi pénaliser les grossistes répartiteurs, que l'on désigne aussi par les mots anglais « *short liners* ».

L'Assemblée nationale a relevé les sanctions contre ces grossistes. Il est vrai que leurs pratiques ne sont pas acceptables, ne serait-ce que parce qu'elles nuisent à la sécurité et au bon fonctionnement du système d'approvisionnement qu'ils sont eux-mêmes chargés d'assurer. Nous l'avons dit hier quand nous avons abordé la question de la fiscalité pesant sur les grossistes-répartiteurs : dans leur ensemble, ils souffrent, et il faut les soutenir, mais certains ont des pratiques qui doivent être sanctionnées.

Les grossistes-répartiteurs jouent traditionnellement un rôle dans la chaîne du médicament, et ce fut plus particulièrement le cas encore pendant la crise sanitaire, ce dont je veux les remercier. Il est vrai qu'ils exercent une mission de service public, mais, en l'occurrence, ils ont fait le maximum pendant cette crise de la chaîne de dispensation.

Cependant, certaines entreprises, sortant de leur obligation de service public qui devrait les conduire à être vertueuses, se concentrent sur des médicaments à fortes marges, dont la disponibilité est très faible, ainsi que sur un petit nombre de références, et ne remplissent pas leurs obligations d'approvisionnement. Elles nuisent ainsi à l'ensemble de la chaîne. Ce sont celles que l'on appelle les *short liners*.

Le présent amendement vise donc à encadrer le champ de la récidive sanctionnée. Il s'agit de faire porter une peine de cette ampleur non pas sur des récidives de petites défaillances, mais sur des manquements graves et caractérisés, commis notamment par ces professionnels que je considère comme quelque peu hors la loi.

Cet amendement vise ainsi à bien caractériser la récidive et le comportement des *short liners* par la notion de « manquement grave et répété constituant un risque pour la sécurité d’approvisionnement ». Je pense que nous répondons ainsi à la préoccupation de nos collègues.

M. le président. Quel est l’avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d’État. Nous sommes nous aussi sensibles, évidemment, à la nécessité de sanctionner les entreprises qui méconnaîtraient leurs obligations de service public. D’ailleurs, l’article 16 *bis* a été introduit à l’Assemblée nationale dans cette perspective, pour sanctionner plus lourdement ces entreprises.

Pour autant, il ne nous semble pas utile d’apporter la modification que vous souhaitez, madame la rapporteure générale.

Nous aurions plutôt tendance à penser qu’il est préférable de ne pas toucher au terme de « récidive », qui, certes, recouvre des situations très diverses, mais que les autorités chargées de sanctionner les entreprises coupables savent parfaitement analyser pour prononcer des sanctions proportionnées à la nature des faits reprochés. La précision que vous souhaitez apporter risque de déstabiliser quelque peu les autorités chargées de ces questions dans leur liberté d’analyse.

Mon avis sur cet amendement est donc plutôt défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l’amendement n° 143.

(L’amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l’article 16 *bis*, modifié.

(L’article 16 bis est adopté.)

Article 16 ter (nouveau)

- ① I. – À la fin du V de l’article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, le taux : « 0,18 % » est remplacé par le taux : « 0,20 % ».
- ② II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ③ 1° L’article L. 1121-1 est ainsi modifié :
- ④ a) Au 3°, les mots : « non interventionnelles » sont supprimés ;
- ⑤ b) Au huitième alinéa, le mot : « lieux » est remplacé par les mots : « sites ou territoires » et sont ajoutés les mots : « par site ou territoire » ;
- ⑥ 2° L’article L. 1121-3 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le huitième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑧ « Les recherches mentionnées aux 2° et 3° de l’article L. 1121-1 et qui n’ont aucune influence sur la prise en charge médicale de la personne qui s’y prête peuvent être effectuées sous la direction et la surveillance d’une personne qualifiée. Le comité de protection des personnes ou, le cas échéant, le comité d’éthique local de la recherche s’assure de l’adéquation entre la qualification des investigateurs et les caractéristiques de la recherche. » ;
- ⑨ b) Le début de la seconde phrase de l’avant-dernier alinéa est ainsi rédigé : « Pour les recherches mentionnées aux 2° et 3° du même article L. 1121-1, des recommandations... *(le reste sans changement)*. » ;
- ⑩ 3° L’article L. 1121-4 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

⑫ « Les recherches mentionnées au 2° de l’article L. 1121-1 ne peuvent être mises en œuvre qu’après avis favorable du comité de protection des personnes mentionné à l’article L. 1123-1. Les recherches mentionnées au 3° de l’article L. 1121-1, hormis les recherches relevant du secret de la défense nationale, ne peuvent être mises en œuvre qu’après avis favorable d’un comité d’éthique local de la recherche agréé mentionné à l’article L. 1123-1. Le promoteur adresse une copie de l’avis rendu par le comité compétent et un résumé de la recherche à l’autorité compétente. Sur demande de celle-ci, le comité concerné transmet sans délai à l’autorité compétente toutes les informations utiles concernant ces recherches. » ;

⑬ b) Au dernier alinéa, les mots : « de protection des personnes » sont supprimés ;

⑭ 4° À la fin du premier alinéa de l’article L. 1121-8-1, à l’article L. 1121-16-2 et au premier alinéa du II de l’article L. 1123-7, les mots : « non interventionnelles » sont remplacés par les mots : « mentionnées au 3° de l’article L. 1121-1 » ;

⑮ 5° À la première phrase du deuxième alinéa de l’article L. 1121-13, après le mot : « hospitaliers », sont insérés les mots : « , dans les domiciles des participants à ces recherches » ;

⑯ 6° Au 5° de l’article L. 1122-1, à la première phrase de l’article L. 1122-1-3 ainsi qu’à l’avant-dernier alinéa du II et à la deuxième phrase du deuxième alinéa, à la seconde phrase du troisième alinéa et à la dernière phrase du dernier alinéa du III de l’article L. 1122-2, les mots : « mentionné à l’article L. 1123-1 » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l’article L. 1121-4 » ;

⑰ 7° À la première phrase du treizième alinéa de l’article L. 1122-1, à l’article L. 1123-7-2 et à l’avant-dernier alinéa de l’article L. 1126-1, les mots : « non interventionnelle » sont remplacés par les mots : « mentionnée au 3° de l’article L. 1121-1 » ;

⑱ 8° À l’intitulé du chapitre III du titre II du livre I^{er} de la première partie, après le mot : « personnes », sont insérés les mots : « , comités d’éthique locaux de la recherche » ;

⑲ 9° Après le premier alinéa de l’article L. 1123-1, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

⑳ « Le ministre chargé de la santé agréé pour une durée déterminée plusieurs comités d’éthique locaux de la recherche. Leurs membres sont nommés par le directeur général de l’agence régionale de santé de la région dans laquelle le comité a son siège. Un de ces membres au moins est un représentant d’associations d’usagers du système de santé agréées au titre de l’article L. 1114-1. Les comités exercent leur mission en toute indépendance.

㉑ « Les comités d’éthique locaux de la recherche sont chargés de procéder à l’évaluation des projets de recherche mentionnés au 3° de l’article L. 1121-1. Les comités d’éthique locaux de la recherche respectent des règles de composition et de fonctionnement définies par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;

㉒ 10° Après l’article L. 1123-1-1, il est inséré un article L. 1123-1-2 ainsi rédigé :

- 23 « Art. L. 1123-1-2. – I. – Il est institué auprès du ministre chargé de la santé une commission nationale de coordination et de recours des comités d'éthique locaux de la recherche agréés, qui coordonne, harmonise et évalue les pratiques de ces comités. La commission nationale élabore le règlement intérieur type des comités d'éthique locaux de la recherche agréés, qui prévoit notamment les règles de déport des membres de ces comités. Elle veille à la bonne mise en œuvre de ce règlement intérieur, notamment au respect des règles d'indépendance et de pluridisciplinarité.
- 24 « La commission comprend un comité d'éthique local de la recherche dit de recours, qui se prononce sur les demandes de second examen mentionnées aux articles L. 1123-6 et L. 1123-9.
- 25 « La commission remet chaque année au ministre chargé de la santé des recommandations concernant les modalités de fonctionnement des comités d'éthique locaux de la recherche agréés et les modalités d'évaluation des projets de recherche mentionnés au 3° de l'article L. 1121-1.
- 26 « Elle est consultée sur les projets de loi ou de décret concernant les recherches impliquant la personne humaine mentionnés au même 3°.
- 27 « La commission agit en concertation avec les comités d'éthique locaux de la recherche agréés.
- 28 « II. – Le fait pour un membre de la commission nationale de coordination et de recours des comités d'éthique locaux de la recherche agréés de prendre part aux travaux ou aux délibérations de la commission alors qu'il a un intérêt, direct ou indirect, au projet de recherche examiné est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.
- 29 « Les membres de la commission nationale de coordination et de recours des comités d'éthique locaux de la recherche agréés sont tenus d'établir et d'actualiser une déclaration d'intérêts, dans les conditions fixées à l'article L. 1451-1. Le fait pour eux soit d'omettre sciemment d'établir une telle déclaration ou de la modifier afin d'actualiser les données qui y figurent, soit de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de ladite déclaration est puni de 30 000 euros d'amende.
- 30 « Pour les infractions mentionnées au présent II, les personnes encourent également les peines complémentaires prévues à l'article L. 1454-4.
- 31 « III. – Les modalités d'application du présent article, notamment les règles de composition et de fonctionnement de la commission, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;
- 32 11° Au premier alinéa de l'article L. 1123-3, après le mot : « comités », sont insérés les mots : « de protection des personnes et des comités d'éthique locaux de la recherche » ;
- 33 12° À l'article L. 1123-5, après le mot : « comité », sont insérés les mots : « de protection des personnes ou d'un comité d'éthique local de la recherche » ;
- 34 13° L'article L. 1123-6 est ainsi modifié :
- 35 a) À la première phrase du premier alinéa du I, les mots : « impliquant la personne humaine » sont remplacés par les mots : « mentionnée aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1 » ;
- 36 b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 37 « Avant de réaliser une recherche mentionnée au 3° de l'article L. 1121-1, le promoteur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis de l'un des comités d'éthique locaux de la recherche, selon des conditions fixées par arrêté. Il ne peut solliciter qu'un seul avis par projet de recherche. » ;
- 38 c) Au second alinéa du même I, après la première occurrence du mot : « comité », sont insérés les mots : « de protection des personnes » ;
- 39 d) Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 40 « En cas d'avis défavorable du comité d'éthique local de la recherche, le promoteur peut soumettre le projet, pour un second examen, au comité de recours mentionné à l'article L. 1123-1-2, qui se prononce conformément aux dispositions applicables aux comités d'éthique locaux de la recherche, notamment à l'article L. 1123-7. » ;
- 41 e) Il est ajouté un III ainsi rédigé :
- 42 « III. – Par dérogation aux deux premiers alinéas du I, en cas de situation d'urgence ou de menace sanitaire grave nécessitant la mise en œuvre sans délai d'une recherche, le ministre chargé de la santé désigne le comité chargé d'examiner le projet. » ;
- 43 14° L'article L. 1123-7 est ainsi modifié :
- 44 a) Le I est ainsi modifié :
- 45 – au premier alinéa, après le mot : « comité », sont insérés les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;
- 46 – au dernier alinéa, les mots : « de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 du présent code » ;
- 47 b) Au premier alinéa du II, les mots : « de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « d'éthique local de la recherche » ;
- 48 c) Le III est ainsi modifié :
- 49 – au troisième alinéa, après le mot : « comités », sont insérés les mots : « de protection des personnes » ;
- 50 – au quatrième alinéa, après le mot : « comité », sont insérés les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;
- 51 – à l'avant-dernier alinéa, les mots : « du comité » sont remplacés par les mots : « de ce comité » ;
- 52 – au dernier alinéa, les mots : « de protection des personnes concerné » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;
- 53 15° L'article L. 1123-7-1 est ainsi modifié :
- 54 a) À la fin du premier alinéa, les mots : « un comité de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « l'un des comités mentionnés à l'article L. 1121-4 » ;
- 55 b) Au second alinéa, les mots : « de protection des personnes rend » sont remplacés par les mots : « rend alors » ;
- 56 16° À l'article L. 1123-7-2, les mots : « de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « d'éthique local de la recherche » ;
- 57 17° L'article L. 1123-9 est ainsi modifié :

- 58 a) À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « comité », sont insérés les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;
- 59 b) Au deuxième alinéa, les mots : « de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;
- 60 c) Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 61 « Pour les recherches mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 1121-1, en cas d'avis défavorable du comité, le promoteur peut demander au ministre chargé de la santé de soumettre la demande de modification substantielle, pour un second examen, à un autre comité de protection des personnes, selon les modalités prévues à l'article L. 1123-14.
- 62 « Pour les recherches mentionnées au 3° de l'article L. 1121-1, en cas d'avis défavorable du comité d'éthique local de la recherche, le promoteur peut demander au comité de recours mentionné à l'article L. 1123-1-2 un second examen de cette demande de modification substantielle. » ;
- 63 18° Au dernier alinéa de l'article L. 1123-11, les mots : « de protection des personnes compétent » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;
- 64 19° Au 1° de l'article L. 1126-5, les mots : « d'un comité de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « du comité compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;
- 65 20° Au premier alinéa de l'article L. 1451-1, la référence : « L. 1123-1 » est remplacée par les références : « L. 1121-4, L. 1123-3-2 » ;
- 66 21° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 6111-1 est ainsi rédigé :
- 67 « Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à la recherche en santé ainsi qu'à l'accueil et à la prise en charge médicale. Ils peuvent à cette fin créer un comité d'éthique local de la recherche. »
- 68 III. – Le II du présent article, à l'exception du b du 1° et du 5°, entre en vigueur à une date fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, et au plus tard le 1^{er} juin 2022.

M. le président. L'amendement n° 144, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 2 à 68

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à supprimer les alinéas 2 à 68 de l'article. En effet, Catherine Deroche ayant déposé une proposition de loi relative à l'évaluation éthique de la recherche impliquant la personne, nous estimons que ce texte serait un meilleur véhicule pour cette réforme.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je m'en excuse, madame la rapporteure générale, mais, pour nous, l'article a sa cohérence dans son intégralité.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 144.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 16 *ter*, modifié.

(L'article 16 *ter* est adopté.)

Après l'article 16 *ter*

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements identiques.

L'amendement n° 34 rectifié *ter* est présenté par Mmes Guidez et Vermeillet, MM. Louault et Laménie, Mmes Sollogoub, Dumont et Billon, MM. Decool, Longeot, J.M. Arnaud et Le Nay, Mmes Jacquemet, Drexler, Devésa et L. Darcos, MM. Gremillet et Détraigne, Mme Perrot, MM. Chasseing et Wattebled, Mme de La Provôté, M. Delcros et Mme Bonfanti-Dossat.

L'amendement n° 736 rectifié *ter* est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

L'amendement n° 819 rectifié *ter* est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 871 rectifié *bis* est présenté par Mme Guillotin, MM. Roux, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

L'amendement n° 952 rectifié *quater* est présenté par Mme Prévaille, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 320-12 du code de la sécurité intérieure, il est inséré un article L. 320-12-... ainsi rédigé :

« Art. L. 320-12-... – Les messages publicitaires en faveur de jeux d'argent et de hasard sont soumis au versement d'une contribution dont le produit est affecté à la branche maladie de la sécurité sociale.

« Cette contribution est assise sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 5 % du montant de ces sommes.

« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents mentionnés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies ou au moment de la première mise à

disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 5 % effectué par l'État sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de consultation des annonceurs sur les actions entreprises pour prévenir les pratiques excessives du jeu, sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis de Santé publique France. »

La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour présenter l'amendement n° 34 rectifié *ter*.

Mme Jocelyne Guidez. Entre 2014 et 2019, les investissements publicitaires des opérateurs de jeux en ligne ont augmenté de 25 %. Les publicités pour les paris sportifs, notamment, font l'objet de campagnes publicitaires intenses pendant les compétitions de football, comme cela a été constaté en 2021 pendant l'Euro de football.

Ces publicités ont été largement critiquées par les médias et l'opinion publique, car elles incitent fortement à des pratiques de jeu excessives. Aujourd'hui, quelque 40 % du chiffre d'affaires des opérateurs de jeux d'argent proviennent de personnes ayant une pratique excessive du jeu, et les jeunes sont six fois plus susceptibles d'adopter un comportement problématique.

En s'acquittant d'une taxe allouée à la sécurité sociale, les opérateurs de jeu contribuent à diminuer les risques addictifs inhérents à leur secteur d'activité. Par ailleurs, les sommes issues de la taxe permettront de renforcer les missions de contrôle et de prévention du jeu excessif.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 736 rectifié *ter*.

Mme Raymonde Poncet Monge. Omniprésents sur tous les réseaux sociaux, les jeux et paris sportifs représentent un phénomène de société inquiétant.

Tournés majoritairement vers les plus jeunes, ces jeux en ligne peuvent en effet provoquer une addiction élevée chez les plus fragiles, avec des conséquences sociales et sanitaires graves.

C'est ce que pointe l'Autorité nationale des jeux, qui dénonce les stratégies de marketing, avec un ciblage renforcé auprès des plus jeunes, et souligne que trois parieurs en ligne sur quatre ont moins de 34 ans. La part des joueurs excessifs est six fois plus élevée pour les paris sportifs que pour les autres jeux de loterie.

Or cette addiction, je l'ai dit, peut avoir des impacts sociaux graves, car elle touche majoritairement une population plus précaire. Selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), les pratiques à risque modéré ou excessif se rencontrent chez des hommes plus jeunes, issus de milieux sociaux modestes, ayant un niveau d'éducation et des revenus inférieurs à ceux des autres joueurs.

Ces pratiques se montrent aussi particulièrement dangereuses sur le plan sanitaire. Le jeu d'argent est effectivement l'une des addictions les plus suicidogènes : le nombre de tentatives de suicide est quinze fois supérieur à celui de la population normale.

Pour autant, on l'a déjà souligné, les investissements publicitaires ont augmenté de 25 % et ne cessent de s'intensifier. Et pour cause, l'addiction représente une manne, avec quelque 40 % du chiffre d'affaires des opérateurs de jeux provenant de personnes ayant une pratique excessive. Il faut donc l'alimenter.

La régulation des jeux sportifs en ligne apparaît désormais comme un impératif social et sanitaire. D'où cet amendement, dont l'objet est de limiter la publicité en ligne afin de réduire l'exposition des plus jeunes, en taxant les investissements publicitaires des opérateurs et en reversant les bénéfices de cette taxe à la branche maladie de la sécurité sociale.

Cette mesure de régulation, qui s'impose pour des raisons sociales et sanitaires, serait en outre bénéfique à l'ensemble des services de soins dédiés.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 819 rectifié *ter*.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Dans un autre registre que les amendements que nous avons précédemment défendus, mais toujours dans une perspective de prévention et de santé publique, nous proposons de mettre à contribution les messages publicitaires portant sur les jeux en ligne et paris sportifs.

Entre 2014 et 2019, les investissements publicitaires des opérateurs de jeux en ligne et de paris sportifs ont augmenté de 25 %. Ils donnent lieu à des campagnes publicitaires intenses et particulièrement ciblées sur les jeunes publics.

D'après les chiffres de la nouvelle autorité de régulation, l'Autorité nationale des jeux (ANJ), trois parieurs en ligne sur quatre ont moins de 34 ans, et l'on sait combien ce public est particulièrement vulnérable aux phénomènes d'addiction.

L'un des principaux centres de soins dédiés à Paris, l'hôpital Marmottan, a observé que les jeunes adultes de moins de 25 ans représentaient, à eux seuls, 62 % de la totalité des patients pris en charge pour leur addiction aux paris sportifs.

En 2019, l'OFDT relevait dans une étude que les pratiques de jeu à risque modéré ou excessif se rencontrent chez les hommes plus jeunes, issus de milieux modestes, ayant un niveau d'éducation et des revenus inférieurs à ceux des autres joueurs.

Grâce au travail de l'ancien Observatoire des jeux – je tiens ici à saluer l'implication de Jean-Michel Costes, qui fut le premier, dès 2011, à nous alerter sur les dangers de ce phénomène –, il est désormais admis que cette pratique peut entraîner de graves troubles sanitaires et psychiatriques et qu'il y a là un véritable enjeu de santé publique.

Le présent amendement vise donc à limiter la publicité en ligne, afin de réduire l'exposition des plus jeunes, en taxant les investissements publicitaires des opérateurs. Je précise que le marché du jeu en ligne et de hasard représente plus de 48 milliards d'euros de mises.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Corbisez, pour présenter l'amendement n° 871 rectifié *bis*.

M. Jean-Pierre Corbisez. En 2010, année de la libéralisation des paris sportifs, la France comptait près de 820 000 joueurs. Dix ans plus tard, ils sont près de 4,5 millions, et ils parient de plus en plus gros.

Si les jeunes âgés de 18 à 24 ans ne représentaient que 17 % des joueurs en 2011, leur proportion atteint désormais 34 % des joueurs, selon les données de l'Autorité nationale des jeux.

Le présent amendement pourrait être un premier pas vers la prévention des risques liés aux pratiques excessives du jeu, qui touchent les personnes les plus vulnérables, grâce à l'instauration d'une taxe sur les publicités relatives aux jeux d'argent en ligne.

En s'acquittant d'une taxe allouée à la sécurité sociale, les opérateurs de jeux contribueront ainsi à diminuer les risques et les conséquences de l'addiction liée à leur secteur d'activité.

M. le président. La parole est à Mme Angèle Prévaille, pour présenter l'amendement n° 952 rectifié *quater*.

Mme Angèle Prévaille. Comme viennent de l'indiquer mes collègues, il s'agit ici de taxer les investissements publicitaires des opérateurs de jeux en ligne, investissements ayant augmenté de 25 %.

Rappelons que 40 % du chiffre d'affaires de ces opérateurs proviennent de personnes ayant une pratique excessive du jeu. Cette expression désigne en fait ce que l'on nomme le « jeu pathologique », une forme de pratique dans laquelle le joueur perd jusqu'à la notion même de plaisir de jouer et, comme dans toute addiction, développe une dépendance très forte et s'engage, en pure perte, dans une course sans fin à la recherche du plaisir initial.

C'est une pathologie reconnue dans le domaine psychiatrique, au même titre que celles qui sont dues aux substances psychotropes, comme la cocaïne et l'héroïne. Nécessitant une thérapie, elle est donc source, très concrètement, de dépenses de santé.

Pour cette raison, il apparaît légitime qu'une taxe contributive des opérateurs de jeux en ligne abonde la branche maladie de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je remercie mes collègues auteurs de ces amendements d'avoir abordé ce sujet, qui est une réelle plaie de notre société, comme, d'ailleurs, toutes les addictions. La pratique excessive de certains jeux ou certaines consommations brise, on le sait, la vie des personnes concernées, mais aussi de toute leur famille.

J'émettrai néanmoins, au nom de la commission, un avis défavorable sur ces amendements.

Si je partage les préoccupations exprimées et, surtout, la volonté de trouver la meilleure solution pour éviter ces addictions et pratiques excessives, il me semble que taxer les publicités n'est pas la bonne solution. C'est plutôt en allant vers le consommateur que l'on réussira le mieux à faire diminuer sa consommation. Il faut frapper directement au portefeuille des personnes ayant une consommation excessive.

Par ailleurs, les opérateurs de jeux et de paris en ligne font déjà l'objet de prélèvements, inscrits aux articles 302 *bis* ZG et suivants du code général des impôts. Si l'objectif est d'alourdir la fiscalité applicable à ces opérateurs, il paraît plus pertinent d'agir à ce niveau-là, au lieu de proposer une autre fiscalité.

En effet, selon un baromètre de Santé publique France datant de 2019, en matière de jeux d'argent et de hasard, les Français jouent moins, mais ils misent plus, ce dont, évidemment, nous ne pouvons pas nous satisfaire. Il serait donc plus cohérent de renforcer la fiscalité pesant sur ces mises, fiscalité qui est régie par le code général des impôts.

Enfin, sans juger de l'écriture de ces amendements identiques, ceux-ci présentent tout de même quelques fragilités rédactionnelles, risquant de rendre le dispositif proposé inopérant. Par exemple, il est fait référence à des documents dont il est impossible d'établir la nature, alors même que leur mise à disposition est identifiée comme fait générateur de la contribution.

Pour toutes ces raisons, l'avis est défavorable. Néanmoins, le sujet est important et nous devons en reparler. Il faut agir en matière de fiscalité, mais plus en direction du consommateur et sur les mises qu'en se focalisant sur les publicités.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces amendements identiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. L'avis du Gouvernement sera défavorable, pour les mêmes raisons que celles qui viennent d'être évoquées.

En règle générale, nous nous opposons à la création de toute nouvelle taxe. Par ailleurs, nous considérons que la prévention doit passer par un travail de pédagogie et de sensibilisation et que les taxes comportementales ont très souvent atteint les limites de leur efficacité, au vu des niveaux qu'elles affichent déjà. Nous leur préférons des actions plus ciblées.

J'aurai l'occasion de revenir plus en détail sur certains des amendements que nous allons examiner après cet article 16 *ter*, mais sachez d'ores et déjà, mesdames, messieurs les sénateurs, que l'avis du Gouvernement sera défavorable sur tous ceux qui tendent à créer des taxes dites comportementales.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces amendements identiques.

M. le président. La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour explication de vote.

Mme Jocelyne Guidez. Je comprends très bien les arguments qui nous sont opposés ; d'ailleurs, nos interventions se rejoignent sur pas mal de points.

Toutefois, derrière tout cela, il y a des jeunes et un problème d'une telle gravité qu'il me semble nécessaire de maintenir mon amendement, qui sera au moins un amendement d'appel, nous enjoignant à pousser la réflexion plus loin.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Pour le coup, monsieur le ministre, ce n'est pas une taxe comportementale, puisqu'elle vise la publicité.

Mme Angèle Prévaille a tout de même bien développé l'analogie avec la drogue... Accepterions-nous, demain, une publicité pour l'héroïne, sachant ce que cela entraînerait en termes de consommations excessives ? On ne le tolérerait pas !

C'est donc que vous n'êtes pas convaincu par le fait que cette addiction au jeu est une addiction aussi grave que celle qui a été mentionnée par notre collègue.

J'y insiste, il ne s'agit pas d'une taxe comportementale ; le consommateur en situation d'addiction sera de toute façon prêt à payer davantage. Nous souhaitons taxer ceux dont l'action, en particulier en direction des publics les plus fragiles – les jeunes, les plus modestes –, est susceptible de conduire à la surconsommation.

M. le président. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

Mme Véronique Guillotin. Pour ma part, je ne suis pas tout à fait d'accord avec les arguments qui nous ont été opposés.

Certes, ce n'est pas une taxe comportementale, mais elle serait tout de même appliquée sur une publicité dont le but est bien de modifier le comportement des usagers, et qui le modifie. On pourrait donc, de manière indirecte, la considérer comme une taxe comportementale.

Par ailleurs, elle va rapporter un peu d'argent. Peut-être ne faut-il pas s'en priver... En définitive, c'est un peu comme si l'on voulait taxer des publicités par lesquelles on tente d'influencer le comportement de jeunes enfants face à des produits sucrés. Il me semble qu'il ne faut pas balayer de telles solutions d'un revers de main.

Je suis complètement d'accord sur le fait qu'il faudra travailler le sujet plus en profondeur. Cette mesure ne peut effectivement pas, à elle seule, faire reculer ce phénomène d'addiction.

Pour autant, je maintiens moi aussi mon amendement, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Angèle Prévaille, pour explication de vote.

Mme Angèle Prévaille. J'insiste sur le fait que, lorsque l'on évoque des campagnes publicitaires intenses, cela signifie qu'il est difficile pour les personnes précaires et fragiles d'échapper. C'est pourquoi il me semble urgent d'instaurer cette taxe et, d'une certaine manière, de préserver un peu notre jeunesse de ces tentations répétées et délétères.

Comme mes collègues, je maintiens mon amendement.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 34 rectifié *ter*, 736 rectifié *ter*, 819 rectifié *ter*, 871 rectifié *bis* et 952 rectifié *quater*.

(Les amendements sont adoptés.) – (Applaudissements sur des travées des groupes CRCE, SER et GEST.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 16 *ter*.

L'amendement n^o 996 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 438 du code général des impôts est ainsi modifié :

1^o Au premier alinéa, le montant : « 9,68 € » est remplacé par le montant : « 19,36 € » ;

2^o Au deuxième alinéa, le montant : « 3,91 € » est remplacé par le montant : « 7,82 € ».

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Puisqu'il faut taxer le produit, madame la rapporteure générale, vous allez peut-être soutenir le présent amendement, au travers duquel je propose de taxer l'alcool.

Depuis toujours, l'alcool représente un fléau social et sanitaire. Il continue de détruire des familles et des vies. Son ampleur, loin de décroître, se stabilise.

Selon le ministère de la santé, si le pourcentage de jeunes de moins de 24 ans hospitalisés est stable depuis 2012 – à un niveau de 19 % des hospitalisations, tout de même –, celui des patients de plus de 55 ans a augmenté de près de 4 %. Le coût de ces séjours hospitaliers est estimé, par le ministère, à 2,64 milliards d'euros – c'est précis –, et les conséquences de la consommation excessive d'alcool restent l'un des tout premiers motifs d'hospitalisation en France.

De fait, la France a une position toute particulière, puisqu'elle est le deuxième pays le plus consommateur d'alcool, avec 16 % de la population, en moyenne, consommant du vin de six à sept fois par semaine.

Ce danger latent pour la population doit être réduit au maximum, et nous devons tout faire pour que la consommation ne devienne jamais une pratique excessive – c'est bien cette pratique excessive que nous ciblons ici.

À cet égard, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la France serait particulièrement concernée par le nombre de cancers évités si l'on doublait les tarifs des droits d'accises appliqués au vin. En effet, pour le moment, le vin ne représente que 4 % de ces droits d'accises, et ce produit est, en plus, exempté de cotisation de sécurité sociale.

Notre proposition constitue donc une mesure de santé publique. Nous suggérons de doubler les tarifs du droit de circulation du vin, ce qui, non seulement n'aura pas de conséquence excessive, car la fiscalité en vigueur est encore très faible, mais apportera en plus une contribution aux dépenses publiques de près de 4,9 milliards d'euros, cette somme permettant, à la fois, de couvrir les coûts des séjours hospitaliers que je viens d'évoquer et de renforcer grandement nos moyens en termes de prévention et de prise en charge de toutes les pathologies.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Elisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Vous avez raison, madame Poncet Monge, l'alcool a des effets importants, surtout en cas de consommation excessive, sur certaines maladies, notamment les cancers. Je voudrais rappeler qu'il est responsable de 16 000 décès liés au cancer par an – ce n'est pas rien, il faut en avoir conscience – et qu'il constitue le second facteur de risque de développement de cancer.

Je partage donc l'objectif de lutte active contre la consommation excessive d'alcool, qui peut effectivement, sous la forme répétée et continue que vous avez décrite, avoir des effets considérables sur la santé.

Néanmoins, votre amendement vise à majorer la seule taxation du vin. Or on sait aujourd'hui que la consommation excessive d'alcool, notamment chez les jeunes, concerne plutôt des cocktails « explosifs », dirons-nous, d'alcools forts, mais aussi les mélanges avec boissons sucrées de type prémix.

Voilà deux ans, des décisions ont été prises pour taxer davantage ces boissons, très fortement consommées par un certain nombre de jeunes.

Plutôt que d'envisager une augmentation cantonnée au vin, il serait peut-être utile, à ce stade, d'attendre les résultats de l'action inscrite dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers, qui vise précisément à réduire les consommations d'alcool à risque.

Dans le cadre de cette action, un programme national de prévention du risque alcool est mené de façon interministérielle et pluridisciplinaire. Il devrait permettre d'élaborer et mettre en œuvre un certain nombre d'actions de régulation du marketing à destination des jeunes. Les professionnels sociaux et médico-sociaux sont aussi mobilisés pour opérer un repérage précoce des situations de consommation excessive.

Pour ces raisons, et même si, sur le fond, je partage l'idée qu'il faut lutter contre la consommation excessive d'alcool, l'amendement présenté ne me semble pas apporter une réponse adéquate.

La commission demande donc le retrait de cet amendement, faute de quoi elle émettrait un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué*. Défavorable, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 996 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)

M. le président. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 29 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	342
Pour l'adoption	92
Contre	250

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 1011, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au chapitre III du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts, il est inséré une section I *bis* ainsi rédigée :

« Section I bis

« Taxe spéciale sur les édulcorants de synthèse

« Art. 554 B. – I. – Il est institué une taxe spéciale sur l'aspartame, codé E951 dans la classification européenne des additifs alimentaires, effectivement destiné, en l'état ou après incorporation dans tous produits, à l'alimentation humaine.

« II. – Le taux de la taxe additionnelle est fixé par kilogramme à 30 € en 2022. Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année à compter du 1^{er} janvier 2023. À cet effet, les taux de la taxe sont révisés chaque année au mois de décembre, par arrêté du ministre chargé du budget publié au Journal officiel, en fonction de l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle pour l'année suivante des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac. Les évolutions prévisionnelles prises en compte sont celles qui figurent au rapport économique, social et financier annexé au dernier projet de loi de finances.

« III. – 1. La contribution est due à raison de l'aspartame alimentaire ou des produits alimentaires en incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l'alimentation de leurs clients, de l'aspartame.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité d'aspartame entrant dans leur composition.

« V. – L'aspartame ou les produits alimentaires en incorporant exportés de France continentale et de Corse, qui font l'objet d'une livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou d'une livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de l'Union européenne en application de l'article 258 A, ne sont pas soumis à la taxe spéciale.

« VI. – La taxe spéciale est établie et recouvrée selon les modalités, ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d'affaires.

« Sont toutefois fixées par décret les mesures particulières et prescriptions d'ordre comptable notamment, nécessaires pour que la taxe spéciale ne frappe que l'aspartame effectivement destiné à l'alimentation humaine, pour qu'elle ne soit perçue qu'une seule fois, et pour qu'elle ne soit pas supportée en cas d'exportation, de livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou de livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de l'Union européenne en application de l'article 258 A. »

II. – Après le 7° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le produit de la taxe mentionnée à l'article 554 B du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Présent dans des milliers de produits alimentaires de consommation courante, l'aspartame est l'édulcorant intense le plus utilisé au monde. Pourtant, dès son apparition dans les années 1960 aux États-Unis, des doutes ont été exprimés quant à sa nocivité et sa mise sur le marché a été d'emblée entachée de conflits d'intérêts.

Dans un avis datant de 2011, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) estime qu'« il n'existe pas d'élément scientifique probant permettant d'encourager dans le cadre d'une politique publique la substitution systématique des sucres par [de l'aspartame] dans les produits au goût sucré ».

Ainsi, selon l'agence, l'objectif de réduction des apports en sucre doit être atteint, notamment, par la réduction globale du goût sucré de l'alimentation dès le jeune âge, et non en cherchant à le préserver par le biais d'une substitution.

Si l'Agence européenne du médicament a conclu, en 2013, que l'aspartame et ses produits de dégradation étaient sans danger pour la consommation humaine, d'autres études ont depuis lors évoqué ses dangers.

Une étude parue en décembre 2018 dans la revue spécialisée *Obesity Facts* dévoile que la consommation de boissons contenant de l'aspartame favorise l'obésité et a donc une responsabilité dans l'ensemble des maladies chroniques qui y sont associées.

En tout état de cause, nous devons inciter les professionnels à réduire leur utilisation de cet additif, par lequel se perpétue l'addiction au goût sucré.

Notre amendement tend à créer une taxe additionnelle sur l'aspartame. À cette fin, il convient de supprimer un avantage concurrentiel, reposant sur le seul fait que le coût des dégâts sanitaires causés par ce produit est externalisé, rendu invisible et supporté par la collectivité.

De ce point de vue, la progressivité est indispensable, car elle permet d'aboutir à terme à une taxation dissuasive, tout en laissant aux industriels, c'est important, le temps de s'adapter.

Par ailleurs, nous considérons qu'il est urgent de mener...

M. le président. Votre temps de parole est écoulé, ma chère collègue!

Mme Raymonde Poncet Monge. ... davantage d'études indépendantes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Effectivement, s'agissant de la consommation de produits sucrés, on préconise en général une certaine sobriété, et ce dès le plus jeune âge. C'est le cas de l'Anses, comme vous l'avez rappelé, madame Poncet Monge. Pas de sirop ou de bonbon à table: c'est parfois difficile à respecter, mais s'habituer à de telles règles au plus jeune âge, c'est éviter ces sortes de dépendance aux sucreries plus tard.

Cela étant, votre amendement porte sur le seul aspartame et ne concerne pas les autres édulcorants artificiels intenses – comme le stévia ou le sucralose –, qui se sont considérablement développés. Il ne traite pas non plus de tous les autres produits sucrés sans édulcorant, dont l'impact glycémique est tout aussi problématique, voire encore plus, en termes de santé publique.

Il serait dommage qu'une taxation de l'aspartame conduise les consommateurs à se reporter sur d'autres produits sucrés. Pour être efficace, la lutte contre la consommation excessive de produits au goût sucré doit être globale.

Par ailleurs, le champ des personnes redevables de la taxe pose question. En effet, la rédaction n'est pas très claire sur ce point, et l'on se demande si les vendeurs de produits alimentaires faits sur place seraient également soumis à la taxe, ou non, en cas d'incorporation d'aspartame.

Je vous rejoins donc sur le fond – il faut éviter les produits sucrés, dès le plus jeune âge –, mais je ne pense pas que l'adoption de cet amendement nous permettrait vraiment d'atteindre un tel but. N'oublions pas qu'il y a d'autres produits édulcorants!

L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour explication de vote.

Mme Florence Lassarade. Malheureusement, il est trop tard pour que je prenne la parole sur l'amendement précédent. Mais, en tant que vice-présidente du groupe d'études Vigne et vin, j'aurais aimé m'exprimer sur le sujet, afin que le vin ne soit pas traité comme un alcool ordinaire.

M. le président. Vous êtes satisfaite, ma chère collègue, puisque l'amendement n° 996 rectifié n'a pas été adopté!

Mme Florence Lassarade. Cela n'empêche pas de s'exprimer, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Laurent Burgoa, pour explication de vote.

M. Laurent Burgoa. De même que ma collègue Florence Lassarade, j'avais levé la main pour une explication de vote sur l'amendement précédent.

Je suis tout à fait d'accord avec vous, madame Poncet Monge, pour dire qu'il faut être vigilant sur la consommation d'alcool fort de nos concitoyens, mais de là à stigmatiser les viticulteurs, comme vous le faites au travers de votre amendement... C'est inadmissible!

Il est heureux que nous ayons des viticulteurs dans ce pays, qui produisent des vins de très grande qualité. Nous devons les défendre, plutôt que les stigmatiser. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1011.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 318 rectifié *quinquies* est présenté par Mme Deseyne, M. Milon, Mmes Lassarade, Micouleau et Belrhiti, MM. D. Laurent, Pellevat, Burgoa, Lefèvre, Rietmann et J.P. Vogel, Mmes Lavarde et Gruny, M. Bouchet, Mme Puissat, MM. Longuet, Gremillet, Darnaud, Charon et Belin, Mmes Bonfanti-Dossat et Raimond-Pavero, MM. Perrin, Brisson et B. Fournier, Mme Borchio Fontimp et MM. Mandelli, Klinger, Bouloux et Cambon.

L'amendement n° 613 rectifié *quater* est présenté par Mme Havet, M. Iacovelli, Mme Cazebonne et MM. Théophile, Rambaud et Mohamed Soilihi.

L'amendement n° 873 rectifié *ter* est présenté par M. Roux, Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel et M. Requier.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 575 du code général des impôts est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les produits du tabac à chauffer font l'objet du même droit de consommation que celui applicable aux cigarettes. »

La parole est à Mme Chantal Deseyne, pour présenter l'amendement n° 318 rectifié *quinquies*.

Mme Chantal Deseyne. Cet amendement tend à intégrer fiscalement le tabac à chauffer dans le groupe des cigarettes manufacturées.

Actuellement, le prix plus attractif du tabac à chauffer incite à préférer ce tabac, alors qu'il n'est pas établi scientifiquement qu'il soit moins dangereux et moins addictif. Au-delà du gain fiscal, c'est donc bien un objectif de santé publique que nous visons avec cette mesure.

M. le président. La parole est à M. Dominique Théophile, pour présenter l'amendement n° 613 rectifié *quater*.

M. Dominique Théophile. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Corbisez, pour présenter l'amendement n° 873 rectifié *ter*.

M. Jean-Pierre Corbisez. Il est également défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Quoi que l'on en dise, et quoi qu'en disent les vendeurs, les vapeurs émises par le tabac chauffé comprennent des substances telles que le formaldéhyde et le benzopyrène – rien qu'à entendre leur nom, on n'a pas envie d'en absorber ! (*Sourires.*)

La commission a donc émis un avis favorable sur ces amendements identiques, considérant qu'il y a effectivement matière à sanctionner une consommation qui n'est, en réalité, pas moins nocive que celle du tabac manufacturé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Depuis 2018, nous avons mis en place une trajectoire d'augmentation de la fiscalité sur le tabac. Cette trajectoire a été respectée et a produit ses effets, avec une diminution de la consommation de tabac en volume consommé – ce n'est pas le cas en volume de chiffre d'affaires, la hausse des prix ayant été plus rapide que la baisse des volumes.

Par l'entremise de la Confédération des buralistes, le Gouvernement a pris des engagements vis-à-vis de la profession, avec laquelle il est lié par une convention. Nous avions indiqué que, lorsque la trajectoire aurait atteint un niveau permettant un prix minimal du tabac égal à 10 euros le paquet, ce qui est le cas, nous ne procéderions plus à de nouvelles augmentations de la fiscalité sur le tabac.

C'est la raison pour laquelle il n'y a pas eu d'accroissement de cette fiscalité dans le cadre de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, et que nous n'en avons pas non plus prévu dans la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Fidèle à son engagement de stabilité de la fiscalité sur le tabac, fiscalité ayant un impact sur l'activité des buralistes, le Gouvernement ne souhaite pas plus d'augmentation que de diminution en la matière – je le précise, puisque l'adoption de l'amendement suivant de Mme Boulay-Espéronnier aurait pour conséquence une forme de diminution de cette fiscalité.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces amendements identiques.

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Effectivement, lorsque nous avons interrogé l'Institut national du cancer (INCa) sur le bienfait du tabac à chauffer par rapport au tabac à brûler – il n'y a pas, sur ce type de produits, de combustion, et l'on sait que la majeure partie du risque cancérigène provient des goudrons brûlés lors de la consommation de tabac classique –, cet organisme s'est toujours montré réservé.

En cela, il ne rejoint pas les observations plutôt positives que nous avons pu entendre au cours d'auditions : certes, la nicotine reste, le geste reste, l'accoutumance reste – les amendements que nous examinons s'attaquent aussi à cette question –, mais le caractère cancérigène est lié plus au tabac à brûler qu'au tabac à chauffer.

L'Organisation mondiale de la santé n'apporte pas beaucoup plus d'éclaircissements, indiquant qu'il faut considérer le tabac à chauffer comme un tabac.

Je m'abstiendrai donc sur ces amendements identiques.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je souscris aux propos de la présidente de la commission. Ces dernières années, nous avons auditionné sur cette question un certain nombre de personnes, et il apparaît que les avis divergent quelque peu.

C'est certain, il faut s'arrêter de fumer ! Et ce n'est pas moi qui vous dirai le contraire, tant je m'acharne à en convaincre mes filles, qui sont fumeuses, ce dont je me désole...

Pour ma part, j'ai essayé le tabac à chauffer. Et ma foi, quitte à ne pas s'arrêter du tout de fumer, mieux vaut consommer celui-ci. Les expériences qui ont été menées montrent que certaines personnes ne parviennent pas à abandonner la cigarette. C'est terrible ! Mais que fait-on alors ? Si le tabac à chauffer peut être un moyen d'éviter d'inhaler un certain nombre de substances toxiques, alors pourquoi pas ? Il faut faire preuve d'humilité dans la manière d'aborder cette question.

L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst) doit, paraît-il, produire un rapport sur le tabac à chauffer, qui pourra être utile pour notre réflexion. Je serai très attentif à ses conclusions, tant, je le répète, les avis divergent.

Par conséquent, je ne soutiendrai pas cet amendement. Attendons, comme nous y invite d'ailleurs M. le ministre, avant de modifier la fiscalité sur le tabac à chauffer.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 318 rectifié *quinquies*, 613 rectifié *quater* et 873 rectifié *ter*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 16 *ter*.

L'amendement n° 542 rectifié n'est pas soutenu.

Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 401 rectifié *ter*, présenté par Mmes Prévaille et Le Houerou, MM. P. Joly, Tissot et Chantrel, Mme Conway-Mouret et MM. Redon-Sarrazay et Pla, est ainsi libellé :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article 1613 *bis* du code général des impôts, il est inséré un article 1613 ... ainsi rédigé :

« Art. 1613 ... – I. – Il est institué une contribution perçue par la Caisse nationale de l'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

« 1° Définies à l'article 520 A du code général des impôts ;

« 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

« 3° Contenant au moins 20 grammes de sucre par litre ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti.

« II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1^{er} janvier 2023. Il est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget.

« III. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de l'Union européenne mentionnés à l'article 302 V *bis* ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du présent I produites par les brasseries indépendantes dont la production annuelle est inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables à cette contribution. »

La parole est à Mme Angèle Prévaille.

Mme Angèle Prévaille. Les bières aromatisées sucrées ou édulcorées produites par les grands industriels de la bière ont pour cible les 18-25 ans, voire les enfants de moins de 18 ans.

Elles cumulent plusieurs caractéristiques : tout d'abord, un goût qui, comme les prémix, boissons alcoolisées mélangées à des boissons sucrées, tend à masquer celui de l'alcool – je le rappelle, masquer ne signifie aucunement diminuer le titre alcoolique, l'alcool restant bien présent – à l'aide d'arômes, de sucres ou d'édulcorants ; un prix compétitif, inférieur à celui des bières artisanales aromatisées ; enfin, un emballage conçu pour attirer l'œil des jeunes consommateurs et promouvoir un produit « tendance ».

Cependant, les jeunes sont plus susceptibles de développer une addiction et, ainsi, de s'exposer tôt à des risques sociaux et sanitaires. Les niveaux de consommation d'alcool dans cette catégorie de la population sont aujourd'hui très préoccupants. De plus en plus de jeunes, d'ailleurs, sont concernés par les risques de coma éthylique.

Le cerveau de l'adolescent étant plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau adulte, la consommation régulière d'alcool augmente le risque de développer une maladie à l'âge adulte. Il est d'ores et déjà constaté que 85,7 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'alcool et que 8,4 % en consomment régulièrement. La bière est consommée par les jeunes à 63,5 %.

La précocité de l'entrée dans la consommation régulière accroît les risques de dépendance ultérieure, avec tous les dommages à long terme que nous connaissons.

Faisons en sorte de préserver le plus possible les jeunes du fléau de l'addiction à l'alcool. Par cet amendement tendant à créer une contribution sur ces alcools fléchée vers la CNAM, nous entendons prévenir les risques liés à la surconsommation d'alcool.

M. le président. L'amendement n° 870 rectifié, présenté par Mme Guillotin et MM. Artano, Bilhac, Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini, Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article 1613 *bis* du code général des impôts, il est inséré un article 1613 ... ainsi rédigé :

« Art. 1613 ... – I. – Il est institué une contribution perçue par la Caisse nationale de l'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

« 1° Définies à l'article 520 A du code général des impôts ;

« 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

« 3° Contenant un ou plusieurs arômes naturels ou artificiels et au moins 20 grammes de sucre par litre ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti.

« II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1^{er} janvier 2023. Il est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au

taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget.

« III. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de l'Union européenne mentionnés à l'article 302 V *bis* ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

« Il appartient au redevable de démontrer que les quantités de sucres comprises dans les produits taxés et non prises en compte dans le calcul de l'impôt ne sont pas des sucres ajoutés. À défaut, le redevable est tenu au paiement du complément d'impôt.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du présent article produites par les brasseries dont la production annuelle, tous produits confondus, est inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables à cette contribution. »

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. Notre objectif est identique, à savoir lutter contre les addictions, notamment à l'alcool.

De fait, les bières aromatisées, produits attractifs pour les jeunes, sont souvent une porte d'entrée dans l'addiction dès le plus jeune âge. C'est pourquoi, par cet amendement, nous proposons la création sur ces produits d'une taxe dont le produit serait affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Je signale toutefois que les bières produites par des brasseries artisanales et dont la composition s'appuie sur des arômes « naturels » seraient exemptées de cette taxe.

M. le président. L'amendement n° 925 rectifié *ter*, présenté par M. Jomier, Mmes Prévile et Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Il est institué une contribution perçue par la Caisse nationale de l'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

1° Définies à l'article 520 A du code général des impôts ;

2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

3° Contenant un ou plusieurs arômes naturels ou artificiels et au moins 20 grammes de sucre par litre ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti.

II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1^{er} janvier 2023. Il est relevé au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au *Journal officiel* par arrêté du ministre chargé du budget.

III. – 1° La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de l'Union européenne mentionnés à l'article 302 V *bis* ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

2° Il appartient au redevable de démontrer que les quantités de sucres comprises dans les produits taxés et non prises en compte dans le calcul de l'impôt ne sont pas des sucres ajoutés. À défaut, le redevable est tenu au paiement du complément d'impôt.

IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du présent I produites par les brasseries dont la production annuelle, tous produits confondus, est inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables à cette contribution.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. En dépit de quelques différences, les dispositions de ces amendements obéissent toutes à une même logique.

Dans le passé, nous avons voté des amendements sur les prémix et le vin afin de faire échec – le mot est bien ambitieux – à la stratégie consistant à ajouter systématiquement du sucre dans des produits contenant de l'alcool pour faire évoluer le goût des jeunes adolescents du sucré vers l'alcoolisé. Modifier les comportements à un âge de la vie où l'on est particulièrement sensible à la recherche de nouvelles sensations est particulièrement pervers.

L'Assemblée nationale n'étant par la suite pas revenue sur ces dispositions que nous avons adoptées, celles-ci ont enfin abouti. Pour autant, il reste des trous dans la raquette, les services marketing des alcooliers allant plus vite que nous, en quelque sorte.

À cette occasion, je souhaite interpeller le Gouvernement sur cette question. On assiste en effet à une multiplication de ces boissons alcoolisées avec adjonction de sucre afin

d'entraîner une dépendance. Plutôt que de se contenter, année après année, de boucher les trous pour tenter de parer à cette stratégie des alcooliers, le Parlement doit adopter une politique d'ensemble cohérente.

J'ajoute que nous ne visons aucune boisson alcoolisée en particulier ; toutes le sont, même si nous avons pris soin d'exclure du champ d'application de notre amendement les bières artisanales, produites localement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Nous avons déjà voté, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, un renforcement de la taxe sur les prémix, qui sont des boissons issues du mélange de boissons alcooliques et de boissons non alcoolisées sucrées. Les prémix à base de bière sont ainsi déjà inclus dans le champ de cette taxe.

Par conséquent, la commission demande le retrait de ces trois amendements, faute de quoi elle émettrait un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Allons au bout de ce débat sur l'alcool.

Encore une fois, ces amendements ne ciblent pas une boisson alcoolisée particulière. Un jour, il faudra que nous ouvrons le débat sur un taux unique de taxation de l'alcool en France. J'ai souhaité le faire au moyen d'un amendement que j'avais déposé sur ce PLFSS, mais celui-ci a été déclaré irrecevable, au motif qu'il tendait à affecter une fraction du produit de la taxe que nous proposons au fonds de lutte contre les addictions, mesure qui relève de la loi de finances. Nous essaierons d'y revenir dans quelques jours.

Est intéressante à cet égard l'expérience de l'Écosse, laquelle a adopté ce taux unique sur les alcools – les Écossais produisent de très bons alcools, mais aussi de bien moins bons... (*Sourires.*) Il faut en observer les conséquences à la fois sur la filière, mais également, et surtout, sur la santé publique. Encore une fois, l'objectif est de faire obstacle à la surconsommation d'alcool et d'éviter que les jeunes ne soient la cible de ces stratégies commerciales.

Je le répète, ouvrons ce débat. Puisqu'il n'est pas possible de le faire ce soir pour la raison que je viens d'indiquer, revenons-y un peu plus tard, sans attendre nécessairement l'échéance de 2022.

J'entends bien ce que dit Mme la rapporteure générale, mais il me semble bien que les produits en question échappent à cette taxation.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Non !

M. Bernard Jomier. Avant de retirer notre amendement, je demande à M. le ministre de nous confirmer qu'ils sont bien inclus dans le champ de la taxe sur les prémix.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Mon cher collègue, nous avons vérifié, et je vous confirme que ces prémix à base de bière sont bien inclus dans le champ de cette taxe, qui s'élève à 11 euros par décilitre d'alcool pur.

M. le président. Madame Prévaille, l'amendement n° 401 rectifié *ter* est-il maintenu ?

Mme Angèle Prévaille. Oui, je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Madame Guillotin, l'amendement n° 870 rectifié est-il maintenu ?

Mme Véronique Guillotin. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 870 rectifié est retiré.

Monsieur Jomier, l'amendement n° 925 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Bernard Jomier. Oui, je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 401 rectifié *ter*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 925 rectifié *ter*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 402 rectifié *ter*, présenté par Mme Prévaille, M. P. Joly, Mme Le Houerou, MM. Tissot et Chantrel, Mme Conway-Mouret et MM. Redon-Sarraza et Pla, est ainsi libellé :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article 1613 *ter* du code général des impôts, il est inséré un article 1613... ainsi rédigé :

Art. 1613... – I. – Les bières titrant à plus de 5,5 % vol. font l'objet d'une taxe spécifique perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« II. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de la Communauté européenne mentionnés à l'article 302 V *bis* ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

« III. Le montant de la taxe est relevé au 1er janvier de chaque année à compter du 1er janvier 2023, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Ce montant est exprimé avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est constaté par arrêté du ministre chargé du budget, publié au *Journal officiel*.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« V. – Le produit de cette taxe est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« VI. – La contribution mentionnée au I du présent article est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles,

sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais.

« Le tarif de la taxe mentionnée au I. du présent article est déterminé par décret. »

La parole est à Mme Angèle Préville.

Mme Angèle Préville. J'aborde à présent le marché des bières à haut degré alcoolique, qui se développe très fortement. Sont visées celles qui titrent généralement à 8,5 degrés, voire à 12 degrés.

Ainsi, une canette de 50 centilitres d'une bière à 8,5 degrés d'alcool représente trois unités standards d'alcool, alors que la recommandation officielle est de ne pas dépasser deux unités par jour – de surcroît non quotidiennement.

Ces bières rencontrent du succès, notamment chez les jeunes et les populations en situation de précarité. Or il n'existe à ce jour aucune distinction, sur le plan fiscal, entre les bières à 4 degrés ou moins et les bières dépassant 5,5 degrés.

Dans une démarche de prévention des risques liés à l'alcoolisation excessive, nous proposons, par cet amendement, d'instaurer une taxation dont l'objectif est double : limiter l'achat et la consommation de ce type de bière ; financer la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Cet amendement tend par ailleurs à s'inscrire dans le cadre de l'engagement du Gouvernement dans la lutte contre les cancers, l'alcool représentant la deuxième cause de cancer évitable.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je rappelle à notre collègue que les bières font déjà l'objet d'un droit spécifique, prévu à l'article 520 A du code général des impôts. En particulier, pour celles dont le titre alcoométrique excède 2,8 % en volume, ce droit est doublé, pour atteindre 7,68 euros par degré d'alcool pur par hectolitre.

Aussi, plutôt que de créer d'emblée une nouvelle taxe, il serait peut-être préférable de dresser le bilan de la taxe existante, afin de déterminer si son effet prix sur la régulation de la consommation des bières les plus alcoolisées est efficace.

Vous l'avez dit, la consommation de bière a tendance à augmenter en France, tendance que l'on observe également dans d'autres pays, parfois de façon plus accentuée. On observe aussi, semble-t-il, un engouement pour les bières artisanales, dont le titre alcoolémique tend d'ailleurs à être plus élevé.

Or les petites brasseries indépendantes, qui fleurissent sur nos territoires, bénéficient d'un taux dérogatoire, et les bières artisanales qu'elles produisent sont moins taxées, même lorsqu'elles titrent à plus de 2,8 % par volume. De fait, toute décision en la matière est difficile à prendre.

Il me paraît plus pertinent de réfléchir à une évolution du droit spécifique qui s'applique aux bières, notamment aux bières artisanales fortement alcoolisées, plutôt que de créer une nouvelle contribution.

Par conséquent, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, mon avis serait défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je souhaite rebondir sur les propos de Mme la rapporteure générale.

Dans nos communes rurales, dans nos départements, des jeunes se lancent dans l'activité brassicole pour produire des bières peu alcoolisées. Comme nous l'a indiqué Mme Doineau, les bières ayant un titre alcoométrique élevé sont déjà davantage taxées. Aussi, même si la prévention est nécessaire, il faut faire très attention à préserver l'emploi.

Il en est de même s'agissant de l'activité viticole : dans mon département, on trouve des vigneron passionnés, qui aiment leur travail et qui produisent un vin de très bonne qualité. La prévention, d'accord, mais cessons de mettre des taxes partout !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 402 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 242 rectifié *ter*, présenté par MM. Delcros et Canévet, Mmes Vermeillet et Saint-Pé, MM. Longeot et Delahaye, Mme Sollogoub, MM. Levi et Henno, Mmes Herzog et Billon, M. Moga, Mme Perrot et MM. Détraigne et J.M. Arnaud, est ainsi libellé :

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le II de l'article 1613 *quater* du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Avant le 1° , il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° 0,52 € par hectolitre pour les eaux de source ; »

2° Au 1° , les mots : « eaux minérales naturelles ou artificielles, eaux de source et autres eaux potables, » sont supprimés ;

3° Après le 1° , il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° 0,56 € par hectolitre pour les eaux minérales naturelles ou artificielles. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bernard Delcros.

M. Bernard Delcros. Il est question ici de boissons non alcoolisées... *(Sourires.)*

Cet amendement vise à corriger une inégalité dans la taxation de l'eau mise en bouteille. Chaque année, un peu plus de 7 milliards de litres d'eau sont mis en bouteille, dans une proportion de 55 % d'eau minérale et de 45 % d'eau de source environ.

En règle générale, une taxe ou un impôt est calculé à partir d'un taux – la TVA, la taxe d'enlèvement des ordures ménagères, l'impôt sur les sociétés, etc. L'eau en bouteille, minérale ou de source, quant à elle, est soumise à une contribution calculée non pas par référence à un taux, mais forfaitaire, à savoir 54 centimes d'euro par hectolitre.

Or l'eau minérale étant vendue environ deux fois plus cher que l'eau de source, ce mode de taxation est injuste. C'est pourquoi je propose de corriger partiellement cette inégalité en diminuant de 2 centimes le montant de la contribution pesant sur les eaux de source – soit 0,52 euro par hectolitre – et de majorer de 2 centimes d'euros le montant de celle qui pèse sur les eaux minérales – soit 0,56 euro par hectolitre.

Ce serait sans conséquence pour le budget de l'État – au contraire, même! –, la production d'eau minérale étant supérieure à celle d'eau de source.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je remercie notre collègue de conclure cette série d'amendements portant sur différentes addictions par une proposition relative à l'eau. (*Sourires.*) En effet, qu'elle soit minérale ou de source, en bouteille ou non, gazeuse ou non, sa consommation par tous doit être encouragée!

La contribution sur les boissons alcoolisées a une visée censément comportementale, dans une logique de santé publique. Or dans le cas d'espèce, on a du mal à la percevoir, et notre collègue n'y a d'ailleurs fait aucune référence dans son exposé des motifs. À mon sens, une distinction tarifaire entre les eaux et les sirops ou entre les eaux et l'alcool, par exemple, serait plus légitime et judicieuse qu'entre les différentes catégories d'eau, de surcroît au détriment des eaux minérales, qui sont déjà plus chères.

L'avis de la commission est donc défavorable. Mais vive l'eau! (*Sourires.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 242 rectifié *ter*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 17

- ① I. – A. – À compter du 1^{er} janvier 2022, le 1^o de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'article 6 de la présente loi, est ainsi modifié :
- ② 1^o À la fin du troisième alinéa, le taux : « 18,49 % » est remplacé par le taux : « 10,74 % » ;
- ③ 2^o À la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 24,33 % » est remplacé par le taux : « 31,64 % » ;
- ④ 3^o À la fin du dernier alinéa, le taux : « 3,81 % » est remplacé par le taux : « 4,25 % ».
- ⑤ B. – À compter du 1^{er} janvier 2023, le 1^o de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du A du présent I, est ainsi modifié :
- ⑥ 1^o À la fin du troisième alinéa, le taux : « 10,74 % » est remplacé par le taux : « 17,19 % » ;

⑦ 2^o À la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 31,64 % » est remplacé par le taux : « 25,19 % ».

⑧ II. – À compter du 1^{er} janvier 2022, le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

⑨ 1^o Au 3^o de l'article L. 731-3, le taux : « 39,59 % » est remplacé par le taux : « 26,67 % » ;

⑩ 2^o Au troisième alinéa de l'article L. 732-58, le taux : « 13,81 % » est remplacé par le taux : « 26,73 % ».

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. L'article 17 porte sur la traditionnelle tuyauterie entre les branches de la sécurité sociale et l'État.

Je souhaite tout d'abord attirer votre attention sur sa complexité : que d'imagination a-t-il fallu à Bercy pour trouver les recettes fiscales destinées au financement de la branche autonomie !

Non seulement cette branche n'est assise sur aucune cotisation sociale, mais elle relève plutôt – passez-moi l'expression – d'un certain bricolage fiscal. Peut-on vraiment parler d'un financement de la perte d'autonomie, alors qu'il est prévu des tantièmes pour réussir à atteindre péniblement le milliard d'euros ?

Le Gouvernement est contraint d'organiser le transfert de 0,44 point de taxe sur les salaires de la branche famille, taxe qui, comme l'a rappelé ma collègue Cathy Apourceau-Poly, est acquittée par les établissements hospitaliers et représente chaque année 4 milliards d'euros pour eux – ou contre eux !

Je signale également que cet article 17 prévoit d'affecter 283 millions d'euros de la taxe sur les salaires au financement de la revalorisation des pensions de retraite agricoles prévue par la loi Chassaigne, loi que nous défendons par ailleurs, comme l'a indiqué ma collègue Céline Brulin, et que nous saluons comme un premier pas en direction des agriculteurs et de leurs conjoints.

Cependant, il serait plus légitime que ce financement soit assuré par la branche vieillesse, *via* les cotisations patronales.

M. le président. L'amendement n° 811, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. La politique de réductions et d'exonérations de cotisations sociales au nom de la compétitivité économique et du fameux « coût du travail » entraîne chaque année une perte de 75 milliards d'euros de recettes pour la sécurité sociale, donc autant pour l'État, qui doit les compenser.

C'est vrai, nous revenons sans cesse sur cette question du financement de notre système de protection sociale, mais elle est cruciale.

L'article 17, qui organise les transferts financiers pour 2022 entre l'État et la sécurité sociale, démontre, me semble-t-il, que nous sommes arrivés au bout d'un système ; le financement de la branche famille par une ponction sur la taxe sur les salaires de l'hôpital en est la preuve.

Le remplacement des cotisations sociales par la CSG et les autres taxes atteint un niveau jamais égalé et remet en cause le pilier fondateur de la sécurité sociale, qui repose sur un partage de la valeur ajoutée créée. Désormais, les cotisations sociales représentent moins de la moitié de ses sources de financement.

Comme je l'ai déjà indiqué en défendant notre motion tendant à opposer la question préalable, nous refusons cette fiscalisation et cette étatisation toujours plus fortes de la sécurité sociale et défendons un système fondé sur la cotisation sociale et sa gestion démocratique par des représentants des salariés et des employeurs. C'est d'ailleurs ce qu'avait voulu le ministre Ambroise Croizat lors de la création de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 811.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Toutefois, notre terminal électronique rencontre un problème technique.

En conséquence, le vote est réservé.

L'amendement n° 145, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Remplacer le taux :

10,74 %

par le taux :

17,19 %

II. – Alinéa 3

Remplacer le taux :

31,64 %

par le taux :

25,19 %

III. – Alinéas 5 à 7

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à supprimer le transfert de 1 milliard d'euros de la branche famille vers la branche maladie pour l'année 2022.

D'une part, nous estimons qu'il est plus légitime et judicieux que la prise en charge des dépenses directement liées à la pandémie soit assurée par la branche maladie, et non par la branche famille.

D'autre part, monsieur le ministre, la diminution artificielle du solde de la branche famille ainsi proposée a sans doute pour objet réel de masquer finalement le manque

d'ambition du Gouvernement en matière de politique familiale, comme l'a d'ailleurs souligné le rapporteur de la commission pour la famille.

Il est donc préférable de s'en tenir aux seuls ajustements nécessités par les évolutions de périmètre au sein du régime général, en particulier du fait de la création de la branche autonomie.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Lors de la présentation de ce PLFSS, j'ai indiqué que nous considérons comme logique que l'excédent de la branche famille qui sera constaté à la fin de l'année soit affecté au financement de la branche maladie pour la prise en charge des indemnités journalières non pas pour arrêt maladie, mais pour garde d'enfant dans le cadre de la pandémie, dans le contexte très particulier du confinement et du maintien à domicile tant des parents que des enfants.

C'est la raison pour laquelle nous sommes attachés, sur ce point-là en particulier, à ce transfert et à cette solidarité entre ces deux branches, ainsi que, plus généralement, à la solidarité entre les branches.

Sans surprise, le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 145.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Monsieur le ministre, mes chers collègues, le problème technique que nous rencontrons avec notre terminal électronique de vote n'ayant pas encore été réglé, nous ne pouvons toujours pas mettre aux voix par scrutin public l'amendement n° 811.

Nous allons donc interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures cinquante-cinq, est reprise à dix-neuf heures.)

M. le président. La séance est reprise.

Je mets aux voix l'amendement n° 811.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)

M. le président. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 30 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	266
Pour l'adoption	15
Contre	251

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'article 17, modifié.

(L'article 17 est adopté.)

Article 18

Est approuvé le montant de 5,4 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. – *(Adopté.)*

Après l'article 18

M. le président. L'amendement n°771, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa du I de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toute dérogation à l'alinéa précédent fait l'objet d'un vote de la part des caisses de sécurité sociale dans le cadre de la saisine pour avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Cet amendement vise à rétablir la compensation intégrale par l'État des pertes de recettes pour la sécurité sociale résultant de mesures d'exonération de cotisations sociales.

Sur les 67 milliards d'euros d'exonérations et d'allègements de cotisations sociales consentis en 2020, près de 3 milliards d'euros ne sont pas compensés par l'État.

Le principe de compensation intégrale est prévu depuis 1994 par la loi Veil afin de garantir l'autonomie financière de la sécurité sociale, mais, dans les faits, cette compensation n'est pas assurée.

Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 et 2020 ont prévu une entorse à ce principe. Nous le regrettons d'autant plus que cette dérogation porte sur les pertes de recettes consécutives, notamment, à l'exonération de cotisations salariales au titre des heures supplémentaires, à l'exonération de forfait social au titre de l'intéressement dans les petites et moyennes entreprises (PME) et aux réductions du taux de contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus de remplacement.

Selon nous, la sécurité sociale ne doit pas être la variable d'ajustement des politiques économiques décidées par le Gouvernement. En conséquence, nous proposons que toute nouvelle dérogation au principe de compensation institué par la loi Veil de 1994 fasse l'objet d'un vote des caisses de sécurité sociale.

S'il était adopté, cet amendement permettrait d'introduire un peu de démocratie sociale et de freiner ainsi une étatisation qui progresse d'année en année.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Il est déjà loisible aux caisses de sécurité sociale de s'exprimer sur l'ensemble des mesures du PLFSS dont elles sont saisies. J'émet donc un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n°771.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 19

① Pour l'année 2022, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

②

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	209,9	229,6	-19,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	15,6	14,1	1,4
Vieillesse	253,1	256,6	-3,6
Famille	51,4	49,7	1,7
Autonomie	33,3	34,2	-0,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	548,4	569,5	-21,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	547,2	569,8	-22,6

Annexe C
État des recettes, par catégorie et par
branche, des régimes obligatoires de
base et du régime général ainsi que des
recettes, par catégorie, des organismes
concourant au financement de ces
régimes

① I. – Régimes obligatoires de base

②

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail et maladies professionnelles	Autonomie	Régimes de base	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	78,2	146,1	32,3	14,7	0,0	269,6	0,0	269,6
Cotisations prises en charge par l'État	2,1	3,2	0,7	0,1	0,0	6,2	0,0	6,2
Cotisations fictives d'employeur	0,4	42,9	0,0	0,3	0,0	43,7	0,0	43,7
Contribution sociale généralisée	49,0	0,0	12,7	0,0	29,2	90,6	18,1	108,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	69,9	22,4	4,8	0,0	3,7	100,8	0,0	100,8
Charges liées au non-recouvrement	-0,7	-0,7	-0,1	-0,2	-0,2	-1,9	-0,1	-2,1
Transferts	3,2	38,5	0,2	0,1	0,6	29,9	0,0	10,8
Produits financiers	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Autres produits	7,6	0,5	0,8	0,4	0,0	9,3	0,0	9,3
Recettes	209,9	253,1	51,4	15,6	33,3	548,4	17,9	547,2

③ II. – Régime général

④

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail et maladies professionnelles	Autonomie	Régime général	Fonds de solidarité vieillesse	Régime général et Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	77,5	95,1	32,3	13,7	0,0	216,9	0,0	216,9
Cotisations prises en charge par l'État	2,1	2,9	0,7	0,1	0,0	5,9	0,0	5,9
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	49,0	0,0	12,7	0,0	29,2	90,6	18,1	108,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	69,9	18,0	4,8	0,0	3,7	96,3	0,0	96,3

Charges liées au non-recouvrement	-0,7	-0,6	-0,1	-0,2	-0,2	-1,8	-0,1	-1,9
Transferts	3,2	29,5	0,2	0,0	0,6	21,3	0,0	3,5
Produits financiers	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	8,8
Autres produits	7,3	0,3	0,8	0,4	0,0	8,8	0,0	8,8
Recettes	208,4	145,3	51,4	14,0	33,3	438,2	17,9	438,2

⑤ III. – Fonds de solidarité vieillesse

⑥

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	18,1
Impôts, taxes et autres contributions sociales	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-0,1
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Recettes	17,9

M. le président. L'amendement n° 1060, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(En milliards d'euros)			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	211,0	230,1	-19,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	15,6	14,1	1,5
Vieillesse	253,6	256,6	-3,0
Famille	51,6	49,7	1,9
Autonomie	33,4	34,4	-1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	550,5	570,2	-19,7
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	549,2	570,6	-21,4

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué*. Cet amendement tend à modifier les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et les soldes par branche des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour 2022 en tirant les conséquences de l'actualisation des hypothèses macroéconomiques et du rebasage de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) auquel le Sénat a accepté de procéder hier soir.

Nous l'avons indiqué lors de la discussion générale, puis en défendant les amendements relatifs aux chiffres au sein de la deuxième partie : compte tenu de la révision des hypothèses macroéconomiques, nous avons revu à la hausse les prévisions de croissance et de masse salariale pour 2021. Cet acquis de croissance pour l'année en cours permet d'améliorer les recettes de 2022 à hauteur de 2 milliards d'euros.

De plus, en vertu d'un amendement adopté à l'article 56, les dépenses du champ de l'Ondam pour 2022 ont été majorées de 500 millions d'euros : le présent amendement vise à modifier le tableau d'équilibre en conséquence.

Ainsi, nous tenons compte à la fois de l'augmentation des dépenses de l'Ondam en 2021, dépenses qui ont un effet en base pour 2022, et des amendements adoptés en première lecture par l'Assemblée nationale.

En outre, cet amendement tend à tenir compte, en ce qui concerne la branche autonomie, de l'introduction à l'Assemblée nationale du financement d'une tarification à la qualité pour les services à domicile. Cette mesure doit monter en charge pour atteindre près de 500 millions d'euros à l'horizon 2024.

À la suite des annonces récentes du Premier ministre, est également prévu un financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) des revalorisations salariales des personnels soignants dans les établissements pour personnes handicapées financés par les départements – cette précision me permet de répondre à une question posée au cours des débats hier.

Enfin, le solde des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour 2022 est amélioré de 1,2 milliard d'euros par rapport au texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Monsieur le ministre, nous l'avons déjà souligné hier soir : ces éléments nous ont été transmis tardivement. Toutefois, cet amendement tendant à prévoir des gains pour le budget de la sécurité sociale, nous n'allons pas boudier notre plaisir : la commission y est favorable.

M. le président. La parole est à Mme Michelle Meunier, pour explication de vote.

Mme Michelle Meunier. Monsieur le ministre, dans ce nouveau tableau, la seule branche dont le déficit se creuse, en dépit de l'amélioration de la situation macroéconomique, c'est la branche autonomie.

Sur ce sujet, je vous avoue que je n'ai pas bien compris vos explications. Pouvez-vous nous préciser pourquoi les dépenses de cette branche augmentent de 200 millions d'euros et quelles seront les conséquences de cette dégradation ?

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Madame la sénatrice, tout d'abord, je précise que le déficit de la branche autonomie n'augmente que de manière temporaire : l'affectation de 0,15 point de CSG permettra de couvrir ces dépenses dans une perspective pluriannuelle, jusqu'en 2030 – nous avons évoqué cette trajectoire à plusieurs reprises.

En outre, avec cet amendement, nous satisfaisons deux demandes qui, au sein du Sénat, font globalement consensus : premièrement, la revalorisation des métiers au sein des établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes en situation de handicap et l'accompagnement des personnels considérés ; deuxièmement, une participation importante au financement de ces revalorisations, assumées par les départements, *via* une compensation accordée par la CNSA.

Telles sont les raisons qui expliquent cette dégradation du déficit.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1060.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble constitué de l'article 19 et de l'annexe C, modifié.

(L'article 19 et l'annexe C sont adoptés.)

Article 20

① Pour l'année 2022, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

②

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	208,4	228,1	-19,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,0	12,7	1,3
Vieillesse	145,3	147,8	-2,5
Famille	51,4	49,7	1,7
Autonomie	33,3	34,2	-0,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	438,2	458,2	-20,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	438,2	459,8	-21,6

M. le président. L'amendement n° 1061, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Sol- de
Maladie	209,5	228,6	-19,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	12,7	1,4
Vieillesse	145,9	147,8	-1,9
Famille	51,6	49,7	1,9
Autonomie	33,4	34,4	-1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,3	459,0	-18,7
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	440,2	460,6	-20,4

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué*. Dans la même logique que précédemment, cet amendement vise à modifier les tableaux d'équilibre du régime général selon les paramètres et les critères que je viens d'exposer.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1061.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 20, modifié.

(L'article 20 est adopté.)

Article 21

- ① I. – Pour l'année 2022, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

- ② II. – Pour l'année 2022, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 18,3 milliards d'euros.

- ③ III. – Pour l'année 2022, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 0.

- ④ IV. – Pour l'année 2022, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à 0. – *(Adopté.)*

Article 22

- ① Sont habilités en 2022 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

②

<i>(En millions d'euros)</i>	
	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)	65 000
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)	300
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF) - période du 1 ^{er} au 31 janvier 2022	500
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF) - période du 1 ^{er} février au 31 décembre 2022	200
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	410
Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIÉG)	150
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)	4 500

- ③ – *(Adopté.)*

Article 23

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2022 à 2025), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Annexe B

Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir

- ① La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour la période 2022-2025.
- ② La crise sanitaire et économique sans précédent a conduit à dégrader fortement les comptes sociaux en 2020 et 2021. Cette dégradation relève en premier lieu de l'effondrement de l'activité économique en 2020 et du surcroît de dépenses occasionné par la crise sanitaire, mais aussi de mesures pérennes visant à rénover le système de soins, dans le cadre du Ségur de la santé, et à renforcer les politiques de soutien à l'autonomie.
- ③ La reprise de l'activité économique, marquée à compter de 2021, est venue soutenir les recettes des régimes de sécurité sociale et améliorer leur situation financière par rapport à 2020. L'économie ayant mieux résisté que prévu à la crise sanitaire et économique, les prévisions financières sont améliorées à moyen terme par

rapport à celles de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (I). Les comptes de la sécurité sociale demeureraient toutefois fortement dégradés à moyen terme, sous l'effet de recettes durablement affectées par la crise, et d'une hausse des dépenses de la branche d'assurance maladie, que celles-ci soient ponctuelles, pour faire face à la crise sanitaire, ou structurelles (II). Au total, les branches d'assurance vieillesse et surtout d'assurance maladie seraient dans une situation de déficits élevés durant les années à venir, alors que la branche Famille et la branche Accidents du travail et maladie professionnelles (AT-MP) dégageront des excédents croissants dès 2021 à la faveur de la reprise économique. Enfin, la nouvelle branche Autonomie présenterait une trajectoire excédentaire à moyen terme, reflétant le surcroît de recettes de contribution sociale généralisée (CSG) apporté en 2024. Ses dépenses seraient dynamiques sur toute la période, sous l'effet de la mise en œuvre des mesures relatives à l'autonomie prévues dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale (III).

- ④ I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 repose sur un scénario de net rebond de l'économie dès 2021, qui se poursuivrait en 2022
- ⑤ Dans un contexte épidémique qui tend à s'améliorer, et au vu de l'orientation positive des indicateurs de conjoncture économique, le Gouvernement retient une hypothèse de rebond du produit intérieur brut (PIB) en volume de 6,0 % en 2021 et de 4,0 % en 2022, puis d'un retour progressif de la croissance vers son niveau potentiel. En effet, celle-ci atteindrait 1,6 % en 2023 avant de revenir durablement à 1,35 %, soit l'hypothèse de croissance potentielle de moyen terme, en ligne avec ce qui était prévu dans la dernière loi de programmation des finances publiques (LPFP).
- ⑥ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :
- ⑦

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PIB en volume	1,4 %	-7,9 %	6,0 %	4,0 %	1,6 %	1,4 %	1,4 %
Masse salariale privée*	3,1 %	-5,7 %	6,2 %	6,1 %	3,9 %	3,4 %	3,4 %
Inflation hors tabac	0,9 %	0,2 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,8 %
ONDAM	2,6 %	9,4 %	7,4 %	-0,6 %	2,4 %	2,3 %	2,3 %
ONDAM hors covid	2,6 %	3,3 %	6,6 %	3,8 %	2,4 %	2,3 %	2,3 %
* La masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (hors prime exceptionnelle de pouvoir d'achat versée en 2021) progresserait de 6,6 % en 2022.							

- ⑧ La masse salariale du secteur privé, principal déterminant de la progression des recettes du régime général, progresserait de 6,2 % en 2021, puis à nouveau de 6,1 % en 2022, avant de revenir progressivement à son rythme tendanciel (3,9 % en 2023 puis 3,4 % à compter de 2024). L'inflation augmenterait progressivement,

avec un effet à la hausse sur les salaires nominaux, malgré le ralentissement de la croissance de la masse salariale.

- ⑨ La trajectoire présentée dans cette annexe repose, à titre conservatoire, sur une convention « hors mesures nouvelles » en économies ou en dépenses, ainsi que le prévoit la loi organique. De la même manière, la trajectoire d'objectif national de dépenses d'assurance maladie

(ONDAM) prolonge celle de la dernière loi de programmation des finances publiques à partir de 2023, soit 2,4 % hors dépenses programmées dans le cadre du Ségur de la santé. Les dépenses de soutien à l'investissement des établissements de santé et médicosociaux du Ségur diminuant à compter de 2024, l'évolution de l'ONDAM après Ségur devrait s'élever à 2,3 % en 2024 et 2025.

⑩ Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis publié le 22 septembre 2021, juge « prudente » la prévision de croissance du Gouvernement en 2021 (+ 6,0 %) et « plausible » celle de 2022 (+ 4,0 %). En revanche, il estime que la prévision de l'emploi et de la masse salariale est trop basse, tant pour 2021 que 2022. Si ces aléas haussiers se matérialisaient, ils seraient de nature à améliorer la trajectoire de recettes et donc de solde de la sécurité sociale à l'horizon de la présente annexe.

⑪ II. – La trajectoire financière tient compte des conséquences de la dégradation marquée des recettes de la sécurité sociale en raison de la crise, ainsi que de dépenses nouvelles d'assurance maladie pour répondre de manière exceptionnelle à la crise et adapter structurellement le système de santé

⑫ Comme lors de la crise économique et financière de 2008, la sécurité sociale a joué un rôle majeur d'amortisseur économique et social, tant en matière de prélèvements que de dépenses. Majoritairement proportionnelles au niveau d'activité, les recettes se sont fortement contractées alors que les secondes se sont maintenues s'agissant des prestations retraite et famille, dont les déterminants ne sont pas affectés par la crise, et ont fortement progressé pour ce qui concerne la branche Maladie.

⑬ La diminution de l'activité économique s'est traduite par une baisse massive des prélèvements sociaux et des recettes fiscales perçues par la sécurité sociale en 2020. En effet, les ressources de la sécurité sociale proviennent pour une large part des revenus d'activité, qui ont régressé du fait de la crise. En outre, les mesures prises pour endiguer celle-ci et le ralentissement marqué de l'activité économique ont conduit de nombreuses entreprises à placer leurs salariés en activité partielle, dont l'indemnité est exonérée de cotisations sociales et seulement soumise, comme les allocations de chômage et en tant que revenu de remplacement, à un taux de CSG réduit. Ainsi, le recours à l'activité partielle, massif au cours du deuxième trimestre 2020 et encore élevé au cours des mois suivants, associé aux pertes d'emploi consécutives à la crise, a entraîné une forte contraction de la masse salariale privée cotisée (5,7 % sur l'année) et, par conséquent, des recettes de cotisations et de la CSG. Pour préserver l'activité économique et l'emploi, le Gouvernement a mis en place un ensemble de mesures pour soutenir les entreprises et les travailleurs indépendants, qui incluent des dispositifs d'exonérations et d'aide au paiement des cotisations et contributions sociales en faveur des secteurs les plus touchés par la crise, compensés à la sécurité sociale par l'État.

⑭ Au total, les recettes du régime général et du FSV se sont repliées de 2,9 % en 2020, les fortes baisses sur les revenus d'activité étant quelque peu compensées par l'augmentation des recettes sur les revenus de remplacement (augmentation des indemnités journalières) et par

le versement à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) de la soulte des industries électriques et gazières gérée par le Fonds de réserve des retraites (FRR) décidée par la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, pour un montant de 5,0 milliards d'euros.

⑮ En 2021, le dynamisme retrouvé des recettes peinerait à couvrir les dépenses supplémentaires dues à la poursuite de la crise sanitaire et aux mesures nouvelles du Ségur de la santé. La résorption du déficit du régime général et du FSV serait modérée (4,0 milliards d'euros, soit une prévision de déficit de -34,6 milliards d'euros). Les recettes connaîtraient un rebond sous l'effet de la reprise économique, soutenue par les mesures de soutien aux entreprises et par le plan de relance. Les cotisations sociales du secteur privé et la CSG augmenteraient fortement, tirées par le dynamisme attendu de la masse salariale soumise à cotisations du secteur (+6,2 %). Au total, les recettes du régime général et du FSV augmenteraient de 6,6 % à périmètre constant.

⑯ S'agissant des dépenses, celles de la branche Maladie ont été très fortement affectées par la crise sanitaire et leur dynamisme se poursuit au-delà de celle-ci, compte tenu des décisions plus structurelles décidées dans le cadre du Ségur de la santé. Ainsi, l'ONDAM a progressé de 9,4 % en 2020, et progresserait encore de 7,4 % en 2021.

⑰ En 2022, le déficit du régime général et du FSV atteindrait 21,6 milliards d'euros, en très nette amélioration par rapport à 2021 (+13,0 milliards d'euros). Les dépenses nettes consolidées du régime général et du FSV ne progresseraient que de 0,8 %, sous l'effet notamment de la forte baisse des dépenses sanitaires directement liées à la covid. Parallèlement, les recettes du régime général et du FSV croîtraient de 3,9 %, soutenues par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,1 %) qui entraînerait une hausse des cotisations sociales et de la CSG (+5,0 %). Enfin, l'ensemble des impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresserait de 2,7 %, soit un rythme inférieur à celui du PIB, en raison de la fin de l'effet favorable temporaire des mesures de restriction de déplacement sur le rendement des taxes sur les tabacs et de la non-reconduction de la contribution exceptionnelle des organismes d'assurance maladie complémentaire (0,5 milliard d'euros en 2021), visant à prendre en charge une partie des dépenses auxquelles l'assurance maladie obligatoire fait face dans le cadre de la gestion de l'épidémie.

⑱ Dans les projections pluriannuelles, la progression des dépenses serait proche ou légèrement inférieure à celle de l'activité à compter de 2023, hormis pour les prestations vieillesse, tirées par la reprise de l'inflation.

⑲ En 2023, le déficit du régime général et du FSV poursuivrait son redressement, à 14,6 milliards d'euros. Les recettes (+3,2 %) seraient encore dynamiques du fait de la conjoncture économique (croissance de 1,6 %), à l'image des cotisations sociales qui croîtraient de 3,5 %. À partir de 2023, l'évolution des dépenses ne serait plus liée à la crise sanitaire, ni portée par la montée en charge des revalorisations du Ségur : les dépenses retrouveraient un rythme lié à la démographie et au niveau des revalorisations annuelles. Aussi, les prestations de retraite progresseraient d'environ 2,0 % par an en volume et les prestations familiales croîtraient à un rythme proche de celui de l'inflation.

- 20 En 2024, les recettes progresseraient légèrement moins rapidement, en lien avec le ralentissement de la progression attendue de la masse salariale, alors que les dépenses suivraient les mêmes déterminants qu'en 2023. En conséquence, le solde du régime général et du FSV se porterait à -13,0 milliards d'euros, en amélioration de 1,6 milliard d'euros. En 2025, le solde serait quasiment stable (-13,3 milliards d'euros), les recettes n'accéléraient pas alors que les dépenses sont tirées à la hausse par la progression de l'inflation.
- 21 III. – D'ici 2025, les branches du régime général connaîtraient des évolutions très différenciées, marquées par les effets de la crise
- 22 La branche Maladie connaît une évolution structurante en 2021 du fait de la création de la branche Autonomie qui est notamment chargée de dépenses de prestations dont elle assurait jusqu'à présent le financement. De ce fait, le périmètre de ses dépenses se réduit de 25,9 milliards d'euros à ce titre, soit d'environ 10 %. À l'inverse, le niveau des dépenses structurelles de la branche Maladie s'accroît en raison des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur (10 milliards d'euros à horizon 2023 qui sont à la charge de la branche Maladie et de la branche Autonomie).
- 23 Après la forte évolution de la structure du financement de l'assurance maladie en 2019 (suppression de 6 points de cotisations d'assurance maladie sur les rémunérations salariées inférieures à 2,5 SMIC, compensation de l'affectation d'une fraction de la CSG sur les revenus d'activité, part de la TVA portée en contrepartie à 28 % des ressources de la branche Maladie), la création de la branche Autonomie en modifie à nouveau la structure. En effet, la branche Autonomie est dorénavant affectataire de ressources de CSG portant sur l'ensemble des revenus soumis à cette contribution, principalement en provenance de la CNAM, pour un montant correspondant aux dépenses transférées. La CSG affectée à la branche Maladie se réduira donc de 25,8 milliards d'euros. De ce fait, la CSG, qui représentait 45 % des ressources de la branche Maladie en 2018, avant qu'une fraction soit affectée à l'assurance chômage, pèsera désormais moins du quart de ses recettes totales.
- 24 La trajectoire pluriannuelle de l'ONDAM au-delà de 2022 conserve les hypothèses de progression prévues en loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 hors Ségur. Aucune mesure nouvelle n'étant prévue en dépenses ou en recettes, la branche Maladie resterait déficitaire de près de 15 milliards d'euros en 2025.
- 25 La branche Autonomie est affectataire, à compter de 2021, d'une nouvelle recette de CSG, à hauteur de 1,93 point, portant sur l'ensemble des revenus soumis à cette contribution (28,3 milliards d'euros) et d'une fraction de taxe sur les salaires (0,6 milliard d'euros). Cette dernière vise à neutraliser, pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la charge que représente le risque de non-recouvrement de ses nouvelles recettes de CSG ainsi que sa contribution au fonds national de gestion administrative de l'ACOSS.
- 26 Au total, les recettes de la branche Autonomie s'élèveront à 31,8 milliards d'euros, soit un niveau proche des besoins de financement de la branche (32,2 milliards d'euros) incluant les mesures nouvelles liées à la mise en place du Ségur de la santé dans le secteur médico-social (impact de 2,2 milliards d'euros en 2021 au titre des revalorisations salariales en établissements et à domicile et de l'investissement) visant à renforcer l'attractivité et la reconnaissance des métiers du médico-social.
- 27 En 2022, le déficit de la CNSA se creuserait, en dépit de recettes très dynamiques (+3,9 %). En effet, l'extension des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé aux personnels des établissements accueillant des personnes en situation de handicap (accords « Laforcade ») aura un effet important sur ses dépenses. De plus, la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire, notamment via l'application de tarifs plancher, contribuerait aussi à la hausse des dépenses, qui s'établirait à 4,6 %. Enfin, la CNSA financera la prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité à partir de 2022, dépense pour laquelle elle bénéficiera d'un transfert en provenance de la branche Famille et qui sera donc sans impact sur son solde.
- 28 La trajectoire en dépenses de la branche Autonomie pour 2023-2025 est en partie conventionnelle s'agissant de l'évolution des dépenses des établissements et services médico-sociaux (l'objectif global de dépenses, composante de l'ONDAM, progresserait de 2,6 % par an). Elle intègre en revanche les mesures nouvelles de la présente loi en faveur du financement des services d'aide à domicile (dépenses hors ONDAM) et la montée en charge des dépenses liées au plan d'aide à l'investissement dans les établissements médico-sociaux, pour une dépense totale de 2,1 milliards d'euros entre 2021 et 2025.
- 29 En 2024, la fraction de CSG affectée à cette branche sera augmentée de 0,15 point supplémentaire (actuellement affecté à la CADES), conformément à la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 sur la dette sociale et l'autonomie. La CNSA afficherait alors un excédent de 1,6 milliard d'euros puis de 1,7 milliard d'euros en 2025 après prise en compte de la montée en charge des mesures nouvelles proposées par la présente loi.
- 30 S'agissant de la branche AT-MP, la présente loi prévoit une hausse de 0,1 milliard d'euros du transfert à la branche Maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail, sur la base de l'avis de la commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP, qui, dans le cadre de son rapport de 2021, s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant. L'excédent de la branche doublerait en 2022 (1,3 milliard d'euros après 0,6 milliard d'euros prévus en 2021). À l'horizon 2025, la progression de ses dépenses serait contenue par la baisse tendancielle liée à la prise en charge de l'amiante, alors que ses recettes bénéficieraient de la conjoncture économique favorable. Son excédent serait croissant jusqu'en 2025.
- 31 Le déficit de la branche Vieillesse du régime général demeurerait stable en 2021 (-3,7 milliards d'euros), alors même qu'elle ne bénéficiera plus du versement exceptionnel de la soulte des industries énergétiques et gazières (IEG) (5 milliards d'euros en 2020). Les dépenses de la CNAV accélèreraient légèrement et ses recettes progresseraient de 3,0 % (7,0 % en neutralisant le versement de la soulte).

32 En 2022, son solde s'améliorerait de 1,2 milliard d'euros malgré des prestations tirées par une revalorisation plus forte (1,1 % prévu après 0,4 % en 2021) cohérente avec les perspectives d'inflation, les recettes bénéficiant de l'amélioration de la conjoncture.

33 À moyen terme, les dépenses croîtraient à un rythme supérieur à celui des recettes, notamment du fait de la plus forte inflation à compter de 2022 et de la démographie qui conduit à une progression des dépenses hors revalorisation proche de 2,0 % par an. En conséquence, le déficit de la branche retraite du régime général s'élèverait à 7,6 milliards d'euros à horizon 2025 pour le régime général et à 9,7 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de base vieillesse et le FSV.

34 La branche Famille renouerait avec l'excédent dès 2021, à hauteur de 1,2 milliard d'euros. Au titre de l'année 2022, une fraction de taxe sur les salaires sera transférée à la branche Maladie afin de compenser le coût

lié aux indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants (1,0 milliard d'euros) supportées par cette dernière.

35 L'excédent s'améliorerait encore en 2022, et serait porté à 1,7 milliard d'euros, malgré la fin de montée en charge de la réforme du congé paternité (allongé de onze à vingt-cinq jours à compter du 1^{er} juillet 2021). Au vu de la démographie récente et de la baisse des naissances constatées ces dernières années, la dynamique des dépenses de la branche est à court terme avant tout liée à l'évolution de l'inflation. À l'horizon 2025, son excédent croîtrait, atteignant 5,4 milliards d'euros, les produits progressant globalement à un rythme proche de celui attendu de la masse salariale du secteur privé.

36 *Prévisions des recettes, dépenses et soldes du régime général, de l'ensemble des régimes de base et du FSV*

37 *Recettes, dépenses et soldes du régime général*

38

(En milliards d'euros)								
	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)
Maladie								
Recettes	210,8	215,2	208,3	200,7	208,4	214,1	218,5	223,9
Dépenses	211,5	216,6	238,8	230,7	228,1	227,8	233,3	238,7
Solde	-0,7	-1,5	-30,4	-30,0	-19,7	-13,7	-14,8	-14,8
Accidents du travail et maladies professionnelles								
Recettes	12,7	13,2	12,1	13,1	14,0	14,6	15,1	15,6
Dépenses	12,0	12,2	12,3	12,5	12,7	13,0	13,0	13,2
Solde	0,7	1,0	-0,2	0,6	1,3	1,6	2,1	2,5
Famille								
Recettes	50,4	51,4	48,2	50,5	51,4	54,0	55,5	57,2
Dépenses	49,9	49,9	50,0	49,4	49,7	50,4	51,0	51,8
Solde	0,5	1,5	-1,8	1,2	1,7	3,6	4,5	5,4
Vieillesse								
Recettes	133,8	135,7	135,9	140,0	145,3	149,2	153,4	157,5
Dépenses	133,6	137,1	139,6	143,7	147,8	153,4	159,2	165,1
Solde	0,2	-1,4	-3,7	-3,7	-2,5	-4,2	-5,8	-7,6
Autonomie								
Recettes				31,8	33,3	34,2	37,6	38,5
Dépenses				32,2	34,2	35,0	36,0	36,8
Solde				-0,4	-0,9	-0,8	1,6	1,7
Régime général consolidé								
Recettes	394,6	402,4	391,6	422,5	438,2	451,7	465,7	478,2
Dépenses	394,1	402,8	427,8	454,7	458,2	465,3	478,0	491,2
Solde	0,5	-0,4	-36,2	-32,3	-20,0	-13,6	-12,4	-13,0

39 Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base 40

(En milliards d'euros)								
	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)
Maladie								
Recettes	212,3	216,6	209,8	202,2	209,9	215,6	220,0	225,4
Dépenses	213,1	218,1	240,2	232,2	229,6	229,3	234,8	240,2
Solde	-0,8	-1,5	-30,5	-30,0	-19,7	-13,7	-14,8	-14,8
Accidents du travail et maladies professionnelles								
Recettes	14,1	14,7	13,5	14,6	15,6	16,1	16,7	17,2
Dépenses	13,4	13,6	13,6	13,9	14,1	14,5	14,5	14,7
Solde	0,7	1,1	-0,1	0,7	1,4	1,7	2,2	2,5
Famille								
Recettes	50,4	51,4	48,2	50,5	51,4	54,0	55,5	57,2
Dépenses	49,9	49,9	50,0	49,4	49,7	50,4	51,0	51,8
Solde	0,5	1,5	-1,8	1,2	1,7	3,6	4,5	5,4
Vieillesse								
Recettes	236,6	240,0	241,2	246,4	253,1	258,9	265,1	271,9
Dépenses	236,7	241,3	246,1	250,4	256,6	265,6	272,8	281,6
Solde	-0,1	-1,3	-4,9	-4,0	-3,6	-5,7	-7,6	-9,7
Autonomie								
Recettes				31,8	33,3	34,2	37,6	38,5
Dépenses				32,2	34,2	35,0	36,0	36,8
Solde				-0,4	-0,9	-0,8	1,6	1,7
Régimes obligatoires de base consolidés								
Recettes	499,9	509,1	499,3	531,3	548,4	563,9	580,0	595,1
Dépenses	499,5	509,3	536,6	563,8	569,5	578,9	594,1	610,1
Solde	0,3	-0,2	-37,3	-32,5	-21,0	-15,0	-14,1	-15,0

41 Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse 42

(En milliards d'euros)								
	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)
Recettes	17,2	17,2	16,7	17,2	17,9	18,6	19,1	19,7
Dépenses	19,9	18,8	19,1	19,6	19,5	19,5	19,7	20,0
Solde	-1,8	-1,6	-2,5	-2,4	-1,6	-1,0	-0,6	-0,3

43 Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse 44

(En milliards d'euros)								
	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)
Recettes	394,6	402,6	390,8	421,7	438,2	452,4	466,7	479,6
Dépenses	395,8	404,5	429,4	456,3	459,8	466,9	479,7	492,8
Solde	-1,2	-1,9	-38,7	-34,6	-21,6	-14,6	-13,0	-13,3

45 Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse

46

(En milliards d'euros)								
	2018	2019	2020	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)
Recettes	498,6	508,0	497,2	529,3	547,2	563,3	579,7	595,2
Dépenses	500,0	509,7	537,0	564,1	569,8	579,3	594,5	610,5
Solde	-1,4	-1,7	-39,7	-34,8	-22,6	-16,0	-14,8	-15,3

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 146 est présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 772 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 955 rectifié *bis* est présenté par Mme Lubin, MM. Jomier et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure générale, pour présenter l'amendement n° 146.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Monsieur le ministre, j'ai déjà indiqué hier pourquoi la commission demandait la suppression de cet article.

Les déficits cumulés atteignent un niveau extrêmement élevé. Or, par la stratégie qu'elle est censée détailler, l'annexe B a vocation à dessiner une trajectoire d'extinction de la dette. En l'occurrence, ce n'est pas le cas et je le regrette.

Certes, vous annoncez aujourd'hui des recettes supplémentaires : le déficit ne s'élèvera sans doute pas à 15 milliards d'euros en 2025, comme c'est prévu actuellement, mais plutôt à 13 milliards d'euros.

Cela étant, nous restons sur un plateau et, même s'il devait s'élever à 13 milliards d'euros, le déficit serait extrêmement élevé, d'autant que la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) atteint quant à elle 17 milliards d'euros : cumulés, ces deux déficits resteront extrêmement importants.

Ainsi, la trajectoire financière présentée ne paraît pas conforme à l'échéance de valeur organique du 31 décembre 2033 – je vous rappelle que nous avons voté le texte fixant cette date bien précise pour l'extinction de la dette sociale.

À l'inverse, la trajectoire retenue par le Gouvernement s'inscrit dans une logique de dette perpétuelle, à laquelle le Conseil constitutionnel s'est toujours opposé.

D'une crise sanitaire, on passe à une crise structurelle de la dette sociale : à cet égard, je ne peux que vous répéter mon inquiétude, dont je vous ai déjà fait part hier lors de la discussion générale.

Pour l'ensemble de ces raisons, il importe, selon moi et selon la grande majorité de la commission des affaires sociales, de supprimer l'article 23.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 772.

Mme Laurence Cohen. Monsieur le ministre, nous demandons nous aussi la suppression de l'article 23, qui clôture la troisième partie du PLFSS relative aux recettes et à l'équilibre de la sécurité sociale pour 2022.

Hier, le ministre des solidarités et de la santé a défendu, pour ne pas dire vanté, les montants exceptionnels inscrits dans ce PLFSS. Nous ne nions pas que des efforts ont été consentis, notamment au travers du Ségur, mais – car il y a un « mais » – comment expliquez-vous le malaise persistant au sein des hôpitaux, à tous les échelons ?

Sans cesse occupés à sauver des vies et à chercher des lits, désespérément, les personnels hospitaliers, en particulier les urgentistes, n'auraient-ils pas pris connaissance de vos mesures ? Ou bien – cela paraît plus probable – ces sommes sont-elles malheureusement insuffisantes, d'une

part pour rattraper le retard accumulé après des années d'austérité, d'autre part pour répondre aux besoins de revalorisation et de reconnaissance ?

On peut lire dans l'annexe 7 que, « de manière exceptionnelle, le sous-objectif des établissements de santé est construit en n'intégrant aucun impératif d'économies ». M. Véran nous l'a fièrement rappelé hier.

Toutefois, ne nous méprenons pas sur le sens du mot « exceptionnel » : il signifie non pas « incroyable », mais « unique ». En d'autres termes, ce budget ne sera pas pérenne !

Vous vous félicitez que, cette année, l'on ne fasse pas d'économies à proprement parler sur le dos des hôpitaux, mais votre joie ne sera que de courte durée : l'annexe B, jointe à l'article 23, prévoit bien pour les quatre années à venir un retour à la « normale », la hausse de l'Ondam étant limitée à 2,3 % environ.

Pendant des années, les élus du groupe CRCE ont expliqué que l'Ondam devait augmenter de 4 %, voire de 5 %. Vous nous répondiez que c'était impossible. Or, pendant la crise, l'Ondam a crû de 9,4 %, à juste titre. C'est donc qu'il est possible de consentir un tel effort sans mettre notre système en danger, pour peu que les recettes soient à la hauteur et, surtout, que l'on en ait la volonté politique.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour présenter l'amendement n° 955 rectifié *bis*.

Mme Monique Lubin. Nous proposons nous aussi la suppression de cet article.

On nous demande d'approuver une trajectoire budgétaire intenable, qu'il s'agisse des établissements de santé ou du financement de la perte d'autonomie. En effet, ces projections ne prennent pas en compte la nécessité d'augmenter les recettes. Dès lors, elles aboutissent à une dégradation des comptes des branches maladie et vieillesse.

Monsieur le ministre, cette trajectoire budgétaire va encore accroître la pression exercée sur l'hôpital public, les professionnels de santé et les usagers. En parallèle, elle compromet l'efficacité de la nouvelle branche autonomie.

Ainsi, le Gouvernement inscrit dans le marbre un déficit qui deviendra structurel, tout en disant, comme l'a souligné Mme Cohen, que nous allons revenir à la « normale ». Évidemment, nous nous posons un certain nombre de questions à ce sujet : en quoi consistera ce retour à la normale ? Signifiera-t-il le retour des restrictions que nous avons connues ces dernières années ? (*Mme Laurence Cohen marque son approbation.*)

En somme, dans ce budget, nous ne voyons pas la moindre leur permettant d'espérer qu'avec, sinon la prospérité, du moins le mieux économique que vous ne cessez de vanter depuis plusieurs jours, la situation de l'hôpital public va enfin s'améliorer.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Tout d'abord, sur le plan de la procédure, je rappelle que l'annexe B est un document obligatoire du PLFSS. Le présent texte ne pourrait être adopté de manière définitive sans elle.

Ensuite, sur le fond, selon la trajectoire pluriannuelle que j'ai décrite, le déficit se résorbe plus rapidement que prévu grâce au retour de la croissance : il s'agit là d'une bonne nouvelle, dont nous pouvons tous nous féliciter. Ainsi, le

déficit s'établira autour de 20 milliards d'euros en 2022 et devrait se stabiliser autour de 11 milliards d'euros à l'horizon 2025.

Bien sûr, ce niveau de déficit reste important. À cet égard, j'ai déjà eu l'occasion de rappeler notre stratégie : la meilleure façon d'absorber le déficit, c'est de créer de la croissance, car la croissance engendre des recettes.

C'est la raison pour laquelle nous refusons de mettre en œuvre des mesures brutales de redressement ou des mesures de consolidation trop rapides, qui risqueraient d'étouffer la croissance. En cela, nous tirons les enseignements du passé.

Revenir à la normale, c'est renouer avec ce que nous faisons depuis le début du quinquennat, hors crise et hors Ségur.

Notre engagement pluriannuel, c'est un Ondam en hausse de 2,4 %, soit 0,5 à 0,6 point de plus que la moyenne des cinq années précédentes.

Madame Lubin, vous soulignez que l'hôpital a souffert par le passé : certes, mais pas pendant les quatre dernières années. (*Mme Émilienne Poumirol proteste.*) C'est de 2012 à 2017 que l'Ondam a connu les plus faibles revalorisations.

Mme Monique Lubin. Nous avons connu des années bien plus difficiles d'un point de vue budgétaire !

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. Vous le savez aussi bien que moi – je ne renie rien de ce que nous avons fait –, en matière de finances publiques, les deux principales sources d'économies de 2012 à 2017 ont été la baisse des dotations aux collectivités territoriales et la compression des dépenses de santé. Cette stratégie était assumée et il me paraît bon de la rappeler lorsque j'entends dire qu'un taux de 2,4 % est moins bon que celui de la période précédente, au cours de laquelle il s'établissait à 1,8 % en moyenne.

Nous conservons donc l'objectif de 2,4 % d'augmentation, hors crise et hors Ségur. Au cours des derniers mois, les dépenses ont atteint des niveaux absolument incroyables, du fait de la crise sanitaire et de la mise en œuvre de la première tranche des mesures du Ségur, à hauteur de 10 milliards d'euros.

En 2022, l'Ondam augmentera de 3,8 %, hors crise. Nous avons provisionné 5 milliards d'euros de dépenses pour faire face à la crise sanitaire et il me semble que vous en avez accepté le principe.

Nous avons la volonté de maintenir, pour l'hôpital, un fort niveau de soutien et d'investissement et c'est ainsi que nous envisageons les prochaines années, tout en restant fidèles à la trajectoire retenue.

Vous pouvez le constater : quoi que vous pensiez de notre stratégie, les engagements pris, notamment par le Président de la République – je pense à l'Ondam hospitalier et aux industries de la santé –, sont tenus par la trajectoire que nous vous proposons.

Évidemment, j'émet un avis défavorable sur ces amendements de suppression. S'ils ne sont pas adoptés, je présenterai dans quelques instants un amendement de cohérence, qui a pour objet les équilibres déjà évoqués et qui va de pair avec les deux amendements adoptés précédemment. Toutefois, je le considère par avance comme défendu.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Monsieur le ministre, l'annexe B a effectivement pour but de définir une trajectoire d'équilibre ou de redressement des comptes.

Nous découvrons vos amendements en cours de séance : nous commençons à nous habituer à ce procédé, mais il est toujours désagréable, d'autant plus quand les amendements en question font huit pages.

Quoi qu'il en soit, en examinant les chiffres de la branche vieillesse, je constate que vous vous contentez de reprendre les éléments déjà proposés.

En 2022, le solde s'améliore : très bien. Le déficit est un peu moins élevé que prévu, mais, à moyen terme, les dépenses de la branche vieillesse, qui représentent tout de même 250 milliards d'euros, croîtraient plus vite que les recettes, notamment du fait d'une plus forte inflation à compter de 2022 – on n'en tient pas plus compte que cela – et de la démographie, conduisant à une progression des dépenses hors revalorisation approchant les 2 % par an.

Il faut bien l'admettre : ce n'est pas ainsi que l'on va rétablir l'équilibre du système de retraite par répartition.

En conséquence, le déficit de la branche retraite s'élèverait à 6,4 milliards d'euros à l'horizon 2025 pour le régime général et même à 9 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes vieillesse, y compris, bien sûr, le FSV.

Les dépenses augmentant plus vite que les recettes, le déficit se creuse, et le Gouvernement le laisse filer sans rien proposer. Il ne s'agit donc pas d'une trajectoire de retour à l'équilibre des comptes.

Une règle d'or aurait au moins permis de fixer une trajectoire pour cinq ans. (*Mme la rapporteure générale acquiesce.*)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Tout à fait !

M. René-Paul Savary. C'est précisément ce que nous proposons pour le PLFSS, afin d'obtenir ne serait-ce que l'esquisse d'une volonté de retour à l'équilibre à un horizon de cinq ans.

Aussi, je soutiens la suppression de l'annexe B.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Monsieur le ministre, chaque fois que l'on vous interroge sur l'avenir, vous nous répondez en parlant du passé !

Puisque vous n'avez pas écouté la discussion générale, je vous le rappelle : c'est l'honneur de la gauche d'avoir rétabli les comptes sociaux entre 2012 et 2017. Cela étant – je l'ai également dit hier dans mon propos liminaire –, nous reconnaissons que c'était une erreur d'en faire payer le prix à l'hôpital.

En politique, il y a ceux qui cultivent l'autosatisfaction perpétuelle et n'admettent jamais le moindre tort. (*M. le ministre manifeste son exaspération.*) Pour notre part, nous reconnaissons cette erreur avec humilité.

À présent, tournons-nous vers l'avenir. Pour nous, vos projections signifient le déficit de la sécurité sociale *ad vitam aeternam*. Un tel choix politique aura pour conséquence l'affaiblissement de la sécurité sociale : on cherche à ternir son image aux yeux des Français en suggérant systématiquement qu'elle est trop onéreuse, que les personnels de santé coûtent cher, à l'instar du médico-social, et que l'équilibre du système est impossible.

Nous sommes face à un choix politique fondamental. Vous ne vous donnez pas les moyens de ramener les comptes sociaux à l'équilibre. En parallèle, vous écrivez dans votre document qu'il n'y aura ni nouvelles recettes ni nouvelles dépenses. Une telle ligne est-elle tenable ? Quel est le sens politique de ce conservatisme de mauvais aloi ?

Je vous le dis très clairement, monsieur le ministre : ce que vous nous proposez, c'est non pas un projet politique, mais une gestion à vau-l'eau. Nous l'avons démontré au sujet de la branche autonomie et nous avons fait l'effort de proposer une solution permettant d'assurer son équilibre dès maintenant, car cette branche ne doit pas être déficitaire dès sa naissance. Elle ne doit pas s'inscrire durablement dans le déficit, quand bien même vous avez renoncé à définir avec nous ce cadrage par la loi.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Monsieur le ministre, revenons-en aux amendements en discussion.

Vous le savez : au-delà de la cible de 2,4 %, retenue pour l'Ondam, il y a un écart entre, d'une part, les ressources consacrées à la santé et, de l'autre, l'augmentation naturelle des dépenses correspondantes, résultant notamment du glissement vieillesse technicité (GVT) et de l'inflation, relevée à 1,8 % dans vos prévisions.

Cet écart sera encore accru par les nouvelles mesures qui ne manqueront pas d'être prises dans les années à venir. Puis, comme d'habitude, les dépenses supplémentaires seront financées par ce que l'on appelle des « restructurations de l'offre », autrement dit par des économies.

D'ailleurs, je ne suis pas sûre que vos projections pour 2022 soient totalement sincères : comment pourrez-vous prendre de nouvelles mesures en faveur des établissements de santé avec un Ondam en progression de 4,1 % ? Ces crédits ne seront pas suffisants, d'autant que les mesures du Ségur représentent près d'un point de cet ensemble. D'ores et déjà, on observe un écart entre l'évolution naturelle des dépenses et le taux que vous retenez.

Nous n'avons pas déposé d'amendement de suppression de cet article, mais nous approuvons pleinement le diagnostic établi par nombre de nos collègues.

Enfin, pour faire face aux dépenses exceptionnelles dues à la covid comme aux dépenses structurelles du Ségur, il faut bel et bien trouver de nouvelles recettes. C'est indispensable pour revenir à l'équilibre. Vous ne le faites pas : dès lors, cet article ne contient pas de véritable tableau prévisionnel.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Mes chers collègues, dans le domaine de la santé, nous avons dû consentir des dépenses considérables – 18 milliards d'euros pour faire face au covid et 12 milliards d'euros pour financer les mesures du Ségur de la santé. Dans le même temps, les recettes ont diminué et le déficit s'est creusé.

J'avais déposé un amendement visant à doter la branche autonomie de moyens nécessaires au financement d'une hausse substantielle des effectifs pour deux ou trois ans, mais il a été déclaré irrecevable.

Pourtant, cela fait près de quinze ans que l'on attend une telle augmentation des personnels pour la gestion de l'autonomie, non seulement dans les Ehpad, mais aussi à domicile.

J'avais même proposé que chacun des 7 500 Ehpad de notre pays obtienne cinq postes supplémentaires, ce qui représenterait 40 000 emplois et 2 milliards d'euros au total.

Il me paraît indispensable de déployer cet effort le plus rapidement possible. Les difficultés actuelles sont indéniables, mais elles ne sauraient en aucun cas nous empêcher d'agir.

Mme Poncet Monge l'a dit, il nous faut des recettes. Mais, pour avoir des recettes, il faut réindustrialiser. Il faut tout miser sur la valeur travail pour créer des emplois et, ce faisant, dégager des cotisations.

La réduction des déficits passe également par une meilleure gestion. On ne peut pas continuer à financer comme on le fait des secteurs aussi importants que l'hôpital, la psychiatrie et l'autonomie.

La trajectoire financière retenue dans cet article n'est pas bonne, mais il faut en prévoir une.

Pour ma part, je m'abstiendrai.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Pour une fois, je tiendrai sensiblement le même discours que Mme Poncet Monge, dont M. Chasseing vient d'ailleurs de reprendre certains arguments.

Monsieur le ministre, vous avez reproché au précédent gouvernement sa gestion comptable de la santé. De son côté, Bernard Jomier souligne que cette gestion a eu pour effet d'assurer l'équilibre financier. Certes, mais à quel prix ? On a vu les désordres qu'elle a entraînés, à l'hôpital en particulier et dans le secteur de la santé en général.

Vous nous proposez de voter des budgets en déséquilibre ; comme le relèvent Mme Poncet Monge et M. Chasseing, vous ne présentez pas, en face des dépenses que vous décidez, les recettes nécessaires pour que les générations à venir n'aient pas à payer ces déficits considérables.

La Cades a été créée en 1996 pour payer les déficits par la dette sociale. Elle avait vocation à rembourser quelque 135 milliards d'euros entre 1997 et 2024. Or, pour les années 2020 à 2025, vous y ajoutez 100 milliards d'euros : combien de temps la Cades mettra-t-elle pour les rembourser ? Sommes-nous sûrs de revenir à l'équilibre après 2025 ? En tout cas, si nous y parvenons, j'espère que ce ne sera pas par une gestion comptable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe, pour explication de vote.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Monsieur le ministre, vous nous assurez que nous allons revenir à l'équilibre grâce à la croissance. Je le pense aussi, en tout cas je l'espère.

À mon sens, la meilleure solution pour la sécurité sociale, c'est l'accroissement des recettes. La croissance entraînera l'augmentation des salaires, donc des cotisations : c'est évident. Toutefois, vos prévisions ne tiennent pas compte de ce facteur. Je peux le comprendre, mais je le regrette.

Les membres de notre groupe ont formulé quelques suggestions à cet égard, notamment pour renforcer la lutte contre la fraude.

On le sait, la fraude représente aujourd'hui un certain nombre de milliards d'euros, qui reste à déterminer. On espère disposer de cette estimation à la fin de l'année. Si nous l'avions obtenue plus tôt, vous auriez pu retenir la

lutte contre la fraude parmi les moyens permettant d'accroître les recettes et, partant, de rééquilibrer les comptes à l'horizon 2025.

Notre groupe a également évoqué un autre sujet : celui de la pertinence des actes. Nous savons que de nombreux actes sont inutiles et redondants. Il est possible de faire bouger le curseur sur ce point et de modifier l'affectation des moyens entre les différentes caisses. Malheureusement, aucun plan n'a été conçu en ce sens.

Nous attendons du Gouvernement qu'il nous présente un plan susceptible de nous aider à y voir plus clair et à nous projeter dans l'avenir, si possible à l'horizon 2025.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Avec une telle trajectoire financière, notre système de protection sociale est en danger.

Ce n'est pas tant sur les moyens que j'adresserai des reproches au Gouvernement que sur l'absence de réforme structurelle.

Bien évidemment, le calendrier électoral ne se prête pas à une remise à plat globale du système. Cependant, nous n'échapperons pas à de lourdes réformes structurelles, non seulement sur les recettes, mais aussi sur les dépenses. J'irai même plus loin : nous ne pourrions pas, compte tenu de l'équilibre global de nos finances, éternellement augmenter les dépenses et les recettes. Il faudra procéder à une régulation, sur la branche vieillesse comme sur la branche maladie.

Quoi qu'il se produise en 2022, nous n'échapperons pas à cet effort de régulation et à ces réformes structurelles. Il y va de l'avenir de notre système de protection sociale et de la solidarité à l'égard des générations futures.

La dette n'est pas l'amie de la solidarité entre les générations, elle est même son ennemie.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 146, 772 et 955 rectifié *bis*.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Je rappelle que l'avis de la commission est favorable et que celui du Gouvernement est défavorable.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)

M. le président. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n^o 31 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	330
Pour l'adoption	307
Contre	23

Le Sénat a adopté.

En conséquence, l'ensemble constitué par l'article 23 et l'annexe B est supprimé. (*Très bien! et exclamations sur les travées des groupes CRCE et SER.*)

Vote sur l'ensemble de la troisième partie

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale, je rappelle que, en application de l'article 47 *bis*-1 A, alinéa 2, du règlement, si le Sénat n'adopte pas les dispositions de cette partie, la quatrième partie du projet de loi sera considérée comme rejetée.

Y a-t-il des demandes d'explication de vote?...

Je mets aux voix, modifié, l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

En application de l'article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(*Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.*)

M. le président. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 32 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	307
Pour l'adoption	215
Contre	92

Le Sénat a adopté.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Chapitre I^{er}

POURSUIVRE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Avant l'article 24

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 493 rectifié est présenté par Mme Bonfanti-Dossat, M. Gremillet, Mme Renaud-Garabedian, MM. Bansard, Bascher, Darnaud et Sido, Mme Gosselin, MM. Burgoa, Brisson et Pointereau, Mmes Puissat et Micouleau, M. Sol, Mme Drexler, MM. H. Leroy, Genet et Charon, Mmes Demas et Dumont et MM. Cardoux, Klinger, J. B. Blanc, Bouchet, Cambon, Panunzi et Cadec.

L'amendement n° 696 est présenté par M. Lévrier.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Avant l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du premier alinéa du II de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « , en ville, » sont remplacés par les mots : « situé en ville ou ».

La parole est à Mme Christine Bonfanti-Dossat, pour présenter l'amendement n° 493 rectifié.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. Nous devons étendre aux téléconsultations le principe de la participation forfaitaire des assurés pour les aligner sur le régime de remboursement des consultations en présentiel.

L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale prévoit le principe d'une participation restant à la charge de l'assuré après le remboursement par l'assurance maladie de certains actes et consultations. Le respect, ou non, du parcours de soins est naturellement pris en compte.

En l'état actuel du droit, le professionnel de santé et le patient doivent être présents au sein du cabinet de ville ou de l'établissement de santé lors de la consultation pour que ce principe s'applique.

Je vous propose de modifier cet article pour permettre aux patients d'être situés à distance durant cet acte, seul le médecin devant être présent en ville ou dans l'établissement ou le centre de santé concerné.

Nous devons mieux réguler les téléconsultations en favorisant le respect des parcours de soins et des bonnes pratiques de la part des opérateurs et en responsabilisant les assurés.

Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour présenter l'amendement n° 696.

M. Martin Lévrier. Il vient d'être parfaitement défendu.

J'ajouterai néanmoins que cette évolution mettra fin à une insécurité juridique qui prive de visibilité les opérateurs de télésanté, à un moment important où la France souhaite précisément structurer la filière e-santé, à la fois vertueuse et compétitive à l'échelle mondiale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Jusqu'au 31 décembre 2021, les téléconsultations peuvent encore être prises en charge intégralement par l'assurance maladie en raison de la crise sanitaire.

En revanche, à compter du 1^{er} janvier 2022, le remboursement des téléconsultations retombera dans le droit commun du remboursement des actes en télésoin et pourra, à ce titre, faire l'objet d'une participation forfaitaire de l'assuré.

Les téléconsultations seront en outre de nouveau soumises à l'exigence du parcours de soins coordonnés.

Ces amendements étant satisfaits, la commission y est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 493 rectifié et 696.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 479 rectifié *bis*, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Babary, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas, Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mme Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J. P. Vogel, est ainsi libellé :

Avant l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du premier alinéa du II de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, après le mot : « consultation », sont insérés les mots : « ou téléconsultation ».

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Je vais devoir de nouveau en rabattre, car il s'agit du même amendement que les précédents, présenté différemment ! *(Sourires.)*

J'attire votre attention sur le fait que, si nous ne prêtons pas attention à ces questions, cet article, comme d'autres articles du texte, risque de remettre en cause le rôle du médecin traitant.

En effet, si les patients peuvent accéder directement à des services paramédicaux, si certaines consultations sont remboursées différemment, si les malades ne peuvent consulter directement un spécialiste, le rôle du médecin traitant pourrait être remis en cause.

En conséquence, il nous faut définir la nouvelle stratégie de santé que nous souhaitons mettre en œuvre dans nos territoires, en prenant en compte toutes les difficultés que nous connaissons.

Cela étant, je retire cet amendement puisqu'il est satisfait.

M. le président. L'amendement n^o 479 rectifié *bis* est retiré.

Article 24

- ① I. – L'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale est complété par un 8^o ainsi rédigé :
- ② « 8^o La couverture des frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale relevant de la section 11 du chapitre II du présent titre. »
- ③ I *bis* (nouveau). – À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, la référence : « et 3^o » est remplacée par les références : « , 3^o et 8^o ».
- ④ II. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 11 ainsi rédigée :
- ⑤ « Section 11
- ⑥ « *Télésurveillance médicale*
- ⑦ « Art. L. 162-48. – Pour l'application de la présente section, constituent des activités de télésurveillance médicale des interventions associant :
- ⑧ « 1^o Une surveillance médicale ayant pour objet l'analyse des données et alertes transmises au moyen des dispositifs médicaux numériques mentionnés au 2^o, toutes les actions nécessaires à sa mise en place, au paramétrage du dispositif, à la formation du patient en vue de son utilisation, à la vérification et au filtrage des alertes ainsi que, le cas échéant, des activités complémentaires, notamment des activités d'accompagnement thérapeutiques ;
- ⑨ « 2^o L'utilisation de dispositifs médicaux numériques ayant pour fonction de collecter, d'analyser et de transmettre des données physiologiques, cliniques ou psychologiques et d'émettre des alertes lorsque certaines de ces données dépassent des seuils prédéfinis et, le cas échéant, des accessoires de collecte associés, lorsqu'ils ne sont ni implantables ni invasifs et qu'ils sont sans visée thérapeutique.
- ⑩ « Constitue un dispositif médical numérique tout logiciel répondant à la définition du dispositif médical énoncée à l'article 2 du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n^o 178/2002 et le règlement (CE) n^o 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE.
- ⑪ « Ce dispositif médical numérique peut nécessiter l'usage d'un accessoire de collecte destiné par son fabricant à être utilisé avec ledit dispositif médical pour permettre une utilisation de ce dernier conforme à sa destination ou pour contribuer spécifiquement et directement à sa fonction médicale.
- ⑫ « Lorsque des dispositifs médicaux numériques présentent, d'une part, des fonctionnalités de télésurveillance médicale au sens du présent article et, d'autre part, d'autres fonctionnalités, notamment thérapeutiques, ils

ne relèvent de la présente section que pour leurs fonctionnalités de télésurveillance médicale. Ils sont soumis, le cas échéant, à la section 1 du chapitre V du présent titre en ce qui concerne leurs fonctionnalités thérapeutiques.

- ⑬ « *Art. L. 162-49.* – Les activités de télésurveillance médicale mentionnées à l'article L. 162-48 ne peuvent être prises en charge ou remboursées par l'assurance maladie que si :
- ⑭ « 1° Elles sont inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-52 ;
- ⑮ « 2° La surveillance médicale est assurée par un opérateur de télésurveillance médicale disposant du récépissé prévu à l'article L. 162-51 ;
- ⑯ « 3° Cet opérateur a mis à la disposition de l'assuré, soit directement en tant qu'exploitant, soit par l'intermédiaire d'un exploitant ou d'un distributeur au détail avec lequel il a conclu une convention dans des conditions précisées par voie réglementaire, le dispositif médical numérique au moyen duquel la surveillance médicale est exercée.
- ⑰ « L'article L. 165-1-1-1 est applicable à l'exploitant mentionné au 3° du présent article.
- ⑱ « *Art. L. 162-50.* – L'opérateur de télésurveillance médicale est un professionnel médical au sens du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique ou une personne morale regroupant ou employant un ou plusieurs professionnels de santé, dont au moins un professionnel médical au sens du même livre I^{er}.
- ⑲ « Les professionnels mentionnés au premier alinéa du présent article peuvent exercer des activités de télésurveillance médicale dans un cadre libéral ou au sein d'un établissement de santé, d'un centre de santé, d'une maison de santé pluriprofessionnelle ou d'un établissement ou service médico-social.
- ⑳ « *Art. L. 162-51.* – Un opérateur de télésurveillance médicale souhaitant bénéficier de la prise en charge ou du remboursement par l'assurance maladie obligatoire de tout ou partie de ses activités de télésurveillance médicale doit préalablement déclarer ces activités à l'agence régionale de santé.
- ㉑ « La déclaration précise notamment les professionnels impliqués dans l'organisation et les dispositions prises pour assurer la continuité des soins. Un décret définit son contenu, en tenant compte, pour les activités que l'opérateur entend assurer, des référentiels mentionnés à l'article L. 162-52.
- ㉒ « Le récépissé de cette déclaration, établi par le directeur général de l'agence régionale de santé, est remis ou transmis à l'opérateur et à l'organisme local d'assurance maladie. Il vaut éligibilité au remboursement des activités de télésurveillance médicale prévues à l'article L. 162-48 pour les indications mentionnées dans la déclaration de l'opérateur concerné.
- ㉓ « Lorsqu'il est constaté un manquement de l'opérateur réalisant des activités de télésurveillance médicale à l'obligation déclarative prévue au présent article ou au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à la réalisation de telles activités, et après que le directeur général de l'agence régionale de santé l'a invité à se mettre en conformité, ce dernier met fin à

la validité du récépissé et en informe la caisse primaire d'assurance maladie, qui suspend les remboursements des activités réalisées après la notification de cette décision.

- ㉔ « *Art. L. 162-52.* – La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie des activités de télésurveillance médicale mentionnées à l'article L. 162-48 est subordonné à leur inscription sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la commission spécialisée de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1. La liste précise les indications de l'activité de télésurveillance ouvrant droit à cette prise en charge ou à ce remboursement.
- ㉕ « L'inscription, qui fait suite à une demande présentée par l'exploitant du dispositif médical numérique mentionné au 3° de l'article L. 162-49, est effectuée par l'arrêté mentionné au premier alinéa du présent article, sous la forme d'un référentiel proposé par la Haute Autorité de santé. Ce référentiel mentionne :
- ㉖ « 1° Les exigences minimales applicables à l'opérateur de télésurveillance médicale, notamment la qualification des professionnels de santé et les dispositions nécessaires pour assurer la qualité des soins ;
- ㉗ « 2° La description d'une ligne générique du dispositif médical numérique concerné et, le cas échéant, des accessoires de collecte associés ou, à titre alternatif, le nom de marque ou le nom commercial de ces derniers ;
- ㉘ « L'inscription peut être subordonnée par l'arrêté mentionné au premier alinéa au respect de spécifications techniques, d'indications de télésurveillance médicale et de conditions particulières de prescription, d'utilisation et de distribution.
- ㉙ « Cette inscription peut également être subordonnée par ce même arrêté au dépôt auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, par les exploitants des dispositifs, d'une déclaration de conformité aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité prévus à l'article L. 1470-5 du code de la santé publique. La déclaration de conformité est établie par un organisme désigné par décret.
- ㉚ « *Art. L. 162-53.* – Lorsqu'elle examine les demandes d'inscription mentionnées à l'article L. 162-52, la commission spécialisée de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 165-1 indique si elle reconnaît l'existence d'une amélioration de la prestation médicale par l'activité de télésurveillance médicale au regard des référentiels inscrits dans l'indication concernée, lorsqu'ils existent, ou, à défaut, au regard de la même prise en charge sans télésurveillance.
- ㉛ « En cas de reconnaissance d'une telle amélioration au regard d'un référentiel existant, ce dernier est radié de la liste mentionnée à l'article L. 162-52 au terme d'une période de dégressivité de la rémunération des activités réalisées en application dudit référentiel, dans des conditions définies par décret.
- ㉜ « *Art. L. 162-54.* – Le montant forfaitaire de l'activité de télésurveillance médicale pris en charge ou remboursé par l'assurance maladie est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

- 33 « Il comprend une base forfaitaire, déterminée, dans des conditions fixées par voie réglementaire, en fonction des moyens humains nécessaires à la surveillance médicale et des caractéristiques des dispositifs médicaux numériques.
- 34 « Cette base forfaitaire est modulée en fonction, notamment :
- 35 « 1° De la fréquence du suivi réalisé par l'organisation de télésurveillance médicale pour une période donnée, au regard des exigences minimales définies par le référentiel mentionné à l'article L. 162-52 ;
- 36 « 2° De la complexité de la prise en charge ;
- 37 « 3° Du recours à des accessoires de collecte associés ;
- 38 « 4° Des volumes d'activité de télésurveillance médicale prévus ou constatés ;
- 39 « 5° Des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés au titre de l'activité de télésurveillance médicale ;
- 40 « 6° Des conditions prévisibles et réelles de recours à l'activité de télésurveillance médicale concernée.
- 41 « Le patient ne peut être redevable à un opérateur de télésurveillance médicale, au titre de la surveillance médicale, d'autres montants que le montant forfaitaire mentionné au présent article.
- 42 « *Art. L. 162-55* – Les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer le prix maximal des dispositifs médicaux numériques de télésurveillance médicale et des accessoires de collecte associés, dans les conditions prévues à l'article L. 162-38.
- 43 « Ce prix comprend les marges prévues ainsi que les taxes en vigueur.
- 44 « *Art. L. 162-56*. – La prise en charge ou le remboursement des activités de télésurveillance médicale sont subordonnés à l'utilisation effective du dispositif médical numérique de télésurveillance par le patient et, lorsqu'ils existent, à l'atteinte de résultats individualisés ou nationaux d'utilisation en vie réelle évalués sur le fondement d'indicateurs définis dans le référentiel mentionné à l'article L. 162-52.
- 45 « Les opérateurs de télésurveillance peuvent transmettre, avec l'accord du patient, les données nécessaires à la mise en œuvre du contrôle mentionné au premier alinéa du présent article au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1.
- 46 « Le recueil et la transmission des données personnelles de santé relevant du présent article sont effectués dans le respect du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).
- 47 « *Art. L. 162-57*. – Les modalités d'application de la présente section, notamment les conditions de fixation des forfaits et des prix, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »
- 48 III. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle ne peut tenir compte des fonctions de télésurveillance, lorsqu'elles existent. »
- 49 IV. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 165-3-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- 50 1° Après la référence : « L. 165-1 », sont insérés les mots : « ou un dispositif médical de télésurveillance ou un accessoire de collecte associé inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-52 » ;
- 51 2° La référence : « à l'article L. 165-3 » est remplacée par les références : « aux articles L. 162-55 ou L. 165-3 ».
- 52 V. – Le V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :
- 53 1° Au premier alinéa, les mots : « pour une durée maximale de quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 1^{er} août 2022 au plus tard » ;
- 54 2° Au onzième alinéa, les mots : « la liste mentionnée à l'article L. 165-1 » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux articles L. 162-52 et L. 165-1 » ;
- 55 3° Après le même onzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 56 « À l'échéance de l'expérimentation, les expérimentateurs engagés continuent à bénéficier de la prise en charge financière prévue au titre de l'expérimentation, sous réserve du dépôt auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé d'une demande d'inscription de ces produits ou prestations en application de l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale, au plus tard un mois après l'entrée en vigueur de l'article 24 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022. Cette prise en charge transitoire prend fin au plus tard le 31 décembre 2022. » ;
- 57 4° Le treizième alinéa est supprimé.
- 58 VI. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juillet 2022.
- 59 L'expérimentation prévue à l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 prend fin un mois après cette date d'entrée en vigueur.
- 60 Les dispositifs médicaux de télésurveillance médicale inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale sont radiés de cette liste au plus tard le 1^{er} janvier 2023.
- M. le président.** L'amendement n° 147, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :
- Alinéa 9
- Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :
- Ces dispositifs médicaux numériques permettent d'exporter les données traitées dans des formats interopérables, appropriés et garantissant l'accès direct aux données, et comportent, le cas échéant, des interfaces permettant l'échange de données avec des dispositifs ou accessoires de collecte des paramètres vitaux du patient.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement a pour objet de soumettre les dispositifs médicaux numériques de télésurveillance à des exigences d'interopérabilité.

M. le président. Le sous-amendement n° 673 rectifié, présenté par MM. Théophile, Iacovelli, Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Amendement n° 147, alinéa 3

Après le mot :

formats

insérer les mots :

et une nomenclature

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Ce sous-amendement vise à préciser que l'interopérabilité doit également être sémantique et à intégrer dans le texte la notion de nomenclature.

La nomenclature interopérable se trouve au cœur du développement des systèmes d'information de santé. En effet, comment pourrions-nous échanger des données si elles ne sont pas formulées dans le même langage ?

Il apparaît donc pertinent d'imposer l'interopérabilité des données collectées non seulement par leur format, mais également par la nomenclature utilisée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La notion de nomenclature vient utilement compléter le champ des exigences d'interopérabilité en mettant l'accent sur l'interopérabilité sémantique. Elle permet en effet de recouvrir des méthodes d'échanges de données, comme les terminologies de référence, les jeux de valeurs, ou encore les tables d'associations.

La commission émet donc un avis favorable sur le sous-amendement n° 673 rectifié.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement n° 147. Il nous semble en revanche que le sous-amendement n° 673 rectifié est déjà satisfait par l'amendement n° 147, mais si Mme la rapporteure y est favorable, nous le sommes aussi.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 673 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 147, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures quarante, est reprise à vingt et une heures trente, sous la présidence de M. Roger Karoutchi.)

PRÉSIDENCE DE M. ROGER KAROUTCHI vice-président

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Dans la suite de l'examen des articles, nous en sommes parvenus à l'amendement n° 405 rectifié au sein de l'article 24.

Article 24 (suite)

L'amendement n° 405 rectifié, présenté par Mme Létard, M. Henno, Mme Guidez, M. Laugier, Mme Dindar, MM. Cadic et Canévet, Mme Sollogoub, MM. Kern, Détraigne et Moga, Mme Devésa, MM. Capo-Canellas, Duffourg, J.M. Arnaud, Cigolotti et S. Demilly, Mme Saint-Pé et M. Delcros, est ainsi libellé :

Alinéa 29, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Ces référentiels permettent un accès à un volet téléchargeable de données structurées.

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. L'intégration dans le droit commun du programme des expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé (Étapes) est incontestablement une avancée dans la lutte contre les ruptures des parcours de soins, l'éloignement des soins et la désertification médicale.

Pour un meilleur déploiement du dispositif, il apparaît important d'inscrire clairement à l'article 24 le principe d'interopérabilité sémantique, et non pas seulement technique.

En effet, les données ainsi partagées doivent être accessibles et exploitables pour les patients et les équipes soignantes. C'est pourquoi il est nécessaire que les données recueillies fassent l'objet d'un traitement structuré.

Cette proposition émane notamment de la Fédération française des diabétiques, laquelle, très favorable aux dispositions de cet article, souhaite attirer l'attention des législateurs sur la nécessité de rendre les données exploitables et utilisables.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 147, tel qu'il a été sous-amendé, tend déjà à soumettre les dispositifs médicaux numériques à des exigences d'interopérabilité, notamment à l'obligation de rendre possible l'exportation de données dans des formats interopérables. L'objectif de l'amendement est donc satisfait.

Par ailleurs, la notion de téléchargement de données structurées est restrictive et ne tient pas compte de la nécessité de garantir, dans certains cas, les exports sous format simple comme « date » et « taux de glycémie ».

Pour ces raisons, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Même avis.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 405 rectifié est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 532 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J. B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J. P. Vogel, Sol et Sido, est ainsi libellé :

Alinéa 29, seconde phrase

Remplacer le mot :

est

par les mots :

peut être

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Le présent article prévoit les modalités d'entrée dans le droit commun des dispositifs de télésurveillance afin de garantir un financement pérenne de ces solutions. L'idée est notamment de dérembourser progressivement les solutions de télésuivi lorsque la Haute Autorité de santé (HAS) estime qu'une nouvelle solution entrant sur le marché apporte une amélioration au regard d'un référentiel existant.

Le caractère systématique du dispositif proposé pose problème pour deux raisons.

Pour les utilisateurs des solutions de télésuivi, au vu du cycle d'innovation rapide de la filière du numérique en santé, un dispositif de radiation et de déremboursement progressif est susceptible de créer une forte instabilité et de limiter le libre choix des patients.

Pour les entreprises commercialisant et développant des solutions de télésurveillance, le dispositif est désincitatif, car il assure une période de financement limitée dans le temps et leur octroie une faible visibilité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement pose quelques difficultés rédactionnelles. Même s'il était corrigé, il tendrait à rendre facultative et à la discrétion de l'État, et non plus obligatoire, la réduction de la prise en charge d'un dispositif de télésurveillance lorsque celui-ci est remplacé dans la liste de remboursement par un dispositif plus performant.

Cette dégressivité automatique du remboursement d'un dispositif devenu moins performant a pour but de favoriser le recours aux dispositifs les plus performants pour le traitement des patients. Elle permet également de maintenir une forme de pression à l'innovation sur le secteur des dispositifs médicaux.

La commission émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 532 rectifié *bis*.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Pour compléter la réponse de Mme la rapporteure, je précise que cette dégressivité sera très progressive et précédée d'une concertation. Elle n'aura rien de brutal. Personne ne se retrouvera du jour au lendemain sans dispositif médical !

L'enjeu est simplement d'entériner la logique selon laquelle un meilleur produit arrivé sur le marché doit prendre progressivement la place du précédent.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Milon, l'amendement n° 532 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 532 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 96 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet, Pointereau et Tabarot, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 32

Remplacer les mots :

arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

par les mots :

convention entre l'exploitant et le comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions mentionnées à l'article L. 162-17- 4 ou, à défaut, par décision du comité économique des produits de santé

II. – Alinéas 42 et 43

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Alors que le mécanisme de prise en charge de droit commun des activités de télésurveillance médicale, institué par l'article 24, s'approche pour beaucoup de celui des dispositifs médicaux, il serait logique que la détermination du montant de la prise en charge soit discutée avec le Comité économique des produits de santé (CEPS) et non fixée par arrêté ministériel.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à prévoir la fixation du montant forfaitaire par convention entre le CEPS et l'exploitant, et non plus par arrêté ministériel.

Le problème est que le forfait de l'activité de télésurveillance doit rémunérer non seulement l'exploitant, mais également les actes et prestations du professionnel médical organisant la télésurveillance. Or les professionnels de santé ne prennent pas part aux négociations avec le CEPS.

Il est donc nécessaire de maintenir une fixation du montant forfaitaire de l'activité de télésurveillance par arrêté ministériel. C'est d'ailleurs le mode de fixation qui prévaut dans le cadre de l'expérimentation Étapes, dans le cahier des charges de laquelle les forfaits ont été arrêtés par les ministres.

Par ailleurs, l'amendement n° 148 de la commission vise justement à bien préciser que la base forfaitaire comprend un montant pour le professionnel de santé et un montant pour l'exploitant, afin de sécuriser la stabilité de la rémunération de ce dernier.

C'est pourquoi la commission vous demande de bien vouloir retirer votre amendement, ma chère collègue ; à défaut elle y sera défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

M. le président. Madame Delmont-Koropoulis, l'amendement n° 96 rectifié est-il maintenu ?

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 96 rectifié est retiré.

L'amendement n° 148, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 33

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Cette base forfaitaire peut comprendre, le cas échéant, un forfait correspondant à la rémunération de l'opérateur de télésurveillance médicale et un forfait correspondant à la rémunération de l'exploitant ou du distributeur du dispositif médical numérique.

II. – Alinéa 34

Remplacer les mots :

Cette base forfaitaire

par les mots :

Elle

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je viens de l'évoquer, cet amendement vise à prévoir explicitement la possibilité de scinder la base forfaitaire de rémunération de l'activité de télésurveillance, définie par arrêté, en deux parties : l'une rémunérant le professionnel de santé, l'autre l'exploitant ou le distributeur du dispositif médical numérique.

Cette précision est de nature à préserver l'équilibre des relations financières entre ces deux parties, en évitant de faire de la prise en charge du dispositif une variable d'ajustement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement, car il est satisfait.

La disposition législative n'interdit pas de procéder à deux rémunérations distinctes. Cette démarche peut d'ailleurs se révéler très sensée dans certaines situations. Elle est définie en ce cas par voie réglementaire, à l'instar du droit commun.

M. le président. Madame la rapporteure, l'amendement n° 148 est-il maintenu ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 450 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J. B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

L'amendement n° 555 rectifié *bis* est présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Verzelen, Wattebled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Malhuret, Détraigne, Longeot et Levi, Mme Dumont et MM. Moga et Grand.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 44

Après le mot :

patient

insérer les mots :

, qu'il relève ou non d'un protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1,

La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 450 rectifié *bis*.

M. Alain Milon. L'article 24 prévoit l'intégration des actes de télésurveillance médicale dans la prise en charge de droit commun.

Les nombreuses expérimentations engagées depuis 2014 à travers le programme Étapes ont démontré que la télésurveillance pouvait être considérée comme un levier d'action permettant d'améliorer l'organisation des soins et de diminuer les dépenses de prise en charge.

La télésurveillance s'impose comme une solution pour réguler l'accès aux soins et un outil d'aide à la prise en charge permettant la détection précoce des besoins par une communication facilitée.

L'inscription dans le droit commun de la prise en charge de la télésurveillance par l'assurance maladie rendra son déploiement désormais possible.

Compte tenu du bénéfice clinique et organisationnel qu'apporte la télésurveillance, son champ d'application ne doit pas être restreint aux seules pathologies bénéficiant d'une prise en charge au titre des affections de longue durée.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 555 rectifié *bis*.

M. Daniel Chasseing. La téléconsultation peut constituer une solution complémentaire utile pour réguler l'accès aux soins dans les déserts médicaux, ainsi qu'un outil d'aide à la prise en charge permettant la détection précoce des besoins par une communication facilitée.

En complément du déploiement de la télésurveillance prévu dans le programme Étapes, la téléconsultation peut donc rendre des services dans certains secteurs isolés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Mes chers collègues, la commission vous demande de bien vouloir retirer ces amendements ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

L'article 24 ne prévoit pas de limiter la prise en charge de la télésurveillance médicale aux seuls patients atteints d'une affection de longue durée. Seront donc éligibles à la télésurveillance médicale tous les patients dont l'état de santé le justifie, qu'ils soient ou non atteints d'une affection de longue durée. Par conséquent, ces amendements sont satisfaits.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

M. le président. Monsieur Milon, l'amendement n° 450 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 450 rectifié *bis* est retiré.

Monsieur Chasseing, l'amendement n° 555 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Daniel Chasseing. Je le retire également, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 555 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 149, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 44

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En cas d'inutilisation répétée du dispositif médical numérique de télésurveillance par le patient, le niveau de prise en charge ou de remboursement peut être modulé et, le cas échéant, suspendu.

II. – Alinéa 45

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

En cas de refus opposé par le patient à la transmission de ces données, l'activité de télésurveillance médicale ne peut faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement. Lorsque ce refus est opposé après l'ouverture de la prise en charge ou du remboursement, ceux-ci sont suspendus et le patient en est informé sans délai par l'organisme local d'assurance maladie.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement a pour objet de prévoir la non-prise en charge de l'activité de télésurveillance en cas de refus du patient de transmettre les données nécessaires à la mise en œuvre du contrôle de l'utilisation effective du dispositif médical numérique.

Si la prise en charge a déjà été enclenchée, elle sera alors suspendue. En outre, il est rappelé que le niveau de prise en charge pourra être modulé, voire suspendu en cas d'inutilisation répétée du dispositif.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Je suis totalement d'accord avec les deux objectifs des amendements de Mme la rapporteure, mais je constate qu'ils sont déjà satisfaits par la loi. (*Mme la rapporteure manifeste son désaccord.*)

En effet, vous proposez la modulation du niveau de prise en charge en cas d'inutilisation du dispositif numérique de télésurveillance. Or l'article prévoit spécifiquement de subordonner la prise en charge à son utilisation effective. C'est une périphrase, mais elle signifie exactement la même chose.

Vous souhaitez conditionner la prise en charge à l'accord du patient de transmettre ses données et la suspendre en cas de refus. Or le recueil du consentement et l'accord du patient à la transmission de ses données constituent des prérequis obligatoires pour la mise en place de la télésurveillance.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Madame la rapporteure, l'amendement n° 149 est-il maintenu ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Oui, monsieur le président.

Monsieur le ministre, nous sommes d'accord sur le principe, mais il est toujours préférable que les choses soient dites.

En outre, je n'ai pas interprété le texte comme vous concernant les conditions de transmission des données.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 149.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 150, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 56

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la fin du douzième alinéa, les mots : « au même article L. 165-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Dans un esprit d'ouverture, le Gouvernement émet un avis favorable sur cet amendement ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 150.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 537 rectifié, présenté par Mme Berthet, MM. Belin et Savary, Mmes Belhiti et Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Cadec, Cambon et Charon, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis et Di Folco, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klinger, Lefèvre, Mandelli, de Nicolaÿ, Panunzi, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et M. Saury, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 57

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– Les actes de téléconsultations doivent être réalisés par le biais d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'une officine, un établissement de santé ou un établissement mentionné à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

La parole est à Mme Martine Berthet.

Mme Martine Berthet. Si la prolongation de la prise en charge des téléconsultations à 100 % par la sécurité sociale jusqu'au 31 décembre 2021 permet de répondre à certaines difficultés d'accès aux soins, les pratiques doivent néanmoins être encadrées afin d'éviter certaines dérives.

Les établissements mentionnés dans cet amendement bénéficient de dispositifs médicaux numériques de qualité, grâce auxquels les médecins peuvent réaliser une téléconsultation dans de bonnes conditions et disposer des bonnes informations en temps voulu.

Les actes de téléconsultation pris en charge doivent être accompagnés par un professionnel de santé afin d'assurer la sécurité des patients et de répondre aux attentes des patients et des médecins, conformément aux engagements du Ségur de la santé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'assouplissement du recours à la téléconsultation, organisé pendant la crise sanitaire, et la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie de ce type de consultation prendront fin le 1^{er} janvier 2022. Nous reviendrons, à compter de cette date, au droit commun de l'accord conventionnel du 14 juin 2018 sur la télémédecine.

Cette convention prévoit déjà la possibilité pour tout médecin de recourir à la téléconsultation, quels que soient sa spécialité, son secteur d'exercice et son lieu d'exercice, en ville ou en établissement de santé – cabinet de ville, centre de santé, maison de santé, etc.

Il n'y a pas lieu de revenir sur ces modalités, qui ont déjà fait l'objet d'un accord entre l'assurance maladie et les professionnels.

Par ailleurs, les principes généraux de la téléconsultation continueront de s'appliquer : respect du parcours de soins coordonnés et connaissance du patient par le médecin téléconsultant.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

M. le président. Madame Berthet, l'amendement n° 537 rectifié est-il maintenu ?

Mme Martine Berthet. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 537 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 24, modifié.

(L'article 24 est adopté.)

Article 25

- ① I. – A. – L'article L. 162-20-1 du code de la sécurité sociale est complété par un V ainsi rédigé :
- ② « V. – Les tarifs issus de la tarification nationale journalière des prestations prennent effet à compter du 1^{er} mars de l'année en cours. »
- ③ B. – Le VI de l'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :
- ④ 1° Au premier alinéa, après la seconde occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « et les tarifs servant de base au calcul de la participation du patient des établissements mentionnés à l'article L. 162-22- 6 dudit code exerçant des activités mentionnées aux 2° et 4° de l'article L. 162-22 du même code » ;

- ⑤ 1° *bis* (nouveau) Au deuxième alinéa, le mot : « dudit » est remplacé par les mots : « du même » ;
- ⑥ 2° À la fin du quatrième alinéa, les mots : « et prennent effet au 1^{er} janvier de l'année en cours » sont supprimés ;
- ⑦ 3° Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Les valeurs mentionnées au quatrième alinéa du présent VI prennent effet, pour l'année 2022, à compter du 1^{er} janvier 2022 et jusqu'au 28 février 2023 et, pour les années 2023, 2024 et 2025, à compter du 1^{er} mars de l'année en cours. » ;
- ⑨ 4° Les deux derniers alinéas sont supprimés.
- ⑩ II. – A. – L'article L. 162-22- 18 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2019, est complété par un IV ainsi rédigé :
- ⑪ « IV. – Un décret en Conseil d'État détermine les catégories de prestations pour exigence particulière des patients, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. »
- ⑫ B. – *(Supprimé)*
- ⑬ III. – A. – Au 2° du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale, la référence : « au 2° » est remplacée par la référence : « au 1° ».
- ⑭ B. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6145-1 et au premier alinéa du I de l'article L. 6145-4 du code de la santé publique, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 1° ».
- ⑮ C. – Le III de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :
- ⑯ 1° Le B est abrogé ;
- ⑰ 2° Le C est ainsi modifié :
- ⑱ a) (nouveau) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « dans les conditions prévues au B du présent III » sont supprimés ;
- ⑲ b) Au dernier alinéa, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2027 » ;
- ⑳ 3° Le E est ainsi rédigé :
- ㉑ « E. – 1. Du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022, par dérogation aux articles L. 162-23 à L. 162-23- 11, L. 174-2 et L. 174-18 du code de la sécurité sociale ainsi qu'aux C et F du présent III, les forfaits, les dotations et les montants arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé ou, pour le service de santé des armées, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au titre des activités de soins de suite et de réadaptation, mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du même code et par le service de santé des armées, ne sont pas versés par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 dudit code.
- ㉒ « 2. Pour la même période, les activités mentionnées au 1 du présent E sont financées par des dotations provisionnelles calculées à partir des recettes perçues en 2021, hors recettes exceptionnelles.

- 23 « Le montant définitivement alloué à chaque établissement est régularisé au plus tard le 31 mai 2023, dans la limite de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale fixé pour l'année 2022, lorsque celui-ci est inférieur à la somme des montants arrêtés par les directeurs généraux des agences régionales de santé et, pour le service de santé des armées, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au titre des financements mentionnés à l'article L. 162-23- 2 du même code. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent alinéa. » ;
- 24 4° Sont ajoutés des I et J ainsi rédigés :
- 25 « I. – Par dérogation au I de l'article L. 162-23- 4 du code de la sécurité sociale, pour l'année 2022, les tarifs nationaux de prestations mentionnés au 1° du même I sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2022.
- 26 « J. – Par dérogation à l'article L. 162-16- 6 du code de la sécurité sociale et à titre transitoire pour l'année 2022, pour chaque spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23-6 du même code, tant que le tarif de responsabilité et le prix limite de vente aux établissements n'ont pas été fixés par convention entre l'entreprise titulaire des droits d'exploitation de ces spécialités, l'entreprise assurant leur importation parallèle ou l'entreprise assurant leur distribution parallèle et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier et qu'ils n'ont pas été publiés par ce dernier :
- 27 « 1° Lorsque la spécialité est inscrite sur l'une des listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et que, pour la ou les indications de cette spécialité, un prix ou un tarif a été fixé en application des articles L. 162-16-4-3, L. 162-16-5, L. 162-16-5-4 ou L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du même code, le tarif de responsabilité et le prix limite de vente aux établissements au titre de l'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23-6 dudit code sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au niveau du prix ou du tarif susmentionnés ;
- 28 « 2° Dans le cas contraire, la spécialité est facturée à l'assurance maladie et est prise en charge au titre de son inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23- 6 du même code sur la base de son prix d'achat par l'établissement de santé. »
- 29 IV – A. – À la deuxième phrase du I de l'article L. 162-23- 16 du code de la sécurité sociale, après les mots : « cette activité », sont insérés les mots : « , selon la catégorie d'établissements mentionnée à l'article L. 162-22- 6 à laquelle il appartient ».
- 30 B. – Le VII de l'article 51 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :
- 31 1° Les mots : « de l'année 2021 » sont remplacés par les mots : « des années 2021 et 2022 » ;
- 32 2° Les mots : « pour l'année 2021 » sont remplacés par les mots : « pour les années 2021 et 2022 ».
- 33 V. – Le III de l'article 65 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi rédigé :
- 34 « III. – Pour les établissements mentionnés au I du présent article, la facturation est établie selon les règles prévues à l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale de la façon suivante :
- 35 « 1° À compter du 1^{er} mars 2022 pour les établissements se déclarant volontaires ;
- 36 « 2° À compter du 1^{er} mars 2024 pour les autres établissements, lorsqu'ils remplissent des critères fixés par voie réglementaire relatifs à leurs activités, à leur organisation et à leur capacité.
- 37 « La dérogation prévue au I du présent article prend fin au plus tard le 1^{er} mars 2027.
- 38 « Les modalités d'application du présent III sont fixées par décret. »
- 39 VI. – L'article 57 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée est ainsi modifié :
- 40 1° Au premier alinéa du I, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- 41 2° À la fin du troisième alinéa du même I, les mots : « l'année précédente au sein de l'établissement concerné » sont remplacés par les mots et une phrase ainsi rédigée : « au cours d'une année de référence arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les modalités de modification de cette année de référence sont fixées par arrêté des mêmes ministres. » ;
- 42 3° À la fin du premier alinéa du II, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 mars 2022 ».

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. L'article 25 porte sur la réforme du financement des établissements de psychiatrie et des établissements chargés des soins de suite et de réadaptation (SSR).

Nous n'avons pas déposé d'amendement de suppression de l'article, car si nous devons en déposer pour contester chaque dispositif voté lors de précédentes lois de financement de la sécurité sociale, nous devrions au moins doubler la durée de nos débats.

Nous avons bien noté le report de l'entrée en vigueur de certaines de ces réformes en raison, notamment, de la crise sanitaire.

L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a entièrement transformé le système de financement actuel des établissements assurant une activité de psychiatrie. Je rappelle ici notre opposition à l'introduction d'une dose de tarification à l'activité (T2A) pour ces activités. Cette T2A « psy » est désormais appelée « tarification par compartiments » (T2C).

On connaît trop bien les effets pervers et destructeurs de la T2A dans les hôpitaux publics pour ne pas s'inquiéter de ses conséquences sur les établissements psychiatriques. Ce type de financement favorise la recherche d'actes rentables. À cet égard, les indicateurs retenus nous inquiètent : le nombre d'actes, de journées, de demi-journées, la durée du séjour, la file active, la qualité du codage, l'âge des patients, etc.

De nombreux professionnels en pédopsychiatrie et en psychiatrie nous ont alertés. Selon eux, ces indicateurs vont automatiquement orienter les pratiques vers les actes qui permettent de recevoir de très nombreux patients, au détriment des soins de longue durée : consultations ponctuelles, programmes de courte durée, bilans divers, prescription de médicaments.

Ces professionnels s'inquiètent du devenir des personnes qui ont besoin de soins intensifs, relationnels, pluridisciplinaires, au long cours, ajustés au plus près de leurs besoins.

Nous partageons leur analyse. En effet, les soignants en psychiatrie ne sont pas là pour enchaîner les consultations et faire du chiffre. C'est déjà, précisément, ce qu'ils dénoncent au sujet de protocoles qui déshumanisent la relation avec le patient.

C'est pourquoi nous voterons de nouveau contre ces réformes de financement, qui nous paraissent totalement inadaptées et inefficaces pour notre système de santé.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 1020 est présenté par MM. Théophile, Iacovelli, Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

L'amendement n° 1031 est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Après l'alinéa 2

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le V de l'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

1° Au second alinéa, les mots « aux 2° et 4° » sont remplacés par les mots « au 2° » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023 » ;

II. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

aux 2° et 4°

par les mots :

au 2°

III. – Après l'alinéa 10

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

C. – Le II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « aux 2° et 4° » sont remplacés par les mots « au 2° » ;

2° Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Jusqu'au 31 décembre 2022, par dérogation à l'article L. 162-20-1 du code de la sécurité sociale, les tarifs applicables en 2020 et 2021 dans chaque établis-

sement de santé restent en vigueur et servent de base au calcul de la participation du patient, en ce qui concerne les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code. » ;

IV. – Alinéas 20 à 28

Remplacer ces alinéas par six alinéas ainsi rédigés :

3° Le E est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du 2° et au 6°, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

b) À la fin des a et b du 3°, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 » ;

3° bis Au premier alinéa du F, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » et l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 » ;

4° Au H, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 » ;

D. – Aux V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 ».

La parole est à M. Dominique Théophile, pour présenter l'amendement n° 1020.

M. Dominique Théophile. Cet amendement vise à proposer un report de l'entrée en vigueur de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation au 1^{er} janvier 2023, afin de permettre aux établissements concernés de disposer du temps nécessaire à l'appropriation et à la prise en main des nouvelles modalités de financement.

Ainsi, les établissements resteront financés en 2022 selon leurs modalités actuelles, le dispositif transitoire actuellement en vigueur pouvant être adapté.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 1031.

M. Olivier Véran, ministre. Ah non, cela ne va pas du tout !

M. le président. Vous n'êtes pas obligé de le défendre, monsieur le ministre. (*Sourires.*)

M. Olivier Véran, ministre. Il y a des amendements que l'on défend avec plus ou moins d'entrain, même quand on en est l'auteur, monsieur le président. Celui-ci en fait partie.

Cet amendement vise à ouvrir la possibilité de reporter à 2023 la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation et du ticket modérateur dans ce champ. Nous avons déjà dû repousser d'un an l'application de cette importante réforme en raison de l'impossibilité de la mettre en place dans les territoires en pleine crise du covid.

À l'heure de mettre en œuvre la réforme du financement de la psychiatrie, qui est totalement prête, la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) en demande le report à 2023.

Je défends donc cet amendement à titre conservatoire et je me réserve la possibilité de revenir sur ce report en deuxième lecture, si d'aventure il apparaissait que les conditions étaient alors réunies pour mettre en œuvre la réforme. Je préfère vous alerter dès aujourd'hui et être entendu sur ce point.

M. le président. L'amendement n° 327 rectifié, présenté par Mme Jacquemet, MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez et Sollogoub, M. Duffourg, Mme Devésa et les membres du groupe Union Centriste, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 2

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

... – Le V de l'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est supprimé ;

2° À la fin du second alinéa, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 ».

La parole est à Mme Annick Jacquemet.

Mme Annick Jacquemet. La mise en œuvre pleine et entière de la réforme du ticket modérateur est prévue au 1^{er} janvier 2022 et ses modalités d'application relèvent du domaine réglementaire. Le ministère des solidarités et de la santé s'était engagé à publier le décret avant l'été 2021, mais le projet de décret ne semble toujours pas avoir été transmis aux fédérations hospitalières pour concertation.

Une telle réforme nécessite des adaptations techniques d'ampleur, mobilisant divers acteurs, dont les éditeurs de logiciels. Le délai restant avant le 1^{er} janvier 2021 ne paraît pas suffisant pour préparer et déployer les évolutions techniques nécessaires à l'entrée en vigueur de cette réforme au sein des établissements de santé.

C'est pourquoi cet amendement vise à maintenir, de manière transitoire, durant l'année 2022, les modalités actuelles de financement du ticket modérateur, le temps que les nouvelles règles applicables soient clairement édictées et appréhendées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je commencerai par faire une mise au point sur cet article et sur ces amendements, compte tenu, vous le comprendrez, du changement de pied qui est intervenu.

Deux réformes majeures du financement des établissements sont engagées, l'une dans le secteur de la psychiatrie, l'autre dans celui des soins de suite et de réadaptation. Ces réformes lourdes ont été votées dans de précédentes lois de financement de la sécurité sociale ; il convient désormais de les mettre en œuvre.

L'article 25 tirait les conséquences des années 2020 et 2021, la crise sanitaire ayant brutalement heurté le démarrage prévu de ces réformes et empêché d'apporter les garanties de financement aux établissements de santé. Il prévoyait ainsi une série d'ajustements pour la bonne conduite de ces réformes.

Le Gouvernement proposait, concernant les soins de suite et de réadaptation, un remplacement du mécanisme initial de transition par un nouveau dispositif de lissage. Celui-ci a suscité des craintes dans les fédérations, notamment dans le secteur de l'hôpital privé, en raison, notamment, de l'absence des simulations nécessaires, de telles lacunes étant plus que regrettables.

La commission avait entendu ces craintes. Nous avons émis des réserves dans notre rapport, avant, finalement, de choisir de faire confiance au Gouvernement sur ce point.

Force est de constater que cette confiance n'a pas été honorée, puisque la commission a découvert, hier soir, après la discussion générale, cet amendement technique, qui vise à reporter l'application de la réforme nécessaire à 2023.

La commission avait évoqué avec le Gouvernement, au début de la discussion de ce PLFSS, un souci de méthode ; je déplore donc ce défaut d'association du Sénat sur des sujets aussi sensibles. Monsieur le ministre, nous aurions apprécié d'être prévenus en amont d'une modification qui entre en contradiction, disons-le, avec l'analyse effectuée dans l'étude d'impact de ce texte.

Je souligne, en outre, que si, par un accès d'humeur – mais vous savez que nous n'y sommes pas sujets ! –, nous choisissons de nous opposer par principe à ces amendements, l'article 25 serait adopté conforme et vous ne pourriez pas le modifier à l'Assemblée nationale, monsieur le ministre.

M. René-Paul Savary. En voilà une bonne solution !

M. Olivier Véran, ministre. Ce ne serait pas grave...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Mais nous n'allons pas jouer à ce jeu-là...

Sur le fond, la commission constate que le Gouvernement propose de rétablir son dispositif de transition initial et de reporter l'application de la réforme au 1^{er} janvier 2023, afin de permettre sa bonne préparation et sa mise en œuvre par les agences régionales de santé de manière sécurisée.

Je forme toutefois le vœu que vous ne reveniez pas à 2022 en deuxième lecture ! Ce serait encore une autre histoire.

Le Gouvernement nous a indiqué qu'un temps plus important que prévu était nécessaire pour préparer la réforme, en raison, d'une part, de la poursuite de l'épidémie de covid-19, laquelle a continué à mobiliser l'ensemble des parties prenantes et, d'autre part, de l'inachèvement d'un exercice de convergence entre les différents acteurs.

Il semble en outre préférable de séquencer ces réformes du financement des activités hospitalières et de disposer d'un délai supplémentaire pour la réforme du financement des activités de SSR.

Ces allers-retours sont le signe d'un manque de préparation du Gouvernement, qui n'est malheureusement pas de nature à nous rassurer.

Cela étant, j'é mets tout de même un avis favorable, avec des réserves, sur les amendements identiques n° 1020 et 1031. Je demande en revanche le retrait de l'amendement n° 327 rectifié.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. Je comprends parfaitement les remarques de Mme la rapporteure. Si j'étais à sa place, je ferais probablement les mêmes.

On dit qu'il y aurait eu un manquement du Gouvernement s'agissant de la remise des simulations : c'est à moitié vrai et donc forcément à moitié faux.

En effet, pour faire des simulations, il faut disposer de remontées de données. Lorsque les données ne sont pas fournies en temps et en heure, les simulations ne peuvent être produites et on argue que, sans elles, il n'est pas possible de mettre en œuvre la réforme. Vous connaissez le truc, dans ce domaine comme dans d'autres.

Je souhaite ardemment que la réforme de la psychiatrie, prioritaire parmi les réformes prioritaires, s'applique et ce sera le cas, puisque je n'ai pas connaissance qu'un amendement visant à la remettre en question ait été déposé à ce stade.

En discutant avec l'ensemble des acteurs, il est apparu que nous pouvions peut-être réaliser une réforme, puis l'autre.

Je répète ici, au Sénat, que l'application de la réforme du financement de la psychiatrie nécessite son acceptation pleine et entière ; à défaut, je me réserve la possibilité de proposer l'application des deux réformes dès 2022. Il ne s'agit pas d'irrespect pour le Sénat, mais il arrive parfois, vous le savez, que les négociations évoluent jusqu'au dernier moment.

Tel est le sens de cet amendement. C'est la raison pour laquelle il intervient si tard, ce dont je vous prie de bien vouloir m'excuser.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1020 et 1031.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n^o 327 rectifié n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 25, modifié.

(L'article 25 est adopté.)

Après l'article 25

M. le président. L'amendement n^o 957 rectifié *bis*, présenté par Mmes Jasmin et Conconne, MM. Lurel et Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mme Féret, M. Fichet, Mmes Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au 3^o du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après le mot : « spécifiques », sont insérés les mots : « , liés notamment à l'éloignement, à l'insularité, aux surcoûts des dépenses de personnel, de maintenance du matériel et de mise aux normes des bâtiments ainsi qu'aux sur-dépenses liées à la précarité sanitaire des populations ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

M. Jean-Luc Fichet. La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés structurelles de l'offre de soins en outre-mer et la sous-dotation généralisée des établissements de santé de ces territoires.

Depuis plusieurs années, nous alertons le Gouvernement sur l'urgence de revoir le financement de ces établissements, notamment par la revalorisation des coefficients géographiques.

Dans tous les départements d'outre-mer, les hôpitaux font face à des surcoûts liés à l'insularité, aux dépenses de personnel, aux frais d'approche – transports et taxes –, aux évacuations sanitaires, mais également à la mise aux normes des bâtiments en matière sismique et cyclonique.

Les coefficients géographiques appliqués dans les outre-mer par la sécurité sociale aux tarifs nationaux, aux forfaits annuels et à la dotation complémentaire des établissements de santé, bien que majorés par rapport à l'Hexagone de 26 % pour la Guadeloupe et la Martinique et de 31 % pour La Réunion et la Guyane, ne compensent pas les charges pesant sur les hôpitaux.

Ainsi, chaque année, une aide exceptionnelle en trésorerie est accordée *a posteriori* aux établissements de santé.

C'est la raison pour laquelle, en vue d'assurer un financement réaliste et adapté à la situation des outre-mer, cet amendement tend à préciser les critères sur lesquels reposent les coefficients géographiques.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le 3^o du I de l'article L. 162-22-10 prévoit déjà l'application de coefficients géographiques s'appliquant aux tarifs nationaux, à l'exception de quelques forfaits.

Si la situation des outre-mer est particulièrement préoccupante, la rédaction actuelle ne se trouverait pas améliorée par les précisions que tend à introduire cet amendement, lesquelles peuvent déjà être prises en compte pour la détermination de ces coefficients.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

M. le président. Monsieur Fichet, l'amendement n^o 957 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Jean-Luc Fichet. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n^o 461 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel et Sido.

L'amendement n^o 750 est présenté par M. Iacovelli.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement, dans les douze mois à compter de la promulgation de la loi, visant à dresser un état des lieux sur le différentiel de charges entre les établissements publics de santé et les établissements de santé privés à but non lucratif.

La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n^o 461 rectifié *bis*.

M. Alain Milon. Je connais le sort réservé aux demandes de rapport dans cet hémicycle, pour les avoir moi-même activement refusées à une certaine époque !

J'ai pourtant maintenu cette demande afin d'obtenir l'avis de M. le ministre sur le différentiel de charges entre les établissements publics de santé et les établissements de santé privés à but non lucratif.

Je retirerai cet amendement après avoir obtenu une réponse.

M. le président. La parole est à M. Xavier Iacovelli, pour présenter l'amendement n° 750.

M. Xavier Iacovelli. Comme M. Milon, je souhaite connaître le différentiel de charges entre les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) et les établissements publics de santé.

On le sait, les établissements de santé privés à but non lucratif participent pleinement au service public hospitalier, alors même qu'ils ne bénéficient pas d'une égalité de traitement tarifaire avec les établissements publics de santé.

J'ai notamment à l'esprit l'hôpital Foch, dans ma ville de Suresnes, que vous connaissez bien, monsieur le ministre, pour y être venu à deux reprises avec le Président de la République.

Cet établissement est à la pointe de la technologie. Il a effectué la première greffe pulmonaire française sur un patient souffrant de la covid voilà un an ou encore la première naissance française d'un bébé après une greffe d'utérus de sa mère.

La situation actuelle provoque une double inégalité de traitement, qui pèse sur les Espic : inégalité avec les établissements publics de santé, d'abord, puisqu'ils sont soumis aux mêmes contraintes et obligations de service public hospitalier avec des tarifs différenciés ; inégalité, ensuite, au regard des autres catégories d'employeurs de droit privé, qui font l'objet de financements publics, car ces derniers conservent le bénéfice des allègements de charges.

Les Espic supportent donc un coût du travail plus élevé pour exercer leur mission de service public hospitalier.

Cet amendement a pour objet d'alerter le Gouvernement sur les inégalités de traitement qui pèsent sur les Espic, acteurs incontournables de notre système de santé. Je sais, monsieur le ministre, que vous étiez très préoccupé par cette question lorsque vous étiez député.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Conformément à la tradition de la commission des affaires sociales qu'a évoquée M. Milon, je suis défavorable à ces demandes de rapport, même si le calibrage des tarifs entre établissements au sein du service public hospitalier est un sujet.

Je demande donc le retrait de ces deux amendements, à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Trois rapports ont été produits sur cette question, dont deux par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). L'un a montré un effet légèrement défavorable pour le secteur public, l'autre un effet légèrement défavorable pour le secteur privé non lucratif.

Nous avons donc confié conjointement à l'IGAS et à l'inspection générale des finances (IGF) la mission d'effectuer une étude sur les différentiels de charges en 2019. Son rapport, très complet, élaboré à partir du *big data*, conclut à une neutralité en termes de charges.

Nous avons donc obtenu une réponse à trois reprises, à l'issue de missions très bien conduites. Il s'agit là d'un vieux sujet, que j'ai abordé lorsque j'étais rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale il y a quelques années, qui me semble aujourd'hui soldé.

Je demande donc le retrait de ces amendements.

M. le président. Monsieur Milon, l'amendement n° 461 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 461 rectifié *bis* est retiré.

Monsieur Iacovelli, l'amendement n° 750 est-il maintenu ?

M. Xavier Iacovelli. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 750 est retiré.

L'amendement n° 735 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Poliani, est ainsi libellé :

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les effets attendus et les différentes simulations sur les prochaines années de la réforme du financement des hôpitaux psychiatriques.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je demande à mon tour la remise d'un rapport afin d'obtenir la publication des simulations sur quatre ans qui ont été effectuées sur les effets de la réforme de la psychiatrie.

Ce secteur a connu une hausse des demandes et des actes, je n'y reviens pas. Jusqu'à présent, son activité était toutefois contrainte par la dotation annuelle de financement.

Selon vos annonces, la tarification par compartiment a fait l'objet de simulations sur cinq ans, soit la garantie, pour l'hôpital public comme pour le secteur privé lucratif, que le niveau actuel des dotations, pourtant déjà très insuffisant, serait maintenu.

En effet, la fin du financement par dotation des établissements hospitaliers de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) s'est accompagnée de la dégradation de leur équilibre financier et a entraîné une crise hospitalière aiguë.

Cet amendement vise donc à demander la production des résultats que vous avez évoqués, monsieur le ministre, lorsque vous nous avez dit que la simulation sur quatre ans indiquait que les établissements psychiatriques privés à but lucratif étaient gagnants à 75 % ou à 80 %. C'est très bien, d'autant plus que leur taux de rentabilité est important, supérieur à celui des MCO ou des urgences. Tant mieux pour eux.

Que montrent les simulations concernant les établissements publics, qui sont actuellement sinistrés ? Vous n'en avez pas parlé. Si les établissements privés, dont le taux de

rentabilité s'élèverait, semble-t-il, à 8 %, en sortent gagnants à 75 %, qu'en est-il, selon vos simulations, de l'hôpital public ?

Je demande donc la publication de ces simulations.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Vous ne serez pas surprise que, conformément à la position constante de la commission des affaires sociales, je demande le retrait de cet amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Posez la question à la Fédération hospitalière de France (FHF), madame la sénatrice, laquelle milite depuis des années pour cette réforme, et vous aurez votre réponse.

Jusqu'ici, les modes de financement de la psychiatrie publique étaient totalement gelés et empêchaient l'expansion du parc hospitalier de psychiatrie.

Avec cette réforme, nous injectons plus de moyens. Tant mieux si tout le monde est gagnant, parce que nous avons besoin de structures de psychiatrie bien portantes.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Je ne voterai pas cet amendement, mais je souhaite revenir sur l'une des phrases figurant dans son objet : « la sortie des financements par dotations pour les établissements hospitaliers MCO s'est accompagnée de la dégradation de leur équilibre financier ». Je regrette, mais ce n'est pas vrai !

La T2A a eu un effet inflationniste, qui a entraîné une amélioration considérable des finances des hôpitaux. Ce qui a provoqué, ensuite, leur dégradation, c'est la mise en place des Ondam à 1,7 % ou 1,8 %, non la T2A.

À cet égard, je vous invite à consulter le rapport de la commission des affaires sociales réalisé il y a quelques années par Jacky Le Menn et moi-même sur le sujet, vous y lirez que l'effet inflationniste a bien existé et que les hôpitaux s'en sont très bien sortis à une certaine époque.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Nonobstant ce que je pense de cette réforme, monsieur le ministre, je n'ai pas prétendu que celle-ci était à l'origine du problème.

Je souhaite seulement obtenir la simulation. Vous avez avancé des chiffres concernant les hôpitaux privés à but lucratif, je souhaite connaître ceux qui concernent les hôpitaux publics.

Je suis d'accord avec vous, le secteur privé lucratif a connu une croissance trois fois plus importante puisque ses tarifs à la journée étaient ouverts quand ceux du secteur public étaient contraints par une enveloppe fermée.

Dans la situation actuelle, le secteur privé lucratif a multiplié par trois le nombre de ses établissements. Je crois d'ailleurs savoir que certains investisseurs privés sortent des Ehpad, lesquels, après cette crise sanitaire, se sont révélés peut-être moins lucratifs qu'attendu, et s'orientent vers les hôpitaux psychiatriques.

Je demande non pas une étude, mais la publication de la simulation concernant les établissements publics. Tant mieux si 80 % d'entre eux s'en sortent aussi bien que le secteur privé lucratif !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 735 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 26

- ① I. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « réduit », la fin de la troisième phrase est ainsi rédigée : « pour les assurés mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 et pour les bénéficiaires des prestations mentionnées à l'article L. 431-1, quel que soit le motif du passage. » ;
- ③ 2° À la fin de la dernière phrase, les mots : « dans les cas prévus à l'article L. 160-9, aux 11°, 15° et 18° de l'article L. 160-14 ainsi qu'aux articles L. 169-1 et L. 16-10-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « pour les bénéficiaires des prestations mentionnées à l'article L. 160-9 et les assurés mentionnés aux 11° et 13° de l'article L. 160-14 et à l'article L. 371-6, quel que soit le motif du passage, ainsi que pour les passages liés aux soins mentionnés aux 15° et 18° de l'article L. 160-14 et à l'article L. 169-2 et ceux en lien avec le risque sanitaire mentionné à l'article L. 16-10-1 ».
- ④ II. – Au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « publique, », sont insérés les mots : « des forfaits et suppléments versés au titre des soins de médecine d'urgence, en application du 2° de l'article L. 162-22-8-2 du présent code, ».
- ⑤ III. – Le 2° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Dans les établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* du même article L. 162-22-6, pour les passages dans une structure des urgences non programmés et non suivis d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement, ces recettes comprennent des forfaits et suppléments par patient, fixés dans les mêmes conditions et exclusifs de toute autre rémunération, destinés à rémunérer les consultations et les actes des médecins mentionnés à l'article L. 162-5 intervenant dans le cadre de leur activité libérale et les actes des laboratoires de biologie médicale mentionnés à l'article L. 162-14 ; ».
- ⑦ IV. – Le VIII de l'article 51 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est complété par les mots : « et qui sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2022 ».
- ⑧ V. – Pour l'année 2022, par dérogation au I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux des prestations correspondant aux forfaits et suppléments applicables aux passages dans une structure des urgences non programmés et non suivis d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie de l'établissement prennent effet le 1^{er} janvier.
- ⑨ VI. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

⑩ VII. – L'article 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 est ainsi modifié :

⑪ 1° Au I, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « onze » ;

⑫ 2° (*nouveau*) Au IV, après le mot : « financier », sont insérés les mots : « , l'impact sur le reste à charge des patients ».

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 799 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 959 rectifié *bis* est présenté par M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 799.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article 26 prévoit la mise en œuvre retardée du forfait patient urgences (FPU). Nous nous étions exprimés contre ce dispositif lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Nous demeurons opposés à ce forfait, qui ajoute un reste à charge pour les patients qui consultent aux urgences sans être ensuite hospitalisés.

Les mécanismes de reste à charge financiers proposés depuis des années ont tous démontré leur inefficacité pour réduire les dépenses de santé, ces dépenses progressant malgré l'instauration du ticket modérateur. Ils sont également inefficaces en matière économique, puisque les participations forfaitaires ont pour effet de retarder les soins et d'aggraver les pathologies.

Enfin, ces barrières financières ont aggravé les inégalités sociales en matière d'accès aux soins, sans pour autant désengorger les urgences hospitalières, car elles ne modifient les comportements que des personnes les plus précaires, qui retardent malheureusement leurs soins, non ceux des plus riches.

Surtout, ce forfait sanctionne essentiellement les assurés qui se rendent aux urgences pour des soins considérés comme non urgents. En réalité, si les malades consultent aux urgences, c'est en raison des pénuries de médecins généralistes et de la disparition des gardes le soir et le week-end.

Nous avons déposé un amendement visant à rétablir l'obligation de garde qui existait avant le décret de 2003 dit Mattei et qui permettait de maintenir un service public de proximité le soir et le week-end.

La mise en œuvre retardée du forfait patient urgences va contribuer à renforcer les inégalités d'accès aux soins sans pour autant résoudre les problèmes d'engorgement des urgences hospitalières.

Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de ces dispositions et donc de cet article.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l'amendement n° 959 rectifié *bis*.

M. Bernard Jomier. Chaque année, nous prenons connaissance d'une mesure nouvelle concernant les urgences, d'une mesure partielle, dont l'application n'est souvent pas effective dans les délais prévus, en raison de sa complexité. Nous avons ainsi débattu du forfait réorientation, puis du forfait patient urgences.

Ces outils ne sont pas à la hauteur des problèmes que connaissent les urgences. Nous le savons, celles-ci cristallisent des problématiques plus larges, liées aux déserts médicaux, au manque de dotations, aux conditions de travail, aux départs de personnel, aux difficultés d'accès aux soins.

Ce n'est pas un hasard si, avant la pandémie, on trouvait, parmi les collectifs qui se sont constitués sur la situation de l'hôpital, un collectif inter-urgences. Ces services concentrent les difficultés.

Cet article, et plus largement le présent PLFSS, donne le sentiment d'un manque d'action structurelle, systémique et globale sur la question des urgences. On a empilé les mesures, de nouveaux dispositifs sont adoptés tous les ans, comme cette année encore à l'Assemblée nationale, mais ils ne permettent pas de répondre aux problèmes des urgences.

Le report de la date d'entrée en vigueur du forfait patient urgences donne à penser qu'il s'agit d'une politique publique particulièrement confuse, technique et difficilement praticable, inadaptée aux besoins du terrain, comme le montre du reste l'étude d'impact.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous avons déposé cet amendement de suppression de l'article 26.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La suppression de cet article et des ajustements rendus nécessaires par les mécanismes de financement propres à la crise sanitaire ne sera pas de nature à aider les urgences dans les hôpitaux en difficulté.

Il convient de mettre en œuvre ces réformes déjà engagées, de les évaluer et de les calibrer, si cela est nécessaire, mais non de les geler.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. La réforme du financement des urgences est en vigueur depuis la dernière loi de financement de la sécurité sociale et satisfait les urgentistes. Elle va dans le bon sens pour tout le monde. Des ajustements étaient nécessaires, notamment pour déterminer qui, du praticien ou de l'établissement, doit percevoir le forfait ou concernant les personnes en situation d'invalidité. Ces correctifs sont apportés à la demande des acteurs de terrain.

J'émet donc un avis défavorable sur ces amendements.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Monsieur le ministre, indépendamment du sort qui sera réservé à ces amendements, j'aimerais savoir pourquoi, alors que les forfaits et suppléments par patient ne sont pas dus lors d'une consultation aux urgences non suivie d'une hospitalisation dans un service de MCO, tel n'est pas le cas pour la psychiatrie. Vous allez me dire que je me focalise sur ce sujet...

J'avais déposé un amendement visant à ajouter la psychiatrie aux services concernés par cette mesure, mais il a été retoqué, car il tendait à accroître les charges publiques.

L'exclusion de la psychiatrie relève-t-elle d'un oubli? Que pouvez-vous me dire à ce sujet pour éclairer mon vote?

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 799 et 959 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 965 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 6

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après la première phrase du même article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cette dotation est notamment liée à une contractualisation avec les professionnels de santé ambulatoires, mentionnant des horaires de permanence des soins adaptés aux besoins de santé de la population. »

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Dans son pacte de refondation des urgences, le Gouvernement avait souhaité mettre en place des mesures qu'il qualifiait d'ambitieuses afin de réformer le mode de financement de ces services, une part de ce financement étant proportionnelle à la qualité et à l'offre des soins existants.

Il n'est plus à démontrer que l'organisation des soins de ville et l'activité des services d'urgences sont fortement liées. Un meilleur usage des services d'urgences par la population suppose une optimisation de l'offre de soins en ville, répondant à des demandes de soins non programmés qui doivent être pris en charge par les médecins libéraux ou salariés des centres de santé.

L'offre de soins ambulatoires doit donc être adaptée aux caractéristiques actuelles de la demande de soins, maximale le soir à partir de dix-huit heures et le samedi toute la journée.

C'est la raison pour laquelle nous avons déposé cet amendement, qui porte sur les conditions de la contractualisation entre les services d'urgences et les professionnels en ambulatoire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amélioration de la gestion des urgences ne peut se concevoir sans une meilleure articulation avec la médecine de ville, mais lier la dotation à cette articulation n'a toutefois pas de réelle portée juridique. La rédaction de cet amendement semble ainsi peu opérante.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Olivier Véran, ministre. Monsieur le sénateur Jomier, je me suis rendu ce matin à Santexpo, où j'ai prononcé un discours devant le monde hospitalier. J'ai rappelé la très forte détermination du Gouvernement à mobiliser le secteur privé libéral à travers la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) et la permanence des soins ambulatoires (PDSA), en activant tous les leviers. Le secteur était prêt à entendre ce message, car il est déjà mobilisé.

À la suite de mon intervention, j'ai noté que le président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) avait annoncé sa mobilisation totale en vue d'étendre le plus possible la permanence des soins.

Madame la rapporteure, il me semble que cet amendement n'a pas de portée pratique. Je demande donc son retrait. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Je comprends ces arguments, mais, madame la rapporteure, il est question de l'extension des horaires de la PDSA, qu'il nous est impossible de proposer en l'état en raison des règles de recevabilité financière des amendements.

Nous avons déposé cet amendement il y a deux ou trois ans ; il avait d'ailleurs reçu un avis favorable de la commission, mais il n'avait pas pu être examiné en séance publique, car le Sénat avait alors décidé d'interrompre l'examen du texte – chacun s'en souvient.

J'ai écouté avec attention l'avis de M. le ministre, mais il n'évoque pas la modification des horaires de la PDSA en ville. Or, comme vous le savez, les médecins qui y participent sollicitent une modification de ces horaires afin d'être incités à répondre aux urgences après dix-huit heures et le samedi matin. Il s'agit d'éviter un report sur l'hôpital. C'est de cela qu'il est question ici. Mon amendement vise à instaurer une contractualisation afin que nous puissions débattre de cette question dans l'hémicycle.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Monsieur le ministre, je me réjouis de voir que vos propositions ont été bien accueillies. Mais nous savons tous que, dans nos départements, les urgences vont très mal et qu'elles ne peuvent plus assurer leur mission !

Nous sommes interpellés de toutes parts et les articles de presse sont nombreux sur ce sujet. Les plages horaires des urgences ne sont plus suffisantes ; certains services sont contraints à la fermeture et ne peuvent plus accueillir les patients : les conséquences sont dramatiques !

Nous présentons des amendements pour améliorer la situation, mais soit ils ont pour effet d'accroître les dépenses de l'État, auquel cas ils sont déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution ; soit on nous dit qu'ils sont

satisfait et que tout est déjà calé. Or, si tout était bien calé, le monde hospitalier, en particulier les urgentistes, ne connaîtrait pas un tel malaise !

Dans mon département, le Val-de-Marne, l'hôpital du Kremlin-Bicêtre reçoit un nombre très important de patients aux urgences : la situation est catastrophique ! Il n'y a plus de seniors pour encadrer les internes. Nous faisons face à une situation réellement dramatique. Or on a l'impression, lorsqu'on écoute les réponses du Gouvernement, que tout cela n'existe pas ou que nous exagérons. On en vient à se demander si nous ne rencontrons pas toujours des grincheux. Pourtant, la situation est bien réelle !

Nos concitoyens rencontrent des difficultés pour accéder aux urgences. Ce problème est amplifié par la défaillance de la médecine de ville.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. Il m'est arrivé de dire à Mme Cohen que je considérais qu'elle exagérait. Aujourd'hui, madame la sénatrice, ce n'est pas le cas.

Je souscris à votre constat. J'ai des yeux, des oreilles et aussi de nombreux contacts : les services d'urgence rencontrent de réels problèmes dans un certain nombre d'hôpitaux. Vous avez raison de souligner que certains d'entre eux sont contraints de fermer parfois deux ou trois nuits consécutives. La situation est difficile.

Certes, on peut arguer que notre pays compte de nombreux services d'urgence sur le territoire, dont certains étaient menacés de fermeture par de précédents gouvernements. Or nous avons fait le choix de maintenir un accueil de proximité.

Mais là n'est pas le problème essentiel. La difficulté majeure vient du manque de médecins urgentistes. Voici quelques années, ceux-ci ont souhaité disposer d'une spécialité à part entière – et ils ont sans doute eu raison. Autrefois, les médecins devaient être titulaires d'une capacité en médecine d'urgence, qui les autorisait à exercer dans ces services et à les diriger – M. Jomier s'en souvient très bien.

Mais les règles ont changé : désormais, un urgentiste diplômé doit obligatoirement être présent durant les horaires d'ouverture du service. Si ces médecins sont théoriquement en nombre suffisant pour assurer le bon fonctionnement des urgences, on constate qu'ils sont de moins en moins nombreux dans les faits, car il s'agit d'une spécialité particulièrement difficile. Les médecins souffrent d'épuisement et d'usure, en raison d'horaires extensibles. Ils sont aussi confrontés à l'insécurité et à la violence. De plus, ils rencontrent des difficultés pour trouver des lits d'aval dans les hôpitaux : ils passent donc beaucoup de temps au téléphone pour trouver une place à leurs patients.

Certains, donc, raccrochent, quelles que soient leurs raisons, ou exercent d'autres spécialités pendant un temps, et personne ne leur jettera la pierre ici. La situation s'est aggravée au fil des années, notamment en raison de la baisse du nombre de médecins diplômés due à la diminution du *numerus clausus*. J'y reviens, car cela reste le constat initial.

C'est pourquoi nous rencontrons des difficultés pour assurer le bon fonctionnement des services d'urgence. Lorsque deux urgentistes sur trente font défaut, la situation est gérable, mais lorsque sept ou huit personnes viennent à manquer, les autres médecins absorbent toute la charge de travail. Ajoutez à cela la gestion de deux années de pandémie :

on comprend que les médecins soient un peu fatigués. Certains services ne fonctionnent plus correctement, car ils ne comptent plus suffisamment d'urgentistes. Là est le problème.

Madame Cohen et monsieur Jomier, vous avez eu raison de souligner qu'il faut développer la permanence des soins ambulatoires. Nous œuvrons en ce sens grâce au service d'accès aux soins (SAS) dans un grand nombre de territoires. De plus, nous faisons appel à la communauté hospitalière pour que des médecins viennent aider leurs collègues aux urgences, en assurant des gardes ou des demi-gardes dans les hôpitaux, comme le prévoit d'ailleurs le code de la santé publique.

Comme vous, je regrette qu'un précédent ministre de la santé, Jean-François Mattéi, ait décidé en 2003 de supprimer l'obligation des gardes en ville, car cela n'a pas été sans conséquence sur la permanence des soins ambulatoires. Près de vingt ans après, nous essayons de trouver des solutions.

Je le répète : la clé reste de former suffisamment d'urgentistes pour compléter les tableaux de permanence des soins dans les hôpitaux, sinon le problème persistera. À cet effet, un diplôme d'études spécialisées (DES) complet vient d'être créé. La première promotion est sortie en novembre ; nous verrons s'il est possible de maintenir ces médecins en poste plus longtemps.

Par ailleurs, nous faisons notre possible pour leur faciliter la vie, notamment en rappelant à la population qu'il ne faut aller aux urgences que lorsque c'est nécessaire. Certains s'y rendent, alors qu'ils n'y ont pas leur place, parce qu'ils ne trouvent pas de médecin en ville, d'autres simplement par réflexe. Durant la crise du covid-19, l'activité des urgences a d'ailleurs chuté de 60 % du jour au lendemain.

En tant que ministre, je suis interpellé par les agences régionales de santé, les élus et les hôpitaux. Avec mon équipe, nous examinons chaque situation dans tout ce qu'elle a de problématique et généralement d'ancré dans la durée, afin de trouver une solution dans l'urgence. La plupart du temps, nous y arrivons, mais, dans certains cas, c'est plus difficile : parfois, un service peut fermer durant douze ou vingt-quatre heures ou alors ne pas offrir la qualité attendue pendant une semaine.

La presse quotidienne régionale en fait alors sa une, mais cela ne reflète ni l'engagement des urgentistes dans les territoires ni celui du Gouvernement pour trouver des solutions, alors que, je le répète, la situation démographique dont nous avons tous hérité est complexe.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 965 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 26.

(L'article 26 est adopté.)

Article 27

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 1151-1 est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase est complétée par les mots : « ou hôpitaux des armées » ;

- ④ *b)* La seconde phrase est ainsi modifiée :
- ⑤ – après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , conjointement avec le ministre de la défense en ce qui concerne les hôpitaux des armées, » ;
- ⑥ – après le mot : « établissements », sont insérés les mots : « ou hôpitaux » ;
- ⑦ – à la fin, les mots : « cette liste » sont remplacés par les mots : « la liste de ces établissements » ;
- ⑧ 2° Le I de l'article L. 6147-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « L'article L. 6111-1-6 est applicable aux hôpitaux des armées. »
- ⑩ II. – Le I de l'article L. 162-30-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑪ 1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Un hôpital des armées peut, par un arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris sur avis conforme du même comité, être autorisé à pratiquer ces mêmes activités. » ;
- ⑫ 1° *bis (nouveau)* Au deuxième alinéa, les mots : « cette autorisation » sont remplacés par les mots : « ces autorisations » ;
- ⑬ 2° Au troisième alinéa, après le mot : « manquement », sont insérés les mots : « d'un établissement de santé ».

M. le président. L'amendement n° 151, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 11

Remplacer le mot :

sur

par le mot :

après

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 151.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 27, modifié.

(L'article 27 est adopté.)

Après l'article 27

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 346 rectifié *bis* est présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Babary, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas, Deseyne, Di Folco, Drexler et Dumont, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger,

D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

L'amendement n° 439 rectifié *ter* est présenté par MM. Milon et Chatillon, Mme Bourrat, MM. Darnaud et Laménie et Mme Ventalon.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au I de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, après les mots : « sécurité des soins », sont insérés les mots : « et à la lutte contre les erreurs médicamenteuses ».

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 346 rectifié *bis*.

M. René-Paul Savary. Cet amendement vise à intégrer des indicateurs relatifs aux dispositifs mis en place pour lutter contre les erreurs médicamenteuses dans le calcul de la dotation complémentaire accordée aux établissements de santé relative à l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

Chaque année, les erreurs médicamenteuses sont responsables d'un certain nombre de décès. C'est pourquoi il m'apparaît nécessaire de favoriser la prévention de ce type d'erreur.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 439 rectifié *ter*.

M. Alain Milon. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements tendent à préciser que la dotation complémentaire attribuée aux établissements de santé sur la base d'indicateurs de résultats en matière de qualité et de sécurité des soins vient récompenser la lutte contre les erreurs médicamenteuses. Or la prévention des erreurs médicamenteuses fait bien partie de la sécurité des soins.

Il existe ainsi déjà des indicateurs de qualité et de sécurité des soins qui concernent la prise en charge médicamenteuse, comme le respect des bonnes pratiques en matière d'antibiothérapie ou la qualité du volet médicamenteux de la lettre de liaison.

Par ailleurs, la Haute Autorité de santé a dressé en décembre 2020 le bilan des erreurs relevées dans la base des événements indésirables graves associés aux soins et en a tiré plusieurs recommandations à destination des professionnels et des établissements de santé.

L'objectif des amendements semble donc satisfait par le droit en vigueur. J'en demande donc le retrait ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Même avis.

M. le président. Monsieur Savary, l'amendement n° 346 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Je suis encore plus inquiet qu'auparavant ! Si, alors que ces dispositions sont déjà appliquées, on dénombre chaque année encore entre 10 000 et 30 000 décès qui pourraient être évités, c'est qu'on peut peut-être encore améliorer les choses !

Si on en arrive à un nombre aussi impressionnant de décès, c'est que le système de prévention mis en place ne fonctionne pas. Si rien n'avait encore été entrepris, nous aurions des pistes d'amélioration, mais tel n'est pas le cas. Je suis donc, je le répète, un peu inquiet.

Il faut encore travailler sur le sujet et trouver des solutions. Je maintiens donc mon amendement.

M. le président. Monsieur Milon, l'amendement n° 439 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 346 rectifié *bis* et 439 rectifié *ter*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 27.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 345 rectifié est présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne et Bouchet, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas, Deseyne, Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat et Piednoir, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

L'amendement n° 556 rectifié *bis* est présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattedled et Decool, Mme Paoli-Gagin et MM. Capus, Malhuret, Détraigne, Longeot, Levi, Laménie, Moga et Grand.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les indicateurs relatifs au développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile sont publiés avant le 30 juin 2022. »

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 345 rectifié.

M. René-Paul Savary. L'article 55 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 intègre le développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile à la liste des indicateurs utilisés pour mesurer la qualité des soins dans un établissement.

Or la liste de ces indicateurs n'a toujours pas été publiée : il convient donc de fixer la date limite de publication au 30 juin 2022, afin que l'arrêté puisse être rédigé.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 556 rectifié *bis*.

M. Daniel Chasseing. Deux avant-projets de décrets ont été transmis aux acteurs du secteur et si l'un d'eux contient effectivement des indicateurs sur la dialyse, il n'en contient aucun sur la dialyse à domicile et l'autodialyse, en contradiction avec la loi.

Cet amendement vise donc à prévoir la publication des indicateurs relatifs au développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile avant le 30 juin 2022.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je rappelle que les indicateurs relatifs à l'autodialyse et à la dialyse à domicile ont été introduits dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, laquelle prévoit que les résultats requis sont publiés avant le 31 décembre de chaque année. J'espère que nous disposerons de ces résultats d'ici quelques jours et que nous n'aurons pas à attendre le 30 juin 2022 !

Ajouter dans la loi une date butoir spécifique pour une catégorie d'indicateurs n'aura pas forcément d'effet sur l'inertie du Gouvernement. Il est préférable de rappeler au Gouvernement qu'il doit se conformer aux prescriptions légales et de lui demander de s'engager à publier ces indicateurs avant le 31 décembre de cette année.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Je vais vous dire ce que j'ai déjà dit à la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), qui s'inquiète.

Je ne suis pas certain qu'il soit dans l'intérêt de la Fehap que ces amendements soient adoptés et encore moins que les dispositions de la réforme soient supprimées si les indicateurs n'étaient pas publiés dans un délai de six mois.

Madame la rapporteure, je serai honnête avec vous : ces indicateurs ne seront vraisemblablement pas publiés avant le 31 décembre prochain. La crise du covid qui a frappé notre pays a mobilisé notre administration, ce qui explique que du retard ait été pris. Je préfère vous dire les choses en toute franchise, en ma qualité de responsable de l'administration, plutôt que de vous annoncer que les indicateurs seront publiés dans trois semaines. Cela étant, nous travaillons d'arrache-pied sur le sujet de la médecine de ville et sur celui des établissements de santé.

Du retard a été pris, mais la réforme se poursuit. Je le dis là aussi en toute franchise aux auteurs des amendements qui pensent pouvoir nous contraindre.

Pour ces raisons, le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. À la demande de Mme la rapporteure, je m'apprêtais à retirer mon amendement, mais comme je constate que vous avez des difficultés, monsieur le ministre, je maintiens la pression afin que vous puissiez obtenir la publication avant juin 2022 ! La loi votée par le Parlement doit être respectée.

Nous avons parlé précédemment des déserts médicaux. Le Sénat a fait une proposition, qui a été adoptée par l'Assemblée nationale : elle prévoit que les étudiants en médecine doivent exercer, en dernière année de leur troisième cycle, dans les déserts médicaux. Cette disposition réglerait un certain nombre de problèmes, mais le décret n'a toujours pas été publié ! On n'avance pas, on méprise le Parlement.

Je maintiens donc mon amendement. *(Bravo ! et applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Je rappelle que la disposition sur l'autodialyse date de 2020, à la suite des problèmes que la commission des affaires sociales avait constatés en 2018 à La Réunion. L'année dernière, lors de l'examen du PLFSS, nous avons demandé un rapport sur ce sujet.

Je comprends et je soutiens la position de René-Paul Savary et je m'en excuse auprès de Mme la rapporteure. Il est nécessaire que nous disposions d'un rapport complet sur ce problème extrêmement important, apparu depuis déjà quatre ou cinq ans. Les patients doivent pouvoir bénéficier, quand c'est possible, de l'autodialyse, qui se pratique la nuit et tranquillement chez soi, plutôt que d'avoir à se rendre deux fois par semaine en ambulance dans un établissement et d'y rester deux heures.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Monsieur le ministre, dans la mesure où vous reconnaissez que vous ne pourrez pas publier les résultats avant le 31 décembre 2021, je soutiendrai ces amendements, à titre personnel. *(M. le ministre s'exclame.)*

Il y a des patients derrière tout cela...

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. Si mon avis conduit Mme la rapporteure à modifier le sien et à en émettre un qui est contraire à celui que je recherchais, c'est que je me suis mal exprimé ! Permettez-moi donc d'apporter quelques précisions, monsieur le président.

Des centres d'autodialyse seraient ravis que ce type d'amendements soient adoptés. Je ne dis pas que ce sont eux qui les ont rédigés, messieurs les sénateurs, mais le fait est que ces centres bénéficient aujourd'hui d'un système avantageux.

Nous prenons en compte, dans les données que nous publions, la filière rénale et les pathologies rénales chroniques dans leur ensemble, afin de développer dans notre pays l'activité de greffe, secteur dans lequel nous sommes en retard. Cette activité nécessite une focale importante. Or nous ne disposons pas de toutes les données, les déprogrammations de soins ayant été nombreuses dans ce secteur du fait de la crise du covid.

Je le redis, l'administration a été fortement mobilisée, entre autres par la réforme des soins de suite et de réadaptation et celle de la psychiatrie, que nous avons déjà évoquées. Nous ne respecterons donc pas les délais de publication des indicateurs.

Si ces amendements étaient adoptés et si les dispositions de la réforme du financement de l'autodialyse étaient supprimées, ceux qui demandent aujourd'hui à disposer des données rapidement porteront la responsabilité de la fin du financement.

J'admets bien volontiers notre retard, mais je vous invite à être bien conscient des conséquences de votre vote. *(M. René-Paul Savary s'exclame.)*

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 345 rectifié et 556 rectifié bis.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 27.

Article 28

- ① I. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « du troisième alinéa du II » sont supprimés ;
- ③ 2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Dans ce cas, il statue dans les délais prévus au II de l'article L. 3222-5-1 ou, à défaut, dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine. » ;
- ④ II. – Le III de l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑤ 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑥ a) La référence : « du II » est supprimée ;
- ⑦ b) Les mots : « ou qui s'en saisit d'office » sont remplacés par les mots : « , qui s'en saisit d'office ou qui a été saisi aux fins de prolongation de la mesure » ;
- ⑧ 2° L'avant-dernier alinéa est supprimé ;
- ⑨ 3° À la deuxième phrase du cinquième alinéa, après le mot : « hypothèse, », sont insérés les mots : « la procédure est orale et » ;
- ⑩ 4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « Le juge des libertés et de la détention statue dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. »
- ⑫ III. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 3211-12-4 du code de la santé publique, la référence : « ou L. 3211-12-1 » est remplacée les références : « , L. 3211-12-1 ou L. 3222-5-1 ».
- ⑬ IV. – L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Le I est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑮ « La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée, dans les conditions et selon les modalités prévues au premier alinéa du présent I, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures, et fait l'objet de deux évaluations par vingt-quatre heures.
- ⑯ « La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée, dans les conditions et selon les modalités prévues au même premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures, et fait l'objet de deux évaluations par douze heures. » ;
- ⑰ 2° Le II est ainsi rédigé :
- ⑱ « II. – À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues au I, les mesures d'isolement et de contention, dans le respect des conditions prévues au même I. Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention du renouvellement de ces mesures. Ce dernier peut se saisir d'office pour y mettre fin. Le médecin informe du renouvellement de ces mesures au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.

- 19 « Le directeur de l'établissement saisit le juge des libertés et de la détention avant l'expiration de la soixante-douzième heure d'isolement ou de la quarante-huitième heure de contention, si l'état de santé du patient rend nécessaire le renouvellement de la mesure au-delà de ces durées.
- 20 « Le juge des libertés et de la détention statue dans les vingt-quatre heures qui suivent l'expiration des durées prévues au deuxième alinéa du présent II.
- 21 « Si les conditions prévues au I ne sont plus réunies, il ordonne la mainlevée de la mesure. Dans ce cas, aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant l'expiration d'un délai de quarante-huit heures, sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossibles d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. Le directeur de l'établissement informe alors sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure.
- 22 « Si les conditions prévues au I sont toujours réunies, le juge des libertés et de la détention autorise le maintien de la mesure d'isolement ou de contention. Dans ce cas, le médecin peut la renouveler dans les conditions prévues au même I et aux deux premiers alinéas du présent II. Toutefois, si le renouvellement d'une mesure d'isolement est encore nécessaire après deux décisions de maintien prises par le juge des libertés et de la détention, celui-ci est saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours à compter de sa précédente décision et le médecin informe du renouvellement de ces mesures au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. Le juge des libertés et de la détention statue avant l'expiration de ce délai de sept jours. Le cas échéant, il est à nouveau saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration de chaque nouveau délai de sept jours et statue dans les mêmes conditions. Le médecin réitère l'information susmentionnée lors de chaque saisine du juge des libertés et de la détention.
- 23 « Pour l'application des deux premiers alinéas du présent II, lorsqu'une mesure d'isolement ou de contention est prise moins de quarante-huit heures après qu'une précédente mesure d'isolement ou de contention a pris fin, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement ou de contention qui la précèdent.
- 24 « Les mêmes deux premiers alinéas s'appliquent également lorsque le médecin prend plusieurs mesures dont la durée cumulée sur une période de quinze jours atteint les durées prévues auxdits alinéas.
- 25 « Les mesures d'isolement et de contention peuvent également faire l'objet d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l'article L. 3211-12-1.
- 26 « Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent II. »
- 27 V. – Le I de l'article L. 3844-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 28 1° Au second alinéa, la référence : « L. 3211-12-2, » est supprimée ;
- 29 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 30 « Les articles L. 3211-12, L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4 sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans leur rédaction résultant de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022, sous réserve des adaptations prévues au II du présent article. »
- 31 VI. – Au second alinéa du I de l'article L. 3844-2 du code de la santé publique, les mots : « version résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 » sont remplacés par les mots : « rédaction résultant de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 ».
- 32 VII. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. J'ai alerté à plusieurs reprises sur les pratiques d'isolement et de contention dans les établissements psychiatriques et dénoncé leur caractère attentatoire aux libertés et à la dignité, comme le souligne régulièrement la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté dans ses rapports.

Je comprends le raisonnement de Mme la rapporteure, qui estime que le PLFSS n'est pas adapté pour évoquer les mesures d'isolement et de contention et qu'un texte spécifique serait plus adapté pour en discuter. Nous avons en effet l'impression que, dans les deux derniers PLFSS, le Gouvernement s'est contenté de bricoler des ajustements pour échapper à la censure du Conseil constitutionnel.

Cette année, la rédaction proposée est meilleure. Elle reprend notre proposition de l'an dernier, à savoir l'intervention systématique du juge des libertés et de la détention. C'est donc avec satisfaction que nous constatons que nous avons été entendus.

Par ailleurs, les règles relatives à la fréquence des contrôles ont été assouplies : ces contrôles sont davantage compatibles avec l'activité réelle et concrète des professionnels sur le terrain et avec le sommeil des patients.

Le fait d'associer et d'informer davantage la famille va également dans le bon sens, même si je regrette que notre amendement visant à informer les patients eux-mêmes de leurs droits ait été déclaré irrecevable.

Mes chers collègues, au-delà des problèmes rédactionnels, nous devons nous interroger : pourquoi de telles pratiques existent-elles encore et sont même en augmentation dans les établissements ? La raison est simple : les établissements psychiatriques manquent cruellement de personnel. Ces pratiques ne sont que la partie émergée de l'iceberg et n'existent que parce que les soignants n'ont pas d'autre choix.

Monsieur le ministre, vous allez vous enorgueillir des Assises de la santé mentale, mais les personnels, eux, regrettent l'absence d'une loi spécifique, prévoyant des moyens importants, et déplorent que la psychiatrie et la pédopsychiatrie demeurent sinistrées.

Même si votre rédaction est désormais plus solide juridiquement, elle est inapplicable dans les faits, les soignants n'ayant pas les moyens d'effectuer ces contrôles. Telle n'est pas la conception qu'ils ont de leur métier.

Enfin, je m'interroge : si cet article était supprimé, comme le souhaite Mme la rapporteure, la version antérieure, de moindre qualité et moins respectueuse des droits des patients, serait rétablie. Cela ne me paraît pas opportun.

M. le président. L'amendement n° 152, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet article prévoit de rendre automatique le contrôle par le juge des libertés et de la détention du maintien au-delà d'une certaine durée des mesures d'isolement et de contention qui s'appliquent à certains patients faisant l'objet d'une prise en charge psychiatrique. Il tire en cela les conclusions d'une décision du Conseil constitutionnel du 4 juin 2021.

En 2020, la crise sanitaire et les difficultés rencontrées par le Parlement pour légiférer tout au long de l'année ont pu justifier l'introduction d'une disposition relative à l'isolement et à la contention dans le PLFSS, dont la commission rappelle que le Conseil constitutionnel n'avait pas été saisi.

Cette année, l'inscription d'une telle mesure dans le PLFSS, dont les délais d'examen sont particulièrement contraints, ne peut que susciter des interrogations, sur la forme comme sur le fond. Le Gouvernement a en effet eu l'occasion, depuis le 4 juin 2021, d'inscrire à l'ordre du jour des travaux du Parlement un projet de loi sur ce sujet.

Des dispositions d'une telle portée pour la vie des patients auraient nécessité un texte spécifique et un examen plus approfondi ; en cela, je souscris aux propos de Mme Cohen. La commission estime d'ailleurs que des modifications législatives importantes devraient être apportées pour garantir le respect des droits et la dignité des patients, mais leur introduction dans ce texte lui paraît trop précipitée pour être réellement à la hauteur de l'enjeu.

Je rappelle que le PLFSS ne fait pas l'objet d'un avis du Conseil d'État, lequel serait pourtant particulièrement utile s'agissant de dispositions qui ont déjà été censurées à deux reprises par le Conseil constitutionnel, en juin 2020 et juin 2021.

La commission propose donc la suppression de cet article.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Le Conseil constitutionnel a censuré à compter du 31 décembre 2021 deux alinéas de l'article du code de la santé publique qui encadrent les mesures d'isolement et de contention, car il souhaitait que soit instauré le contrôle systématique du juge des libertés et de la détention en cas de maintien de ces mesures au-delà d'une certaine durée.

Ces dispositions sont justement introduites par l'article 28 et sont assorties d'un plan d'accompagnement afin que les établissements de santé autorisés en psychiatrie soient en mesure de procéder aux adaptations et aux réorganisations nécessaires pour mettre en œuvre la loi au 1^{er} janvier 2022.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Nous souscrivons seulement en partie à l'avis de Mme la rapporteure. Nous ne voterons pas l'amendement de suppression pour les raisons qui ont été rappelées par Mme Cohen et M. le ministre.

Nous devons résoudre ce problème dans les délais les plus brefs possible. Certes, ce véhicule législatif n'est sans doute pas le meilleur – chacun en convient –, mais rejeter la globalité de l'article ne nous semble pas adapté, d'autant que Mme Cohen propose dans l'amendement n° 816 de limiter à deux ans la durée d'application de l'article 28, afin de nous laisser le temps de revenir sur cette question dans un texte *ad hoc*.

C'est aussi l'occasion d'interroger le Conseil constitutionnel sur le cadrage des PLFSS, qui ne sont pas, selon sa jurisprudence, des lois d'organisation du système de soins ni des lois visant à adopter une disposition particulière. Or, ici, le Gouvernement utilise le PLFSS pour régler un problème soulevé par le Conseil constitutionnel. De façon cohérente, le Conseil constitutionnel doit considérer qu'une telle mesure ne relève pas d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale, sachant en outre que le Gouvernement a ajouté dans le texte par voie d'amendement à l'Assemblée nationale de multiples dispositions relevant davantage d'une loi relative à la santé que d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Nous soumettrons donc ces dispositions au Conseil constitutionnel. Nous répondrons à sa demande de régler le problème qu'il a soulevé et nous verrons s'il fait preuve de cohérence s'agissant de la délimitation du cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Si ces amendements de suppression étaient adoptés, ma proposition de limiter à deux ans la durée d'application de l'article 28, la même que celle de Mme Cohen, n'aurait plus d'objet.

Nous savons tous que l'article 28 n'a pas sa place dans le PLFSS et que les dispositions qu'il prévoit relèvent d'une loi relative à la santé mentale. Il est en effet important de débattre de l'intérêt thérapeutique des mesures de contention et d'isolement.

Dès 2006, le Conseil de l'Europe déclarait que le recours ou non à des mesures de contention semblait être influencé de manière non négligeable par des facteurs non cliniques, comme la perception du personnel de son propre rôle et la sensibilisation des patients à leurs droits. Il dépend également des moyens humains et des conditions matérielles des hôpitaux psychiatriques.

Depuis lors, des voix, comme celle de la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, se sont élevées pour réclamer d'autres solutions que les mesures d'isolement et de contention, qui donnent lieu à des dérives et dont l'intérêt thérapeutique pose question.

Une étude de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) a établi que, du point de vue des patients, l'isolement était majoritairement une expérience difficile, voire traumatisante, produisant des effets émotionnels négatifs persistants. Une méta-analyse de la littérature scientifique, produite par la Haute École de santé Fribourg, a conclu à l'existence de solutions permettant de réduire fortement les mesures d'isolement et de contention.

Le sujet est donc bien réel, mais ce débat doit être tranché dans un autre texte.

M. le président. Il faut conclure !

Mme Raymonde Poncet Monge. Telles sont les raisons pour lesquelles nous souhaitons limiter à deux ans la durée de mise en œuvre de l'article.

M. le président. Merci de respecter les temps de parole et de ne pas m'obliger à le redire !

La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. J'avais déposé un amendement visant à favoriser la création d'équipes mobiles de psychiatrie et de pédopsychiatrie à l'échelle départementale.

De telles équipes mobiles sont très importantes, car elles pourraient intervenir à la demande du médecin traitant au domicile de patients psychotiques qui refusent de rencontrer un psychiatre et qui peuvent un jour avoir des réactions graves. Elles permettraient d'améliorer le suivi médical du malade et de le revoir. Sans suivi, ce malade ne prendra pas son traitement.

En outre, ces équipes pourraient rencontrer des enfants dans les centres départementaux de l'enfance ou les maisons d'enfants à caractère social, afin d'améliorer leur prise en charge et leur suivi.

Comme vous le savez, la situation est souvent très compliquée dans les départements, faute d'équipes psychiatriques.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 152.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 28 est supprimé et les amendements n°s 725, 727 et 816 n'ont plus d'objet.

Après l'article 28

M. le président. L'amendement n° 86 rectifié, présenté par M. Sol, Mme Chauvin, MM. Burgoa, Cardoux, Pellevat et Laménie, Mme L. Darcos, MM. Bonhomme et Lefèvre, Mme Richer, M. Calvet, Mme Lopez, M. Grand, Mmes Belhiti et Eustache-Brinio, MM. B. Fournier et Bouchet, Mme Muller-Bronn, M. Brisson, Mme Micouleau, M. Genet, Mme M. Mercier, MM. Bonne et Chatillon, Mme Joseph, M. Savary, Mme Drexler, M. Gremillet et Mme Bonfanti-Dossat, est ainsi libellé :

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 162-22-9-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, la fixation d'une valeur différenciée entre les établissements de santé participant au service public hospitalier ne peut poursuivre d'autre objectif que la prise en compte des allègements de prélèvements obligatoires dont peuvent bénéficier les établissements de santé privés à but non lucratif. » ;

2° Le 1° du I de l'article L. 162-22-10 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, la fixation de tarifs différenciés entre les établissements de santé participant au service public hospitalier ne peut poursuivre d'autre objectif que la prise en compte des allègements de prélèvements obligatoires dont peuvent bénéficier les établissements de santé privés à but non lucratif. »

La parole est à M. Jean Sol.

M. Jean Sol. Cet amendement a pour objet d'harmoniser, au nom du principe d'égalité, les tarifs des prestations entre les différentes catégories d'établissements de santé participant au service public hospitalier.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le présent amendement tend à prévoir que le coefficient minorant les tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation en vue de concourir au respect de l'Ondam ne puisse être différencié par catégorie d'établissements que pour tenir compte des allègements de prélèvements obligatoires dont peuvent bénéficier les établissements de santé privés à but non lucratif.

De même, les tarifs nationaux des prestations d'hospitalisation, qui peuvent être différenciés par catégorie d'établissements, notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical, ne pourraient l'être que pour prendre en compte ces mêmes allègements.

Si les différences de tarifs doivent refléter des différences de charges, un critère comme celui de la prise en compte des allègements de prélèvements obligatoires pour les établissements de santé privés à but non lucratif n'a pas à figurer dans la loi. En effet, cela obérerait les marges de manœuvre disponibles en matière de différenciation des tarifs, puisque l'on ne pourrait plus jouer sur d'autres paramètres.

En conséquence, je sollicite le retrait de cet amendement ; à défaut, j'y serai défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement, pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Michel Canévet, pour explication de vote.

M. Michel Canévet. J'en profite pour souligner que j'avais déposé un amendement tendant, lui aussi, à insérer un article additionnel après l'article 28, mais que celui-ci a, hélas ! été déclaré irrecevable.

Depuis le début de la pandémie, un certain nombre d'entreprises se sont créées dans notre pays pour produire du matériel de protection, notamment des masques, que l'on a par ailleurs acheté en grande quantité en Chine et dans des pays tiers, dans des conditions parfois complexes.

Au travers de mon amendement, j'expliquais qu'il me paraissait souhaitable, voire nécessaire, de privilégier à l'avenir, et ce dès que possible, la production française, qui respecte un certain nombre de normes, dans le cadre de la politique d'achat des établissements publics et de l'État, et de la commande publique en général.

Il me semblait important de rappeler que la préférence devait être donnée à la production française ou européenne. En Bretagne, par exemple, quatre unités de production de masques de protection ont vu le jour. Or certaines d'entre elles rencontrent déjà des difficultés en raison d'un nombre insuffisant de commandes, alors même que les produits qu'elles commercialisent sont d'une très grande qualité.

Je tenais à sensibiliser le Gouvernement et l'ensemble des opérateurs publics à cet enjeu.

M. le président. Monsieur Canévet, vous avez bénéficié de la bonté de la présidence, mais je rappelle que le règlement intérieur du Sénat est strict : chaque orateur doit s'exprimer sur l'amendement en cours de discussion.

Plus de 400 amendements ont été déclarés irrecevables avant l'examen de ce texte, il n'est pas possible de prendre la parole pour les défendre. C'est la première et la dernière fois que cela se produit !

Je mets aux voix l'amendement n° 86 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 802, présenté par Mmes Cohen, Apurceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6111-1-6 du code de la santé publique est abrogé.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Nous proposons de revenir sur une disposition adoptée l'an dernier et d'abroger l'article L. 6111-1-6 du code de la santé publique.

Je crains que le ministre de la santé ne soit pas d'accord avec nous, puisque c'est lui qui avait pris l'initiative, alors qu'il était encore député socialiste, de créer les hôtels hospitaliers. Mais on ne sait jamais ! Après tout, il arrive que les votes et les avis changent quand on passe du statut de député d'un groupe parlementaire à membre d'un gouvernement d'une sensibilité politique différente.

Même si nous nous préoccupons du confort des patients, si nous ne revendiquons pas le tout-médical et si nous reconnaissons les atouts de la médecine ambulatoire, force est de constater que le développement de cette dernière a servi de prétexte à une vague de fermetures de lits : 100 000 lits en vingt ans, dont 5 700 en 2020, en pleine pandémie.

Il est pourtant absurde d'opposer hospitalisation et ambulatoire, les deux offres de soins se complétant et le choix dépendant exclusivement de l'intérêt du patient.

Cette politique, qui a conduit à la suppression de nombreux lits, a eu et continue d'avoir des conséquences dramatiques : les capacités hospitalières sont à flux tendu ; les soignants passent leur temps à chercher des lits disponibles, des lits d'amont comme d'aval ; enfin, bien souvent, les patients restent des heures sur des brancards.

Aussi, je ne peux m'empêcher de penser que ces hôtels hospitaliers participent, d'une certaine façon, à l'externalisation de nos capacités hospitalières et ce, à moindre coût.

Au moment de la généralisation de l'expérimentation de ces hôtels hospitaliers l'an dernier, j'avais montré que les objectifs initiaux étaient loin d'être atteints. Un manque de connaissance du dispositif avait même été reconnu. Dès lors, puis-je vous demander, monsieur le ministre, quels sont les chiffres cette année ? Observe-t-on une montée en puissance du dispositif ? Il me paraît essentiel que la représentation nationale puisse disposer d'un bilan.

Parce que ces hôtels hospitaliers, dont le statut est souvent privé et commercial, contribuent à justifier des fermetures de lits, nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les hôtels hospitaliers permettent de fluidifier et d'améliorer le parcours de soins du patient. Ils améliorent aussi la qualité de la prise en charge des patients résidant loin de l'établissement de santé où ils viennent se faire soigner, particulièrement en zone rurale.

Le renforcement de l'accompagnement financier des établissements de santé en vue de la mise en œuvre de ces prestations, prévu dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, allait, me semble-t-il, dans le bon sens, au regard des freins identifiés lors de l'expérimentation lancée en 2015.

Il est donc prématuré, au vu du caractère récent de ces mesures, de demander la suppression de ce dispositif. Cela paraît également irréaliste étant donné l'état actuel de la démographie médicale.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Je ne souscris pas à l'analyse de Laurence Cohen.

Les hôtels hospitaliers peuvent être un outil très intéressant, mais il est vrai que l'on parle d'un dispositif, introduit dans la loi il y a tout de même plus d'une demi-douzaine d'années, qui n'a toujours pas fait l'objet d'un bilan.

D'ailleurs, le développement de ces structures est très limité dans les faits. C'est le signe de la difficulté que l'on rencontre à introduire plus de souplesse dans notre système hospitalier, alors que, dans un certain nombre de territoires et pour un certain nombre de patients, l'hôtel hospitalier peut-être utile, sans pour autant se substituer à l'hôpital lui-même.

D'une certaine manière, on peut comparer ces hébergements à la médecine ambulatoire : ils présentent un intérêt, mais nécessitent des investissements. En fait, ce serait une erreur de concevoir de tels dispositifs dans l'unique but de réaliser des économies.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. À travers cet amendement, on ouvre un débat qui me semble essentiel et je remercie Mme la rapporteure d'avoir apporté un certain nombre d'éléments de réponse.

On soulève ainsi un certain nombre de questions primordiales, me semble-t-il, pour les parlementaires que nous sommes. Ainsi, quand on demande à pouvoir disposer d'un état des lieux ou d'un bilan de l'expérimentation, on ne nous donne rien. C'est tout à fait dommageable, d'autant que chacun voit bien aujourd'hui que certains hôpitaux et une large part de nos capacités hospitalières sont sous tension.

J'ai pris soin d'expliquer que, à titre personnel, comme d'ailleurs l'ensemble des membres de mon groupe, je n'étais pas hostile – loin de là ! – à la médecine ambulatoire, pas plus qu'à l'hospitalisation, dans la mesure où ces pratiques se complètent.

Quand pourrions-nous disposer d'un bilan précis de l'expérimentation des hôtels hospitaliers et connaître les aspects positifs et négatifs de ces hébergements ? Comment faire pour améliorer les choses ? Je fais partie de ceux qui

pensent que, pour que l'ambulatoire soit réellement bénéfique pour les patients, il faut davantage de moyens qu'aujourd'hui, notamment en termes de personnel.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 802.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Chapitre II

RENFORCER LA POLITIQUE DE SOUTIEN À LA PERTE D'AUTONOMIE

Article 29

- ① L'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, après la mention : « I. – », est insérée la mention : « A. – » et les mots : « , à compter du 1^{er} septembre 2020, » sont supprimés ;
- ④ b) À la fin du 1°, les mots : « , à l'exception des structures créées en application de l'article L. 6111-3 du même code » sont supprimés ;
- ⑤ c) Au 3°, les mots : « , y compris rattachés aux établissements publics de santé, » sont supprimés ;
- ⑥ d) Après le 5°, sont insérés dix-sept alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « 6° Des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles rattachés à un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6111-3 du code de la santé publique ;
- ⑧ « 7° Des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relevant d'un établissement public gérant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- ⑨ « 8° Des groupements d'intérêt public mentionnés à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique satisfaisant aux critères suivants :
- ⑩ « a) Le groupement exerce, à titre principal, une activité en lien direct avec la prise en charge des patients ou des résidents ;
- ⑪ « b) L'un au moins des établissements membres du groupement d'intérêt public est soit un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6111-3 du même code, soit un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée ;
- ⑫ « c) L'activité principale du groupement bénéficie majoritairement à un établissement public de santé ou à un établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- ⑬ « 9° Des groupements de coopération sociale ou médico-sociale mentionnés au 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles comprenant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée ;
- ⑭ « 10° Des établissements à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui accueillent des personnes âgées et qui relèvent de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code.
- ⑮ « B. – Le complément de traitement indiciaire est également versé, dans des conditions fixées par décret, aux fonctionnaires et militaires exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé de la filière infirmière et de la filière de rééducation, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien, d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social au sein :
- ⑯ « 1° Des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- ⑰ « 2° Des établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du même I et relevant de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code ;
- ⑱ « 3° Des établissements et services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 dudit code.
- ⑲ « C. – Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire est versée, dans des conditions fixées par décret, aux agents contractuels de droit public et aux ouvriers des établissements industriels de l'État :
- ⑳ « 1° Exerçant leurs fonctions au sein des structures mentionnées au A du présent I ;
- ㉑ « 2° Exerçant au sein des structures mentionnées au B du présent I et occupant des fonctions analogues à celles mentionnées au même B.
- ㉒ « D. – Par dérogation aux A et B du présent I, un complément de traitement indiciaire est versé aux agents relevant de la fonction publique hospitalière lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle et préparant aux diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social.
- ㉓ « Le complément de traitement indiciaire ou l'indemnité équivalente versé au titre des mêmes A et B aux militaires, aux fonctionnaires de l'État, aux agents contractuels de droit public et aux ouvriers des établissements industriels de l'État est maintenu lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle et préparant aux diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social. » ;
- ㉔ e) L'avant-dernier alinéa est supprimé ;
- ㉕ f) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « E. – » ;
- ㉖ 2° Au premier alinéa du II, les mots : « à compter du 1^{er} septembre 2020 » sont supprimés ;
- ㉗ 3° *(Supprimé)*
- ㉘ 4° Après le III, il est inséré un III bis ainsi rédigé :
- ㉙ « III bis. – Les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} septembre 2020, sauf pour :

- 30 « 1° Les personnels exerçant dans les structures mentionnées aux 6° à 10° du A du I, pour lesquels les I à III s'appliquent à compter du 1^{er} juin 2021 ;
- 31 « 2° Les personnels exerçant dans les structures mentionnées au B du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} octobre 2021 ;
- 32 « 3° Les personnels mentionnés au D du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} septembre 2021.
- 33 « Les dispositions du C du I s'appliquent à compter des dates d'entrée en vigueur des dispositions auxquelles elles font chacune référence. »

M. le président. La parole est à Mme Michelle Meunier, sur l'article.

Mme Michelle Meunier. « Le Ségur pour tous ! » : c'est autour de ce mot d'ordre que se mobiliseront, le 17 novembre prochain, les professionnels du secteur sanitaire et social.

Les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux ont tiré le signal d'alarme. Ces établissements ont des difficultés à recruter, y compris dans des zones jusqu'à présent attractives. En Loire-Atlantique, par exemple, une centaine de postes sont vacants à l'association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales (Adapei), laquelle fait donc appel à des bénévoles. De manière générale, le recours aux agents « faisant fonction » s'est accru et la qualité de l'accompagnement s'est dégradée.

Toute l'année, nous vous avons interrogés sur les « oubliés du Ségur », à tel point que vous ne supportez plus cette expression. Depuis le mois de mai, vous prétendez avoir comblé des lacunes en application de l'accord de méthode conclu par M. Laforcade.

Pourtant, six mois plus tard, les symptômes persistent : distorsion d'attractivité au sein du même secteur médico-social, dont certains personnels perçoivent le complément de traitement indiciaire (CTI) et d'autres pas... Près de 22 % des départs volontaires sont dus à cette distorsion.

L'article 29 prévoit d'inscrire dans la loi que les professionnels de l'accompagnement œuvrant dans des structures bénéficiant d'une prise en charge au titre de la sécurité sociale percevront le CTI. En revanche, pour les personnels des autres établissements financés par les conseils départementaux, sans prise en charge, nous n'avons aucune visibilité.

L'accord Laforcade renvoyait la question à une conférence sociale des financeurs, qui devait se tenir avant la fin de l'année : où en sommes-nous ?

Nous aurions souhaité défendre des amendements visant à étendre le bénéfice du CTI aux sages-femmes des maisons de naissance, par exemple, ou au personnel des centres de santé, mais les règles en matière de recevabilité nous privent de ce débat, ce que nous regrettons.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger, sur l'article.

Mme Patricia Schillinger. Les revalorisations salariales des personnels soignants, décidées dans le cadre des accords du Ségur de la santé, étaient essentielles. Ces mesures inédites prouvent l'importance que le Gouvernement accorde à ces professionnels, qui se situent en première ligne et sont au cœur de notre système de santé.

La revalorisation financière s'élève à 183 euros par mois pour les personnels des établissements de santé et ceux des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Toutefois, ces hausses ont eu pour effet de priver certains établissements du bénéfice du dispositif de réduction de cotisations sociales, dit « réduction Fillon ». Le niveau des charges supportées par ces établissements s'en trouve rehaussé, ce qui pèse sur les budgets.

J'ai été avertie de cette situation, qui semble aller à l'encontre de l'objectif initial des revalorisations salariales, et je profite de l'occasion qui m'est donnée de m'exprimer sur l'article 29, qui prévoit l'extension de la mesure socle du Ségur de la santé à l'ensemble du secteur médico-social, pour vous alerter.

M. le président. L'amendement n° 153, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au 2°, le mot : « dudit » est remplacé par les mots : « du même » ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 153.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1070, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 17

Après les mots :

Et 7°

sont insérés les mots :

, ainsi que des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés au 12°

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement vise à modifier la rédaction actuelle de l'article 29 pour étendre aux personnels travaillant dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) expérimentaux la mesure socle du Ségur de la santé. Il s'agit donc d'un amendement de cohérence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Tout d'abord, je signale que cet amendement n'a été déposé par le Gouvernement qu'il y a une vingtaine de minutes environ, si bien que, la commission n'ayant pas pu l'examiner, j'émettrai un avis personnel.

Ensuite, et avant toute chose, je m'arrêterai quelques instants sur la méthode, parce que nous allons aborder un certain nombre de sujets importants, concernant notamment le Ségur de la santé et les rémunérations des personnels.

Comme cela a été dit lors de la discussion générale, puis à différentes reprises, on voit bien que le secteur médico-social souffre aujourd'hui de dysfonctionnements importants.

Je pense évidemment au fait que certains professionnels bénéficient de la prime Ségur et d'autres pas. Au fil du temps, des évolutions sont intervenues à ce sujet : à l'origine, une partie des personnels a bénéficié des revalorisations du Ségur I ; ensuite, s'apercevant qu'il y avait des trous dans la raquette, le Gouvernement a organisé un Ségur II.

Par la suite, et même si je sais que cette question ne dépend pas de vous, monsieur le ministre, l'avenant n° 43 à la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile a contribué à revaloriser les rémunérations des aides à domicile, ce qui n'a pas manqué de susciter des interrogations sur son financement, notamment de la part des collectivités.

Puis nous avons découvert les dispositions issues des accords Laforcade I dans le cadre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Enfin, depuis hier, on a le « Castex I », dont nous avons appris l'existence par l'Agence France Presse (AFP). Alors que nos débats avaient débuté, j'ai en effet découvert, dans une dépêche de l'AFP, que le Premier ministre avait annoncé des revalorisations salariales pour d'autres oubliés du Ségur de la santé, ce que nous saluons.

Je tiens vraiment à pointer du doigt la méthode gouvernementale : c'est non plus la navette parlementaire, mais l'Agence France Presse qui joue le rôle de relais entre l'exécutif et le Sénat. Cette manière de faire un peu particulière se traduit aujourd'hui par le dépôt tardif de cet amendement. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Nous reviendrons dans le détail sur ces différents points tout à l'heure et essaierons de vous fournir des outils supplémentaires pour vous aider, monsieur le secrétaire d'État, à anticiper davantage. (*Sourires.*)

En attendant, j'é mets un avis favorable sur l'amendement n° 1070.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. J'interviens très brièvement, non pas pour lancer ou alimenter un débat sur la méthode, car il est préférable de se concentrer sur le fond, mais pour rappeler que, tout à l'heure, des échanges ont déjà eu lieu à ce propos entre M. Savary et Olivier Dussopt.

Ce que révèle la succession de ces mesures gouvernementales, monsieur le rapporteur, c'est aussi la complexité de notre système et de ses circuits de financement. Il y a des décideurs qui financent et, parfois, des financeurs qui ne décident pas. Un jour, il faudra s'interroger sur cette complexité dans le secteur médico-social, même si elle existe aussi dans le champ de la protection de l'enfance, par exemple.

Ce n'est donc pas qu'une question de méthode. Si cet amendement du Gouvernement vous est parvenu tardivement, je vous prie, monsieur le rapporteur, de bien vouloir m'en excuser. Je ne doute pas que tout ira pour le mieux par la suite.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je me réjouis des revalorisations salariales que le Premier ministre a annoncées pour les salariés des établissements pour personnes handicapées.

En effet, dans nos communes, dans nos territoires, coexistent souvent des maisons départementales des personnes handicapées et des maisons d'accueil spécialisées, dont les personnels perçoivent partiellement le complément de traitement indiciaire de 183 euros, et des foyers de vie occupationnels où les professionnels n'y ont pas droit, sans compter que, dans le cadre actuel, certains moniteurs-éducateurs ou éducateurs ne peuvent pas y prétendre.

Je comprends qu'il soit compliqué pour le ministère de mettre en œuvre une revalorisation globale des rémunérations des personnels du secteur médico-social, mais la mesure socle du Ségur était vraiment fondamentale pour ces professionnels, y compris pour les éducateurs travaillant dans les hôpitaux publics, qui n'y avaient pas droit.

Je rappelle que, pendant l'épidémie, ces salariés du secteur médico-social se sont continuellement retrouvés en contact avec des patients ou des pensionnaires. Il est parfaitement normal qu'ils puissent bénéficier du CTI, comme les autres.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1070.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 154, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Un comité réunissant des représentants de l'État, des collectivités territoriales, des organismes gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des organisations syndicales et patronales, placé auprès du ministre chargé des solidarités et de la santé, élabore et propose des modalités de revalorisations salariales équitables dans les secteurs sanitaire, médico-social et social. Il en informe régulièrement l'Assemblée nationale et le Sénat. Sa composition et les modalités d'exercice de ses missions sont précisées par décret.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. L'extension des mesures de revalorisation issues du Ségur de la santé au secteur médico-social est à saluer, mais tous les professionnels ne sont pas forcément concernés – il est à ce stade impossible de savoir s'il s'agit vraiment de « tous » les professionnels ou seulement d'une partie –, ce qui déstabilise certains établissements.

Cet amendement tend à maintenir la question à l'agenda, en institutionnalisant le suivi des négociations sur le financement de l'extension de ces mesures salariales entre l'État, les collectivités et les professionnels.

Le comité dont nous proposons la création est très utile pour appréhender les évolutions et anticiper, au regard des autres projets de loi de financement de la sécurité sociale, les effets directs de ces mesures sur les salariés concernés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État. Monsieur le rapporteur, vous proposez la création d'un comité chargé de proposer des modalités de revalorisation salariale dans les secteurs sanitaire, médico-social et social.

Sur le fond, les négociations menées sous l'égide de M. Michel Laforcade avec l'ensemble des acteurs du secteur ont permis de compléter le champ initial du Ségur de la santé, qui couvrait les secteurs de la santé et des Ehpad.

Les acteurs de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif ont engagé une démarche tendant au rapprochement des conventions collectives ; le ministère chargé de l'autonomie a également conduit les travaux du plan pour les métiers du grand âge et de l'autonomie, qui comporte un volet relatif aux rémunérations, prévoyant la revalorisation des salaires de la totalité des personnels des Ehpad et la revalorisation historique des rémunérations des aides à domicile.

Le ministre des solidarités et de la santé a saisi le Haut Conseil du travail social afin qu'il élabore un Livre vert, qui traitera notamment de la situation salariale dans le secteur.

Enfin, le Gouvernement a clairement mis cette question à l'agenda puisque, comme vous l'avez très justement dit, monsieur le rapporteur, le Premier ministre a annoncé ce lundi qu'une conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social se tiendra d'ici le 15 janvier au plus tard. Cette conférence aura pour but de fixer le cap, la méthode s'agissant des métiers du travail social, de façon respectueuse, bien sûr, et en préservant la responsabilité de chacun.

Pour toutes ces raisons, je suis défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 154.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 29, modifié.

(L'article 29 est adopté.)

Après l'article 29

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1069, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les personnels agents publics des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés aux 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et ne relevant pas de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code bénéficient du complément du traitement indiciaire dans les conditions équivalentes à celles prévues au B du I de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

II. – Le coût des revalorisations prévues au I ainsi que celles résultant de mesures salariales équivalentes au complément de traitement indiciaire par accords ou conventions collectives entrant en vigueur dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux du secteur privé accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés aux 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et ne relevant pas de l'objectif de dépenses

mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code fait l'objet d'un financement par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie auprès des départements. Les modalités de détermination de ces financements sont précisées par décret.

III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2021.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État. Cet amendement vise à répondre à une demande forte des personnels qui accompagnent les personnes en situation de handicap dans les établissements et services médico-sociaux.

En effet, nous avons annoncé que la revalorisation salariale de 183 euros nets par mois, qui est désormais définitivement acquise et devrait prendre effet au 1^{er} novembre prochain pour les personnels soignants, serait étendue aux personnels soignants, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux. Elle ne s'appliquait jusqu'ici qu'aux structures financées par la sécurité sociale et non à celles qui sont financées par les départements.

Alors même que ces professionnels exercent les mêmes métiers, nous laissons subsister une iniquité de traitement entre eux. C'est pourquoi le Premier ministre et moi-même nous sommes rendus à la maison d'accueil spécialisée (MAS) de Châtenay-Malabry pour y rencontrer les professionnels.

Dans la continuité des mesures prises dans le cadre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous avons pris en compte et traduit leurs demandes sous la forme du présent amendement, qui vise à mettre en œuvre l'extension d'un dispositif qui permettra à plus de 20 000 soignants supplémentaires de bénéficier de 183 euros de plus chaque mois.

Cette mesure devra bien sûr être acceptée par les employeurs qui en négocient la transposition dans les établissements. Elle sera financée par les conseils départementaux, mais la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) compensera l'intégralité de ce surcoût pour les départements.

Cette dépense nouvelle, qui s'élèvera à environ 100 millions d'euros, est d'ores et déjà intégrée à l'objectif de dépenses de la branche autonomie pour 2022, fixé à l'article 61, ainsi que dans les tableaux d'équilibre actualisés, *via* des amendements adoptés aux articles 19, 20 et 23.

Enfin, n'oublions pas que, au-delà des soignants, nous nous mobilisons aussi pour les personnels de l'accompagnement. Le Premier ministre s'est engagé à ce que se tienne la conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social, dont je viens de parler. Celle-ci permettra d'établir un calendrier et d'élaborer une méthode partagée avec l'Assemblée des départements de France, avec qui nous entretenons des contacts étroits, et les partenaires sociaux, au plus près des demandes du terrain.

M. le président. L'amendement n° 302 rectifié, présenté par MM. Canévet, Louault, Détraigne, Kern, Hingray, J. M. Arnaud et Le Nay, Mmes Vermeillet, Dindar, Sollogoub, Billon et de La Provôté, MM. Duffourg et S. Demilly, Mmes Devésa et Saint-Pé et MM. Longeot et Delcros, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif d'analyser l'attribution du complément de traitement indiciaire et des indemnités prévus au titre de la loi de financement de la sécurité sociale à l'ensemble des professionnels travaillant dans les secteurs de la santé, du médico-social, et du social (établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, établissements accueillant des personnes en situation de handicap, etc.), quel que soit leur statut (titulaire, contractuel de la fonction publique, professionnels de santé en libéral).

Ce rapport a également pour objectif d'analyser l'impact des mesures précitées sur les inégalités salariales dans ces mêmes secteurs, l'attractivité de leurs métiers et l'impact sur l'offre de soins, notamment dans les déserts médicaux.

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Michel Canévet.

M. Michel Canévet. Je suis très heureux que, à la suite de la visite du Premier ministre dans un établissement spécialisé, hier, des annonces aient été faites pour étendre les revalorisations salariales du Ségur de la santé à l'ensemble des professionnels du secteur du handicap. Tel était l'objet, d'une certaine façon, de mon amendement, qui tendait à prévoir la remise d'un rapport au Parlement sur ce sujet.

Cette mesure bénéficie non seulement aux personnels exerçant dans le secteur du handicap, mais aussi aux salariés des autres services du secteur médico-social. Je pense en particulier au secteur de l'autonomie.

Dans les résidences autonomie, par exemple, une très faible part des personnels bénéficie des dispositions du Ségur de la santé et du complément de traitement indiciaire, quand les autres professionnels travaillant dans ces structures n'y ont pas droit. Cela crée, comme vient de l'expliquer Mme la secrétaire d'État, des situations d'iniquité au sein des établissements, ce qui est particulièrement préjudiciable au fonctionnement de ces structures et à l'ensemble des gestionnaires.

Il importait d'y remédier et d'avancer sur le sujet. À cet égard, je suis heureux d'apprendre qu'une conférence associant l'ensemble des parties prenantes se tiendra avant le 15 janvier prochain.

J'ai assisté ce week-end à des animations organisées par des associations œuvrant dans le secteur du handicap : celles-ci me faisaient part de leurs difficultés de fonctionnement. J'espère que les mesures annoncées dans le cadre de ce texte leur permettront d'y faire face.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. L'amendement n° 1069 du Gouvernement vise à étendre à des agents travaillant dans le secteur médico-social, financé par les départements, les revalorisations salariales du Ségur de la santé. Il tend également à poser le principe d'une compensation des hausses de charges des départements par la CNSA.

La commission n'a pas pu examiner cet amendement du fait de son dépôt tardif. Toutefois, à titre personnel, j'émet un avis très favorable, car ce dispositif était fortement réclamé

par les acteurs du secteur, sous réserve toutefois des précisions que le Gouvernement pourra fournir sur le montant et les modalités de compensation.

En effet, vous avez annoncé une compensation à l'euro près du coût de ces revalorisations pour les départements. Or votre amendement tend à renvoyer les modalités de mise en œuvre de cette compensation à un décret, ce qui ne garantit pas un financement à 100 %. Une telle incertitude suscite une certaine inquiétude parmi les départements qui, il ne faut pas l'oublier, financeront les dispositions annoncées.

J'émet en revanche un avis défavorable sur l'amendement n° 302 rectifié. Le sujet abordé est important, mais, compte tenu à la fois des rapports existants, des avancées annoncées et de la mise en place du comité de suivi que nous avons proposée, ce rapport n'est pas utile.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 302 rectifié ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. Michel Canévet. Je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 302 rectifié est retiré.

La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je remercie Philippe Mouiller d'avoir rappelé que les départements devront avancer l'argent pour financer les mesures annoncées. Je précise en outre que, contrairement à l'État, les départements ne pourront pas financer ces mesures par la dette : ils doivent en effet respecter des règles strictes et n'ont le droit d'emprunter que pour engager des dépenses d'investissement.

Vous décidez en quelque sorte à leur place, madame, monsieur les secrétaires d'État. Charge à eux ensuite de faire l'avance de trésorerie, tandis que, de votre côté, vous emprunterez pour rembourser des dépenses de fonctionnement !

Il y a tout de même quelque chose qui ne va pas dans tout cela, et ce système va, tôt ou tard, mettre le pays dans une situation dramatique. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains. – Mme Laurence Cohen applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État. La décision d'étendre le bénéfice de ces mesures à l'ensemble des soignants, où qu'ils exercent, est très importante pour le secteur de l'accompagnement des personnes handicapées.

Je tiens à rassurer MM. Savary et Mouiller : je peux vous garantir que nous travaillons en étroite collaboration avec l'Assemblée des départements de France, avec le concours de la CNSA, pour définir les modalités de financement de ces dispositions. Le Premier ministre s'y est engagé aux côtés du président Sauvadet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1069.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 29.

Je suis saisi de sept amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les trois premiers sont identiques.

L'amendement n° 308 rectifié *bis* est présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Anglars, Bansard et Belin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Cambon et Bouchet, Mmes Demas, Drexler, Dumas, Dumont et Joseph, MM. B. Fournier, Genet, Gremillet, Klingner et Regnard, Mme Renaud-Garabedian et MM. Piednoir et Saury.

L'amendement n° 400 rectifié *bis* est présenté par Mme Préville, MM. Tissot, P. Joly, Montaugé et Chantrel, Mmes Monier et Conway-Mouret, MM. Redon-Sarrazy et Pla et Mmes Poumirol, Meunier, Jasmin et Van Heghe.

L'amendement n° 591 rectifié *bis* est présenté par M. Sautarel, Mmes Belhiti et Bellurot, MM. Darnaud, Charon, Perrin, Rietmann, Chaize, Rojouan, Favreau et Tabarot, Mme Schalck et MM. Duplomb et J.M. Boyer.

Ces amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les besoins réels de financement pour une revalorisation de l'ensemble des métiers et des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé. Ce rapport formule des préconisations pour une harmonisation des rémunérations et un soutien à l'attractivité des métiers des organisations du secteur privé non lucratif ainsi que pour, d'une part le financement au réel des valorisations salariales issues du Ségur de la santé et mises en œuvre en 2021, d'autre part le financement réel des revalorisations salariales prévues en 2022 pour certains établissements et services, puis enfin le financement au réel des transpositions et extensions du Ségur au personnel de tous les autres secteurs non inclus dans ces mesures, concernés par les conclusions de la conférence multipartite des financeurs promise en fin d'année 2021.

La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn, pour présenter l'amendement n° 308 rectifié *bis*.

Mme Laurence Muller-Bronn. Cet amendement tend à prévoir la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport évaluant précisément les besoins de financement en vue de revaloriser les rémunérations de l'ensemble des métiers du secteur social, médico-social et de la santé, et ce dans les six mois à compter de la promulgation de la loi.

Ce rapport devra également comporter des recommandations pour parvenir à une harmonisation indispensable des rémunérations et des conditions d'emploi et éviter la pénurie que nous connaissons depuis au moins deux ans.

En effet, le manque d'attractivité de certains métiers désorganise notre système de santé. Il crée des distorsions entre les établissements et les services publics et privés, particulièrement dans les zones rurales. Le Parlement aura besoin de ce bilan préalable pour réfléchir à la meilleure manière d'améliorer le recrutement dans certains métiers et de combler les déserts médicaux actuels et futurs.

M. le président. La parole est à Mme Angèle Préville, pour présenter l'amendement n° 400 rectifié *bis*.

Mme Angèle Préville. Comment admettre que des professionnels qui exercent les mêmes métiers, après avoir suivi les mêmes formations, ne perçoivent pas les mêmes salaires ? Les personnels ne le comprennent pas, nous non plus d'ailleurs.

Les inégalités actuelles résultent du traitement différent des personnels en fonction de leur lieu d'exercice. Ainsi, un infirmier peut exercer à l'hôpital, dans un centre de soins infirmiers ou dans un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad). Un travailleur social peut travailler à l'hôpital, dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale, dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou encore dans une structure de la protection de l'enfance.

Ces secteurs sont sinistrés. Ils doivent faire face depuis plusieurs années à de grandes difficultés de recrutement et à un turn-over important. La crise sanitaire amplifie le phénomène et épuise les professionnels ; certains quittent leur métier. Les associations gestionnaires sont confrontées à des fuites de professionnels d'un secteur à un autre et à une pénurie de personnel.

De telles difficultés en matière de ressources humaines influent sur la continuité et la qualité des accompagnements, sur les prises en charge et sur le soutien à des personnes particulièrement fragiles et vulnérables. Cela peut aller jusqu'à des fermetures de lits ou de services.

Face à une telle situation, qui est extrêmement néfaste pour les personnes accompagnées, il est nécessaire de prévoir les financements, afin de rétablir l'équité de traitement entre les professionnels, où qu'ils exercent et quel que soit leur statut.

M. le président. La parole est à M. Stéphane Sautarel, pour présenter l'amendement n° 591 rectifié *bis*.

M. Stéphane Sautarel. Cet amendement est défendu.

M. le président. L'amendement n° 903 rectifié *bis*, présenté par Mmes Billon, Dindar, Herzog, Perrot, Sollogoub et Vermeillet et MM. J.M. Arnaud, Delcros, Duffourg et Le Nay, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les besoins réels de financement pour une revalorisation de l'ensemble des métiers et des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé.

Ce rapport formule des préconisations pour une harmonisation des rémunérations et un soutien à l'attractivité des métiers des organisations du secteur privé non lucratif ainsi que pour, d'une part le financement au réel des valorisations salariales issues du Ségur de la santé et mises en œuvre en 2021, d'autre part le financement réel des revalorisations salariales prévues en 2022 pour certains établissements et services. Enfin, ce rapport se penchera sur le financement au réel des transpositions et extensions du Ségur au personnel de tous les autres secteurs non inclus dans ces mesures, concernés par les conclusions de la Conférence multipartite des financeurs promise en fin d'année 2021.

La parole est à Mme Sylvie Vermeillet.

Mme Sylvie Vermeillet. Cet amendement est défendu.

M. le président. L'amendement n° 907 rectifié, présenté par Mme Monier, MM. Antiste et Fichet, Mmes Jasmin, Poumirol, Van Heghe et G. Jourda, MM. P. Joly, Todeschini et Pla, Mme Blatrix Contat, MM. Cardon et Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, MM. Vaugrenard et Tissot, Mme Bonnefoy, M. Montaugé, Mmes Meunier et Conconne, M. Michau, Mme Féret et M. Gillé, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif d'évaluer les dispositions de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 modifié par l'article 29 de la présente loi sur l'attractivité des métiers des secteurs de la santé, du médico-social et du social ainsi que son impact sur l'offre de soin dans les territoires sous denses. Le rapport a également pour objectif d'analyser l'attribution du complément de traitement indiciaire et des indemnités prévus au titre des mêmes articles à l'ensemble des professionnels (établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, établissements accueillant des personnes en situation de handicap, etc.), quel que soit leur statut (titulaire, contractuel de la fonction publique, professionnels de santé en libéral).

La parole est à M. Christian Redon-Sarrazy.

M. Christian Redon-Sarrazy. Cet amendement vise à permettre au Parlement d'examiner les effets réels des revalorisations salariales du Ségur et des accords Laforcade sur l'amélioration de l'attractivité des métiers de la santé, du secteur médico-social et social, ainsi que les conséquences, positives ou négatives, sur l'offre de soins – cela vient d'être évoqué –, notamment dans les déserts médicaux.

En outre, il tend à assurer au Parlement que les mesures salariales du Ségur s'appliquent bien à l'ensemble des professionnels travaillant dans les secteurs de la santé, du médico-social et du social et qu'il n'existe aucun oublié du Ségur, comme l'indique le Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 309 rectifié, présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Anglars, Bansard et Belin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, Cambon et Daubresse, Mmes Drexler et Dumont, MM. B. Fournier et Gremillet, Mme Demas, MM. Klinger, Genet et Piednoir, Mme Renaud-Garabedian et MM. Regnard, Sauray et Sautarel, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} mars 2022, un rapport d'information analysant les mesures salariales du Ségur et des accords Laforcade, leurs modalités d'application ainsi que leurs conséquences sur les métiers. Il évalue notamment si les revalorisations salariales actées à l'article 29 de la présente loi a eu un effet sur les inégalités salariales dans les secteurs de la santé, du médico-social et du social, sur l'amélioration de l'attractivité des métiers et si elles ont eu un impact sur l'offre de soins et d'accompagnement, notamment dans les déserts médicaux. Il établit en outre un bilan précis des financements versés

par les autorités de tutelle et de contrôle, notamment la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les agences régionales de santé, particulièrement au regard des coûts effectivement supportés par les établissements et services tels qu'ils résultent de l'application des revalorisations salariales liées au Ségur de la santé et aux accords Laforcade.

La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn.

Mme Laurence Muller-Bronn. Cet amendement de repli par rapport à l'amendement n° 308 rectifié *bis* a pour objet de demander au Gouvernement la remise d'un rapport d'information dressant un bilan des mesures salariales du Ségur de la santé et des accords Laforcade.

Ces derniers, qui ont été signés au mois de juin dernier, concernent les salariés des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), hors personnel médical.

Comme nous le savons tous dans cet hémicycle, les difficultés et les fortes tensions en matière de ressources humaines influent sur la continuité et la qualité des accompagnements et des prises en charge, ainsi que sur le soutien aux personnes particulièrement fragiles et vulnérables. Elles peuvent entraîner la fermeture de lits ou de services. Notre rôle est de nous montrer particulièrement vigilant sur ce sujet.

Ce n'est pas parce que les assemblées ne seront plus en session dans quelques mois que les parlementaires ne devront plus être informés. Un tel rapport serait donc important pour nous.

M. le président. L'amendement n° 8 rectifié, présenté par MM. Bonne, Belin, Bonhomme, Bouchet, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis, Drexler et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Genet, Hugonet, Klinger et Laménié, Mme Lassarade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mme M. Mercier, MM. Milon et Pointereau, Mmes Puissat et Richer et MM. Rojouan, Sautarel et Sido, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant état de la mise en œuvre des mesures du Ségur portant sur les revalorisations salariales, des accords Laforcade et des mesures de soutien à l'investissement des établissements de santé mentionnées à l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Ce rapport précise les montants globaux affectés à la mise en œuvre de ces mesures en fonction de la nature juridique publique, privée non lucrative et privée des personnes morales bénéficiaires.

La parole est à M. Bernard Bonne.

M. Bernard Bonne. Je demande exactement le même rapport.

Certes, la commission a pour habitude de refuser les demandes de rapport. Néanmoins – cela vient d'être souligné –, il semble essentiel, surtout dans cette période, que nous puissions être informés de l'ensemble des mesures mises en œuvre et des sommes allouées par les agences régio-

nales de santé. Peu importe d'ailleurs que cela passe par un rapport ou par une information, ce qu'il faut, c'est que le Parlement soit précisément informé.

Tel est le sens de la demande que nous sommes plusieurs à formuler.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Si nous prenons le temps de lire tous ces rapports, nous aurons beaucoup d'actions à traiter !

Tous les sujets qui sont abordés sont importants. Durant la discussion générale, nous avons évoqué les difficultés du secteur et la problématique de l'attractivité des métiers. Nous sommes tous conscients qu'une véritable déstabilisation est à l'œuvre.

Cela étant, la commission émet un avis défavorable sur l'ensemble des amendements qui viennent d'être présentés, et ce pour plusieurs raisons.

D'abord, nous avons adopté un certain nombre de mesures ce soir, concernant notamment les différentes catégories de salariés.

Ensuite, nous venons d'instituer un comité de suivi des négociations salariales dans le secteur.

Enfin, au vu de l'importance de ce sujet, je pense que la commission des affaires sociales pourrait également se saisir directement d'une mission complémentaire.

De ce fait, un rapport supplémentaire ne se justifie pas.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 308 rectifié *bis*, 400 rectifié *bis* et 591 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 903 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 907 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 309 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 624 rectifié *bis*, présenté par Mme Meunier, MM. Michau, Pla et Antiste, Mme Van Heghe, MM. Montaugé, Bourgi, Houllegatte et Jeansannetas, Mme Féret, M. Gillé, Mmes Conway-Mouret, Rossignol et Poumirol, M. P. Joly, Mme Bonnefoy, MM. Tissot, Chantrel, Cardon et Temal et Mmes Blatrix Contat et Le Houerou, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport visant à évaluer l'entrée en vigueur de la presta-

tion de compensation du handicap parentalité, établie par le décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap.

La parole est à Mme Michelle Meunier.

Mme Michelle Meunier. De la théorie à la pratique, ou le grand écart entre les annonces gouvernementales et leur mise en œuvre effective : ce constat pourrait s'appliquer à bien des mesures distillées par le Gouvernement depuis la rentrée. Il ne s'agit pas là d'une fable. Pour l'heure, j'évoquerai une déclaration de l'année dernière.

Le 16 novembre 2020, le Premier ministre annonce la mise en place d'une aide à la parentalité pour les personnes en situation de handicap. La mesure est saluée, l'élargissement de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux aides à la parentalité étant attendu.

Pourtant, les modalités suscitent des interrogations. Le décret du 31 décembre s'applique dès le lendemain. L'aide forfaitaire est composée de deux volets, une aide humaine et une aide technique, dont les montants varient en fonction de l'âge de l'enfant. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), chargées de l'instruction, seront informées bien plus tard et la réforme n'est pas prévue dans leur nouvel outil informatique. Au mois de juin, les départements ne pouvaient toujours pas procéder au paiement !

Résultat, après plusieurs mois de mise en œuvre théorique, il est difficile de trouver un foyer ayant perçu la PCH parentalité.

Surtout, il est délicat d'affirmer qu'une telle aide répond aux besoins exprimés. Son versement est conditionné au bénéfice de la PCH aide humaine. De nombreux parents en situation de handicap sont écartés. Le montant forfaitaire ne permet pas l'accompagnement des parents ayant de forts besoins, de plus d'une heure par jour. Quant au critère lié à l'âge de l'enfant, il ne permet pas d'évaluer le besoin du parent et donne à penser que l'aide à la parentalité s'arrête après sept ans.

Les annonces passent à côté de la cible. C'est pourquoi nous demandons un rapport d'évaluation, sur le modèle de celui qui est remis au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Je partage les inquiétudes de notre collègue Michelle Meunier sur la mise en place de la prestation de parentalité. Les retours que nous avons montrent bien qu'il existe des dysfonctionnements et un décalage entre la théorie et la pratique. Nous avons annoncé ici que nous rencontrerions des difficultés.

Pour autant, la commission n'est pas favorable à une telle demande de rapport. Aujourd'hui, nous sommes clairement dans l'action. Des groupes de travail assurent déjà le suivi de la prestation. Ainsi que vous l'avez souligné, le CNCPH est lui-même acteur ; il observe la mise en place du dispositif. Je pense que nous faisons face à des problèmes de cadrage et de calage. Surtout, il y a un grand débat entre forfait ou aide personnalisée.

À mon sens, le temps n'est plus au rapport ; il est à l'action. Il faut que le Gouvernement tire des conséquences pour adapter le système. L'enjeu est plus réglementaire.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le décret du 31 décembre prévoit déjà la remise d'un rapport, un point d'étape, un an après la publication du décret. Nous y arrivons. Le rapport est en cours de préparation. J'y serai attentif, en tant que secrétaire d'État chargé des familles.

Je salue l'avancée que constitue cette prestation, qui était attendue. Pendant très longtemps, dans notre pays, on a nié le droit des personnes en situation de handicap à être parents. Jusqu'à l'année dernière, dans nos représentations mentales comme dans les textes, il n'y avait pas de PCH parentalité. Les travailleurs sociaux qui trouvaient un berceau lors d'une visite conseillaient à l'allocataire concerné de ne surtout pas mentionner dans son dossier qu'il était parent sous peine d'être considéré comme suffisamment autonome et de risquer de perdre le bénéfice de la PCH.

La PCH parentalité constitue donc un progrès. Nous voulons soutenir et accompagner fortement la parentalité des personnes en situation de handicap, non seulement avec cette prestation, mais aussi avec d'autres dispositifs, notamment dans le cadre du dispositif des 1 000 premiers jours. Nous prévoyons ainsi à l'horizon 2022 la création d'une douzaine de services d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap (SAPPH). Dans un premier temps, il y en aura un par région. Ces services auront vocation à être des centres ressources pour aller vers le droit commun.

Il faut que les professionnels – je pense, entre autres, aux gynécologues – puissent aider, par exemple, une femme ayant un trouble du spectre autistique désireuse d'avoir un enfant. De même, une personne ayant une déficience visuelle ou sensorielle doit aussi avoir le droit d'avoir un enfant et de l'élever.

Nous développons aussi de tels services dans le cadre de parcours 1 000 jours spécifiques pour les personnes en situation de handicap afin qu'elles puissent être des parents à part entière, comme tout citoyen de notre pays.

Je vous donne donc rendez-vous dans les prochaines semaines et les prochains mois pour faire un point d'étape sur la PCH parentalité, comme le prévoit le décret du 31 décembre.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 624 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 30

- ① I. – A. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 313-1-3 est ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 313-1-3. – Les prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont dispensées par des services dénommés services autonomie à domicile.
- ④ « Les services autonomie à domicile concourent à préserver l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent et à favoriser leur maintien à domicile.

- ⑤ « À cette fin, ils assurent une activité d'aide et d'accompagnement à domicile et proposent une réponse aux éventuels besoins de soins des personnes accompagnées :
- ⑥ « 1° Soit en assurant eux-mêmes une activité de soins à domicile. Ils perçoivent, à ce titre, les dotations définies au II de l'article L. 314-2-1 ;
- ⑦ « 2° Soit en organisant une réponse aux besoins de soins avec d'autres services ou professionnels assurant une activité de soins à domicile, le cas échéant par le biais de conventions.
- ⑧ « Un décret fixe le cahier des charges national que doivent respecter ces services. » ;
- ⑨ 2° La section 1 du chapitre IV est complétée par des articles L. 314-2-1 et L. 314-2-2 ainsi rédigés :
- ⑩ « Art. L. 314-2-1. – Les services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 sont financés selon les modalités suivantes.
- ⑪ « I. – Au titre de l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile :
- ⑫ « 1° Pour les services habilités sur le fondement de l'article L. 313-6 à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les tarifs horaires définis par le président du conseil départemental en application du II de l'article L. 314-1 ne peuvent être inférieurs à un montant fixé annuellement par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, des collectivités territoriales et de la sécurité sociale ;
- ⑬ « 2° Pour les services mentionnés à l'article L. 347-1, le montant de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-1 ou de la prestation mentionnée à l'article L. 245-1, destinées à couvrir tout ou partie du prix facturé par le service, ne peut être inférieur au montant résultant de l'application du montant minimal mentionné au 1° du présent I ;
- ⑭ « 3° (*nouveau*) Pour les services mentionnés aux 1° et 2° du présent I, sous réserve d'avoir conclu avec le président du conseil départemental le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-11-1 comportant les mentions prévues au 13° du même article L. 313-11-1, une dotation finance des actions améliorant la qualité du service rendu à l'utilisateur.
- ⑮ « II. – Au titre de l'activité de soins mentionnée au 1° de l'article L. 313-1-3, le directeur général de l'agence régionale de santé verse chaque année :
- ⑯ « 1° Une dotation globale relative aux soins, dont le montant tient compte notamment du niveau de perte d'autonomie et des besoins de soins des personnes accompagnées ;
- ⑰ « 2° Une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée.
- ⑱ « Art. L. 314-2-2 (*nouveau*). – La dotation mentionnée au 3° du I de l'article L. 314-2-1 finance des actions permettant :
- ⑲ « 1° D'accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités ;
- ⑳ « 2° D'intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés ;

- 21 « 3° De contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire ;
- 22 « 4° D'apporter une aide aux aidants des personnes accompagnées ;
- 23 « 5° D'améliorer la qualité de vie au travail des intervenants ;
- 24 « 6° De lutter contre l'isolement des personnes accompagnées.
- 25 « Pour l'attribution de la dotation, le président du conseil départemental organise un appel à candidatures. La dotation est versée aux services retenus au terme de cet appel à candidatures, dans le cadre du contrat mentionné à l'article L. 313-11-1.
- 26 « L'appel à candidatures ne peut prévoir de critères d'éligibilité sans rapport avec les objectifs mentionnés au huitième alinéa du présent article, qui seraient notamment liés au statut juridique du service, à un volume minimal d'activité ou à une part minimale d'heures effectuées auprès de bénéficiaires des prestations mentionnées aux articles L. 232-1 ou L. 245-1. Le service dont la candidature n'est pas retenue peut demander au président du conseil départemental de motiver sa décision.
- 27 « Chaque département transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données, précisées par décret, permettant de suivre l'utilisation des montants versés au titre du concours prévu au *f* du 3° de l'article L. 14-10-5.
- 28 « Un décret précise les conditions dans lesquelles s'effectue la transmission normalisée de ces données ainsi que les modalités de contrôle et de recouvrement des indus du concours mentionné à l'avant-dernier alinéa du présent article, lorsque le contrôle fait apparaître que tout ou partie des montants versés au titre de ce concours n'a pas été utilisé ou l'a été à d'autres finalités que celles énoncées au premier alinéa. »
- 29 B. – Le 3° de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par des *e* et *f* ainsi rédigés :
- 30 « *e*) Du surcroît des coûts mentionnés aux *a* et *b* du présent 3° résultant pour chaque département, le cas échéant, de l'application du tarif horaire minimal prévu au I de l'article L. 314-2-1. Les modalités de détermination de ce montant sont précisées par décret en Conseil d'État, en tenant compte des dernières données disponibles portant sur le volume total d'activité des services réalisant une activité d'aide et d'accompagnement à domicile à la date d'effet de la première application du tarif minimal et de chacune de ses revalorisations ;
- 31 « *f*) (*nouveau*) Du surcroît des coûts mentionnés aux *a* et *b* du présent 3° résultant, pour les départements qui la versent, de la dotation prévue au 3° du I de l'article L. 314-2-1. Les modalités de détermination de ce montant sont précisées par décret en Conseil d'État ; ».
- 32 C. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 33 1° Au *d* du 3° de l'article L. 14-10-5, les références : « aux 1°, 2°, 4°, 5° et 6° de » sont remplacées par le mot : « à » ;
- 34 2° L'article L. 233-1 est ainsi modifié :
- 35 *a*) Au 3°, les mots : « d'aide et d'accompagnement » sont remplacés par le mot : « autonomie » ;
- 36 *b*) Le 4° est abrogé ;
- 37 *c*) Les 5° et 6° deviennent, respectivement, les 4° et 5° ;
- 38 3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1-2, le mot : « intervenir » est remplacé par les mots : « exercer l'activité d'aide et d'accompagnement » et les mots : « d'aide et d'accompagnement » sont remplacés par le mot : « autonomie » ;
- 39 4° Au dernier alinéa de l'article L. 313-8-1, les mots : « les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 » sont remplacés par les mots : « l'activité d'aide et d'accompagnement dispensée par les services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 » ;
- 40 5° L'article L. 313-11-1 est ainsi modifié :
- 41 *a*) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés relevant des 1°, 6° et 7° » sont remplacés par les mots : « autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 et les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 1° » ;
- 42 *b*) (*nouveau*) Au 6°, les mots : « aux deux derniers alinéas de » sont remplacés par le mot : « à » ;
- 43 *c*) (*nouveau*) Après le 11°, sont insérés des 12° et 13° ainsi rédigés :
- 44 « 12° Lorsqu'ils bénéficient du financement mentionné au 2° du I de l'article L. 314-2-1, les modalités d'organisation de nature à assurer la coordination et la continuité des interventions d'aide, d'accompagnement et de soins sur le territoire d'intervention du service auprès de la personne accompagnée ;
- 45 « 13° Lorsqu'ils bénéficient de la dotation mentionnée au 3° du même I, les actions conduites afin d'améliorer la qualité de prise en charge ainsi que, lorsqu'ils ne sont pas habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, les modalités de limitation du reste à charge des personnes accompagnées par le service. » ;
- 46 6° Le quatrième alinéa du III de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :
- 47 *a*) À la première phrase, les mots : « d'aide et de soins » sont remplacés par le mot : « autonomie » ;
- 48 *b*) À la seconde phrase, les mots : « de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soins » sont remplacés par le mot : « autonomie » ;
- 49 7° À l'intitulé du chapitre VII du titre IV du livre III, les mots : « d'aide et d'accompagnement » sont remplacés par les mots : « autonomie à domicile » ;
- 50 8° L'article L. 347-1 est ainsi modifié :
- 51 *a*) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 » sont remplacés par les mots : « autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 » et, après les mots : « prestations de service », sont insérés les mots : « d'aide et d'accompagnement » ;
- 52 *b*) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

- 53 « Les services peuvent appliquer un pourcentage d'évolution annuelle des prix supérieur à celui mentionné au deuxième alinéa lorsque le prix résultant de l'application de ce dernier taux demeure inférieur au tarif horaire arrêté par le département en application des articles L. 232-3 et L. 245-6. »
- 54 D. – L'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement est abrogé.
- 55 II. – A. – Le I entre en vigueur à la date de publication du décret définissant le cahier des charges des services autonomie à domicile pris en application de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du I du présent article, et au plus tard le 30 juin 2023, dans les conditions et sous les réserves définies aux B à D du présent II.
- 56 B. – Les services mentionnés au présent B qui, à la date mentionnée au A du présent II, disposent d'une autorisation délivrée dans les conditions prévues à l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles sont réputés autorisés en qualité de service autonomie à domicile, au sens de l'article L. 313-1-3 du même code, pour la durée de l'autorisation restant à courir. À compter de la date mentionnée au A du présent II, ils disposent d'un délai de deux ans pour se mettre en conformité avec les dispositions du cahier des charges mentionné au même A. Pendant cette période, ils restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée audit A.
- 57 Le présent B est applicable :
- 58 1° Aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- 59 2° Aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des mêmes 6° et 7° ;
- 60 3° Aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile constitués, à la date de publication de la présente loi, en application du b de l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, sous la forme d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale ou par une convention de coopération, prévus à l'article L. 312-7 du même code.
- 61 Les autorisations arrivant à échéance dans un délai de six mois à compter de la date mentionnée au A du présent II sont prorogées pour une durée de trois mois.
- 62 C. – Les services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui, à la date mentionnée au A du présent II, disposent d'une autorisation délivrée dans les conditions prévues à l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles déposent, dans un délai de deux ans, une demande en vue de leur autorisation en qualité de service autonomie à domicile au titre du 1° de l'article L. 313-1-3 du même code, dans sa rédaction résultant du I du présent article. Pendant cette période, ils restent régis par les dispositions qui leur étaient applicables à la date mentionnée au A du présent II, sous réserve du D du présent II.
- 63 Les autorisations délivrées en application du présent C sont dispensées de la procédure d'appel à projets prévue au I de l'article L. 313-1-1 du même code.
- 64 C bis (nouveau). – Pour bénéficier de la dotation mentionnée au 3° du I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, les services ayant déjà conclu un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans les conditions prévues à l'article L. 313-11-1 du même code concluent un avenant comportant les éléments prévus au 13° du même article L. 313-11-1, dans sa rédaction résultant de la présente loi.
- 65 Le cas échéant, les services bénéficient de la dotation mentionnée au 3° du I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles à compter de la date à laquelle les crédits mentionnés au IX de l'article 26 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 cessent d'être versés en application du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévoyant le versement de ces crédits.
- 66 D. – Dans l'attente de leur constitution en services autonomie à domicile, sont rendues applicables, jusqu'à la date mentionnée au A du présent II :
- 67 1° Aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :
- 68 a) À compter du 1^{er} janvier 2022 : les règles relatives au tarif minimal définies aux 1° et 2° du I de l'article L. 314-2-1 du même code ainsi que la compensation financière correspondante définie au e de l'article L. 14-10-5 dudit code ;
- 69 b) À compter du 1^{er} septembre 2022 : les règles relatives à la dotation mentionnée au 3° du I de l'article L. 314-2-1 du même code ainsi que la compensation financière correspondante définie au f de l'article L. 14-10-5 du même code ;
- 70 2° Aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés aux 2° et 3° du B du présent II :
- 71 a) À compter du 1^{er} janvier 2022 :
- 72 – les règles relatives au tarif minimal définies aux 1° et 2° du I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que la compensation financière correspondante définie au e du 3° de l'article L. 14-10-5 du même code ;
- 73 – la dotation mentionnée au 2° du II de l'article L. 314-2-1 dudit code ;
- 74 a bis) (nouveau) À compter du 1^{er} septembre 2022 : les règles relatives à la dotation mentionnée au 3° du I du même article L. 314-2-1 ainsi que la compensation financière correspondante définie au f de l'article L. 14-10-5 du même code ;
- 75 b) À compter du 1^{er} janvier 2023 : la dotation globale mentionnée au 1° du II de l'article L. 314-2-1 du même code ;
- 76 3° Aux services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du même code, à compter du 1^{er} janvier 2023 : la dotation globale mentionnée au 1° du II de l'article L. 314-2-1 du même code.

⑦ III (*nouveau*). – Avant le 1^{er} janvier 2024, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan de la mise en place du tarif plancher national visant à consolider le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ce rapport évalue notamment l'impact de la mise en place du tarif socle, d'une part, sur le financement des services et, d'autre part, sur les procédures de tarification des différents opérateurs. Il évalue également son impact sur les modes d'intervention de l'aide à domicile liés au secteur des particuliers employeurs, en vue de se prononcer sur l'opportunité de l'appliquer, dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie, à l'emploi d'un salarié à domicile, en emploi direct ou via une structure mandataire.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Après de nombreuses déceptions et de multiples rendez-vous manqués, la grande réforme de l'autonomie, souhaitée et annoncée, a été enterrée. Seuls quatre articles du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale nous permettront d'aborder cette question pourtant si cruciale. Toutes celles et tous ceux qui travaillent sur cette question, qu'il s'agisse des parlementaires ou des départements de France, ont été placés devant le fait accompli.

Ainsi que je l'ai indiqué lundi, j'ai organisé un atelier avec les structures d'aide à domicile dans mon département le 4 novembre dernier, avec tous les secteurs concernés. Mes interlocutrices, car il s'agit essentiellement de femmes, nous ont indiqué avoir été en véritable souffrance durant la crise du covid. Nous l'avons d'ailleurs senti ; en tant que parlementaires, nous étions interpellés chaque jour par les aides à domicile.

Notre pays va voir le nombre de personnes âgées de plus de 70 ans et 80 ans doubler d'ici à 2030 ou 2040. Pour chacun d'entre nous, la bataille est celle du maintien à domicile le plus longtemps possible. Cela induit évidemment une prise en charge de plus en plus complète et qualitative pour garantir l'autonomie de nos aînés.

Vous nous proposez des ajustements paramétriques marginaux quand notre pays a besoin d'une refonte systémique ! Quels financements nouveaux mettez-vous en face de l'avenant n° 43 ? Une prise en charge à hauteur de 100 millions d'euros ! Or l'Assemblée des départements de France évalue le coût de la revalorisation à 600 millions d'euros. Nous sommes loin des 50 %.

Je regrette sincèrement que la réforme nécessaire ne voie pas le jour. Les salariés, les collectivités et les usagers devront continuer à gérer la pénurie,...

M. le président. Il faut conclure, ma chère collègue.

Mme Cathy Apourceau-Poly. ... ainsi que les déficits chroniques en attendant que le prochain gouvernement ait le courage d'engager une véritable consultation.

M. le président. Mes chers collègues, j'appelle chacun de vous à respecter le temps de parole qui lui est imparti, quel que soit le groupe politique auquel il appartient.

La parole est à M. Jean Sol, sur l'article.

M. Jean Sol. La loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie garantit le principe du libre choix du mode d'intervention de la tierce personne à domicile. Le bénéficiaire de la prestation peut

choisir entre trois modes d'intervention pour être accompagné à son domicile : le prestataire, le mandataire et l'emploi direct.

Le secteur de l'emploi à domicile en emploi direct ou *via* une structure mandataire est fortement concerné par les enjeux liés à l'accompagnement des personnes âgées et en perte d'autonomie. Les modes d'intervention en emploi direct ou *via* une structure mandataire permettent de couvrir les besoins d'accompagnement des personnes âgées au plus près des territoires, notamment dans les zones rurales difficilement couvertes par ailleurs.

L'emploi direct est préempté par les particuliers employeurs, qui bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), souvent du fait d'une continuité de leur parcours à domicile ou bien d'un accompagnement par l'un de leurs proches.

Ainsi, nous nous interrogeons sur le fait qu'aucune mesure dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne concerne le secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. Il nous paraît difficile de voter un texte comprenant un volet autonomie qui occulte la moitié des acteurs accompagnant les personnes âgées ou en situation de handicap. C'est d'autant plus étonnant que le secteur est le premier concerné par l'avance immédiate du crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile à partir du 1^{er} janvier 2022.

À l'instar de la création d'un tarif socle à l'article 30 pour les services d'aide à domicile prestataires, nous estimons nécessaire de définir un tarif de référence à l'échelon national pour les modes d'intervention du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile.

Monsieur le secrétaire d'État, pouvez-vous nous préciser si le Gouvernement a prévu d'établir un tarif de référence national pour les modes d'intervention du secteur des particuliers employeurs ?

M. le président. La parole est à M. Marc Laménie, sur l'article.

M. Marc Laménie. L'article 30 s'intègre dans le volet du texte visant à renforcer la politique de soutien à la perte de l'autonomie. C'est là un vaste sujet, particulièrement complexe et d'actualité.

J'évoquerai la réforme de l'offre et de la tarification des services d'aide à domicile.

Le secteur de l'aide à domicile est atomisé et son financement est insuffisant et hétérogène. Il existe trois types de services : les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad). Le secteur est sous-financé.

Les conseils départementaux jouent un rôle important, car ils financent l'APA et la PCH. Par ailleurs, il existe d'importantes variations géographiques dans la prise en charge. Les acteurs de l'aide à domicile réclament donc depuis plusieurs années l'instauration d'un tarif national plancher. Il importe donc de réaliser une étude d'impact sur les conséquences financières de la réforme.

Je salue évidemment le travail de la commission des affaires sociales. L'objectif est de réduire les disparités entre départements. Il faut améliorer la solvabilisation de l'offre des services en rapprochant les tarifs de leur coût de revient.

Les fédérations d'aide à domicile, les bénévoles et l'ensemble des salariés qui ont été en première ligne durant la crise sanitaire sont inquiets.

Nous devons également tenir compte des conséquences sur le tarif plancher, le choix des services ayant des répercussions sur le reste à charge pour les usagers.

Je suivrai l'avis de la commission, qui a déposé de nombreux amendements pour modifier le texte.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, sur l'article.

M. Bernard Jomier. Les plans d'aide sont plafonnés en euros et dépendent du groupe iso-ressources (GIR) de la personne. Ils vont de 676 euros pour le GIR 4 à 1 747 euros pour le GIR 1. Ils permettent de financer des heures d'aide humaine, des prestations techniques et complémentaires.

La mise en place d'un tarif plancher va, comme à Paris et dans tous les départements dont le taux APA horaire est inférieur à 22 euros, entraîner mécaniquement une diminution du plan d'aide pour les personnes au plafond, soit près d'un tiers des bénéficiaires à Paris. Actuellement, une personne en GIR 4 peut bénéficier de trente-quatre heures d'aide humaine, contre trente heures avec le tarif à 22 euros.

Il y a donc deux solutions.

La première serait de calquer le plafonnement sur celui de la PCH, à savoir un plafonnement en nombre d'heures. Toutefois, cela ne permet pas d'y intégrer des dispositifs techniques, qui ne sont pas quantifiables de la sorte. Une réflexion avait été menée sur le fait de dissocier les aides techniques et l'aide humaine. Mais cela nécessiterait certainement une réforme structurelle de l'APA, qui n'est pas forcément compatible avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

L'autre solution serait de relever les plafonds des plans d'aide définis à l'échelon national. Après, la question de la hauteur d'une telle hausse demeure. Aujourd'hui, la médiane de l'APA en France est de 20,45 euros. La fixation d'un tarif plancher à 22 euros représenterait une augmentation de 8 %. Les plafonds pourraient être augmentés dans les mêmes proportions. Une telle proposition ne compenserait toutefois pas entièrement les conséquences pour les usagers des départements situés en dessous de cette médiane.

Quelle solution le Gouvernement va-t-il choisir ?

M. le président. L'amendement n° 155, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Remplacer les mots :

doivent respecter

par le mot :

respectent

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis favorable.

Permettez-moi en cet instant de vous présenter les excuses de ma collègue Brigitte Bourguignon, qui aurait préféré être ici ce soir, mais qui est retenue par un deuil familial.

Je me félicite, et elle avec moi, de la parole présidentielle de ce soir. Le Président de la République a salué la création de la cinquième branche. Il a parlé d'un « service public de l'autonomie » ; c'est la réalité de ce que nous bâtissons depuis l'année dernière.

La cinquième branche favorise un virage domiciliaire. Elle bénéficie d'un milliard d'euros. Par le passé, aucun gouvernement n'avait consenti un tel investissement pour permettre aux personnes âgées de notre pays de vieillir chez elles. (*Exclamations sur les travées du groupe SER.*)

Le financement est donc massif, pérenne, et le système est simplifié. Nous aurons l'occasion d'y revenir lors de l'examen d'articles suivants.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 155.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 156, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 12

Remplacer le mot :

annuellement

par les mots :

tous les trois ans

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement vise à prévoir que le tarif plancher des services autonomie à domicile sera fixé non pas annuellement, mais tous les trois ans, afin de limiter la complexité de gestion, notamment pour les départements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 156.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 335 rectifié *bis*, présenté par MM. Bonne, Anglars et Belin, Mme Belrhiti, MM. Bonhomme, Bouchet, Brisson, Burgoa, Cambon et Charon, Mme Chauvin, M. Courtial, Mmes L. Darcos, Delmont-Koropoulis, Demas, Drexler, Dumont et Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mme Gosselin, M. Gremillet, Mme Gruny, MM. Hugonet, Klinger et Laménie, Mme Lassarade, MM. Lefèvre et Longuet, Mmes Malet et M. Mercier, M. Milon, Mme Puissat, MM. Sautarel, Savary et Sol, Mme Di Folco, MM. Piednoir et Sido, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Mandelli et Saury, est ainsi libellé :

Alinéa 26

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce dernier dispose d'un délai d'un mois pour répondre.

La parole est à M. Bernard Bonne.

M. Bernard Bonne. L'article 30 prévoit que le service d'aide et d'accompagnement à domicile dont la candidature n'est pas retenue puisse demander la communication des motifs du rejet.

Le présent amendement vise à préciser qu'un délai maximum d'un mois est laissé au président du conseil départemental pour motiver sa décision de rejet, conformément aux dispositions de l'article L. 313-2 du code de l'action sociale et des familles, portant sur les demandes d'autorisation non soumises à la procédure d'appels à projets. Cela permettrait, le cas échéant, au service d'aide et d'accompagnement concerné de contester le refus devant les juridictions compétentes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Il paraît utile de laisser un délai maximum d'un mois au conseil départemental pour motiver sa décision de ne pas retenir une candidature.

Avis favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement nous paraît déjà satisfait.

L'article L. 232-4 du code des relations entre le public et administration encadre les délais de réponse de l'administration dans les cas de rejet implicite. Il prévoit notamment : « [...], à la demande de l'intéressé, formulée dans les délais du recours contentieux, les motifs de toute décision implicite de rejet devront lui être communiqués dans le mois suivant cette demande ».

Il ne nous semble donc pas nécessaire d'introduire une telle précision à l'article 30 du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le Gouvernement sollicite donc le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 335 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 157, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 37

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'alinéa 37 de l'article 30, qu'il est proposé de supprimer, vise à renumérotter l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles après la suppression du 4°, en prévoyant que les 5° et 6° « deviennent, respectivement, les 4° et 5° ». Il nous semble nécessaire de maintenir une telle disposition.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Je retire l'amendement n° 157.

M. le président. L'amendement n° 157 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 336 rectifié, présenté par MM. Bonne, Anglars et Belin, Mme Belhiti, MM. Bonhomme, Bouchet, Brisson, Burgoa, Cambon et Charon, Mme Chauvin, M. Courtial, Mmes L. Darcos, Delmont-Koropoulis, Demas, Drexler, Dumont et Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mme Gosselin, M. Gremillet, Mme Gruny, MM. Hugonet, Klingner et Laménie, Mme Lassarade, MM. Lefèvre et Longuet, Mmes Malet et M. Mercier, M. Milon, Mme Puissat, MM. Sautarel, Savary et Sol, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Mandelli et Saury, est ainsi libellé :

Alinéa 45

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les modalités de limitation du reste à charge ne peuvent avoir pour conséquence de diminuer le prix facturé au bénéficiaire par le service ou de ne pas pouvoir appliquer le pourcentage prévu au deuxième alinéa de l'article L. 347-1.

La parole est à M. Bernard Bonne.

M. Bernard Bonne. Il a été démontré que les obligations imposées aux services non habilités au titre de l'aide sociale remettaient totalement en cause leur liberté tarifaire et leur équilibre économique.

En effet, les prix sont fixés librement lors de la signature du contrat de prestation de service et évoluent ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé annuellement par arrêté des ministres chargés de l'économie et des finances, des personnes âgées et de l'autonomie, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services, en application de l'article L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles.

De ce fait, les dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ne peuvent pas imposer aux services une diminution de leurs prix ni l'impossibilité d'appliquer le pourcentage d'évolution des prix fixés par arrêté interministériel.

Le présent amendement, sans remettre en cause le principe d'une maîtrise de la participation financière des bénéficiaires, vise à encadrer les obligations qui pourraient être imposées aux services.

M. le président. L'amendement n° 470 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klingner, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido, est ainsi libellé :

Alinéas 50 à 53

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

8° L'article L. 347-1 est abrogé.

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Cet amendement vise à mettre fin à l'encadrement des prix des services d'aide et d'accompagnement à domicile qui ne sont pas habilités à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. La commission s'en est remise à la sagesse du Sénat sur ces deux amendements, qui sont au demeurant incompatibles.

Tous deux visent à répondre à des difficultés réelles rencontrées par les services concernés – nous devons les entendre – sur les charges qui incombent à ces prestataires, notamment après l'adoption de l'avenant n° 43.

D'un côté, l'amendement n° 336 rectifié, présenté par M. Bonne, tend à faire prévaloir le principe de progression tarifaire sur celui de limitation du reste à charge lorsque ces deux principes se télescopent.

De l'autre, l'amendement n° 470 rectifié *bis*, déposé par M. Alain Milon, vise à supprimer purement et simplement l'article qui pose le principe d'une liberté des tarifs au moment de la conclusion du contrat, puis d'une progression de ceux-ci en fonction d'un taux réglementaire.

Si la commission a émis un avis de sagesse sur ces deux amendements, ma préférence personnelle va à la proposition de M. Bonne, que je trouve plus équilibrée pour concilier besoins des services d'aide et protection des personnes aidées en matière de reste à charge.

En tout état de cause, l'adoption de l'un de ces deux amendements ferait tomber l'autre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Comme je ne peux pas me résoudre à choisir entre M. Bonne et M. Milon, j'émet un avis défavorable sur les deux amendements. (*Sourires.*)

Plus sérieusement, je ne partage pas totalement l'objectif de l'amendement n° 336 rectifié. Il nous semble impératif que l'effort consenti par l'État pour mieux financer les services à domicile ait pour corollaire la maîtrise des coûts supportés par les bénéficiaires. Les travaux réglementaires qui vont débiter avec les parties prenantes et les acteurs concernés permettront de construire et de préciser les modalités d'encadrement du reste à charge. Nous veillerons à trouver un juste équilibre entre cet encadrement et la préservation du modèle économique des services.

De même, je suis défavorable à l'amendement n° 470 rectifié *bis*, car l'encadrement nous paraît absolument nécessaire pour limiter le reste à charge.

Ainsi que je l'ai indiqué, le public accompagné par les services à domicile, qui est un public vulnérable et en perte d'autonomie, doit être protégé. Il doit pouvoir accéder à des prestations d'aide et d'accompagnement à son domicile, quelles que soient ses ressources et partout sur le territoire national. Faire peser sur les bénéficiaires une forte augmentation des prix risquerait – nous en sommes assez convaincus – de les empêcher d'accéder aux services et de rester à domicile, ce qui est en totale contradiction avec notre objectif.

Enfin, je rappelle que les prix sont librement fixés par les services, contrairement aux services habilités et tarifés par le conseil départemental. Leur encadrement ne porte que sur leur évolution dans le temps, selon un taux qui fait l'objet d'une concertation approfondie avec les acteurs du secteur. La contrainte pour les services non habilités serait donc limitée dans les faits.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 336 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 470 rectifié *bis* n'a plus d'objet.

L'amendement n° 9 rectifié, présenté par MM. Bonne, Belin et Bonhomme, Mme Borchio Fontimp, MM. Bouchet, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis, Drexler et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Genet, Gremillet, Hugonet, Klinger et Laménie, Mme Lassarade, M. D. Laurent, Mme Lavarde, M. Lefèvre, Mme M. Mercier, M. Milon, Mmes Puissat et Richer et MM. Sautarel, Savary, Sido et Sol, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 60

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Aux services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du même code.

II. – Alinéas 62 et 63

Supprimer ces alinéas.

La parole est à M. Bernard Bonne.

M. Bernard Bonne. La crise sanitaire a largement confirmé la volonté des Français de vieillir à domicile le plus longtemps possible.

L'article 30 du projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit que les prestations d'aide, d'accompagnement et de soins à domicile seront dorénavant dispensées par des services dénommés « services autonomie à domicile ».

Dans un souci de simplification, le B du II de l'article 30 organise la transformation automatique des autorisations détenues par les actuels services d'aide et d'accompagnement à domicile en autorisations de services autonomie à domicile à compter de l'entrée en vigueur de la loi.

Il prévoit un délai de deux ans, à compter de la publication du décret mentionné au nouvel article L. 313-12-0 du code de l'action sociale et des familles, pour se conformer au cahier des charges des services autonomie à domicile qui sera établi par ledit décret.

Cependant, un traitement différent pour les services de soins infirmiers à domicile est envisagé. Ces derniers seraient, pour leur part, tenus de déposer une nouvelle demande d'autorisation.

Le présent amendement a donc pour objet de supprimer cette distinction entre les services.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'obligation, pour les actuels services de soins infirmiers à domicile, de déposer, dans un délai de deux ans, une demande afin d'obtenir une autorisation en qualité de services autonomie à domicile.

Il existe une différence de traitement certes, mais elle tient au fait que ces services sont autorisés et tarifés par les agences régionales de santé. Dans le cadre de cette nouvelle demande d'autorisation, ils sont notamment dispensés d'appel à projets.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet également un avis défavorable sur cet amendement, monsieur le président.

Le périmètre d'activité des ex-Ssiad, qui vont devenir des SAAD, est tout de même modifié. Ces services vont pouvoir dispenser des soins, mais aussi assurer des prestations d'aide et d'accompagnement.

Il nous semble nécessaire, pour mieux piloter la réforme d'ampleur, systémique, que nous menons, et c'est aussi le point de vue des conseils départementaux eux-mêmes, qu'une nouvelle autorisation soit demandée et délivrée, étant entendu que, sauf erreur, les nouvelles procédures d'autorisation seront plus simples que dans l'ancien régime.

Cette nouvelle demande d'autorisation est justifiée par le changement de périmètre, mais aussi par les différences de financement qu'évoquait M. le rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. La mise en œuvre du tarif plancher national de 22 euros est une bonne chose pour les salariés des SAAD, qui ont effectué un travail très important pour le maintien à domicile. Il faut que leur métier devienne attractif.

Si certains départements avaient déjà anticipé la hausse du tarif, il est bon, me semble-t-il, que tous les départements soient aidés, de sorte que s'applique un tarif horaire harmonisé à l'échelon national.

Deux types de services à domicile coexistent aujourd'hui : d'un côté, le service de soins infirmiers à domicile, dont l'autorisation est effectivement délivrée par l'ARS et dont les salaires sont payés par la sécurité sociale ; de l'autre, le service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Ces deux services peuvent être gérés ensemble par le biais du service polyvalent de soins et d'aide à domicile (Spasad), mais j'avoue ne pas bien comprendre ce que recouvre le nouveau « service autonomie à domicile » qui est ici proposé.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Monsieur le secrétaire d'État, vous dites que ce que vous proposez est extraordinaire et que c'est le Gouvernement auquel vous appartenez qui a fait le plus pour le soutien à la personne, comme en témoigne l'augmentation du tarif. Depuis quelques jours, nous sommes habitués aux superlatifs : tout ce qui est fait est absolument extraordinaire et personne n'a jamais rien fait de mieux avant !

Bien sûr, cette augmentation est une avancée, nous n'allons pas le nier.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Ah !

Mme Monique Lubin. Elle est tout de même financée à moitié par les départements ; à moitié pour l'instant ! Nous verrons ce qu'il adviendra plus tard, nous sommes un peu habitués à ce genre d'annonces désormais...

En dépit de cette avancée, nous l'avons dit à maintes reprises, nous allons manquer cruellement de la loi sur la dépendance qui a été tant annoncée.

Vous avez clairement évoqué un virage domiciliaire. Or un virage domiciliaire implique d'aller bien au-delà des mesures que vous prenez aujourd'hui. Au-delà de la rémunération des personnes, il faut aussi considérer la façon dont elles sont véhiculées, le remboursement des frais de déplacement, la dotation en véhicules, etc.

On parle de virage domiciliaire, mais que fait-on pour les Ehpad ? Maintenir à domicile les personnes âgées le plus longtemps possible est certes souhaitable. Pour autant, un grand nombre d'entre elles finiront inéluctablement leur vie dans un Ehpad. Or on ne crée plus de lits dans ces établissements depuis longtemps !

Il me semble que ces deux chantiers doivent être menés en même temps. Oui, cela représente effectivement beaucoup d'argent et demande une réflexion et des décisions qui aillent beaucoup plus loin que celles qui sont prises aujourd'hui.

Mme Michelle Meunier. Exactement !

M. le président. Je prie chacun de s'en tenir strictement à l'amendement en discussion et de ne pas engager de débat global !

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Madame la sénatrice Lubin, je vous confirme que ce gouvernement a fait un peu plus que ce qui a été fait entre 2012 et 2017. (*Protestations sur les travées du groupe SER.*)

Mme Monique Lubin. On ne peut plus rien dire !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Nous avons effectivement privilégié l'efficacité et la rapidité, en introduisant dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale un certain nombre de mesures qui permettent de créer concrètement la cinquième branche et de prendre le virage domiciliaire que nous évoquons.

La politique que nous mettons en œuvre ne se limite pas à cela, d'ailleurs. Vous aurez probablement noté que le Président de la République a salué, dans son allocution ce soir, l'investissement que le plan de relance a permis dans les Ehpad : 2 milliards d'euros sont ainsi consacrés à la rénovation et à la modernisation de ces établissements.

Vous le voyez, nous adoptons une approche globale, même si nous procédons actuellement à un véritable changement en faveur des personnes. (*Mme Monique Lubin marque son désaccord.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 30, modifié.

(*L'article 30 est adopté.*)

Après l'article 30

M. le président. L'amendement n° 1027, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa du I de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est supprimé.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement important vise à supprimer le troisième alinéa de l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, qui plafonne la participation de la CNSA au financement des dépenses induites pour les départements par l'avenant n° 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile.

En effet, ce plafonnement est calculé en proportion de la part des heures d'allocation personnalisée d'autonomie, de prestation de compensation du handicap et d'aide-ménagère assurées dans le département, par rapport au total des heures financées à l'échelon national, tous services confondus. Ce sujet a été évoqué notamment lors des premières interventions.

Ce plafonnement touche ainsi les départements dans lesquels l'offre des services associatifs est supérieure à la moyenne nationale. De ce fait, les départements sont proportionnellement moins financés, contrairement à l'objectif de l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Il convient donc de supprimer ce plafond pour garantir un financement des départements proportionnel à leurs dépenses, sans modification du budget prévu par l'article 47.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est très favorable à cet amendement, qui permettra effectivement à l'État d'être au rendez-vous de ses engagements, notamment dans le cadre du travail très étroit de concertation que le Gouvernement mène avec l'ADF (Assemblée des départements de France), comme l'évoquait précédemment Sophie Cluzel.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1027.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 30.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 497 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, MM. Gremillet, Bascher, Darnaud et Sido, Mme Gosselin, MM. Burgoa, Brisson et Pointereau, Mmes Puissat, Micoulean et Drexler, MM. H. Leroy, Genet et Charon, Mme Dumont et MM. Cardoux, Klinger, J. B. Blanc, Bouchet et Cambon, est ainsi libellé :

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le financement des soins infirmiers et la collaboration entre les infirmiers libéraux et les structures telles que les services de soins infirmiers à domicile dans le cadre de la prise en charge de la dépendance.

La parole est à Mme Christine Bonfanti-Dossat.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. Par cet amendement, je vous propose de corriger les effets pervers des modalités de financement des soins réalisés dans le cadre de la perte d'autonomie à l'échelle des territoires.

Le financement des soins infirmiers réalisés au titre de la prise en charge de la dépendance est effectué selon deux modalités : soit à l'acte, sous le régime de la convention nationale des infirmiers, aux tarifs négociés, soit par convention, sous seing privé, avec des structures de type Ssiad.

Dans le premier cas uniquement, les actes sont directement facturés à l'assurance maladie. Dans le second cas, l'inclusion des actes infirmiers dans les dotations Ssiad entraîne une sélection des patients pris en charge dans ces structures, au

détriment, souvent, des patients diabétiques ou de ceux qui ont besoin de soins pluriquotidiens. C'est aussi un frein à l'égalité en matière d'accès aux soins.

C'est pourquoi je propose l'externalisation du financement des soins infirmiers réalisés par le secteur libéral, dans le cadre d'une prise en charge conjointe avec les Ssiad, et la possibilité de les facturer directement à l'assurance maladie. Cette mesure a d'ailleurs fait l'objet d'une dérogation du 6 mars au 10 juin dans le contexte de la pandémie.

Aujourd'hui, hélas ! les Ssiad et les infirmières libérales agissent en concurrence, alors qu'ils devraient intervenir de façon complémentaire.

M. le président. L'amendement n° 292 rectifié, présenté par M. Kern, Mmes Billon et Herzog, M. Laugier, Mme Perrot, M. Le Nay, Mmes Vermeillet et Sollogoub et MM. J. M. Arnaud et Chauvet, est ainsi libellé :

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la collaboration entre les infirmiers libéraux et les structures de type services de soins infirmiers à domicile dans le cadre de la prise en charge de la dépendance.

La parole est à M. Claude Kern.

M. Claude Kern. Je connais le sort qui est réservé aux amendements tendant à prévoir la remise d'un rapport. Cet amendement, proche du précédent, est donc un amendement d'appel.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Nous entendons l'appel qui est lancé. Vous avez bien posé les termes de la problématique, madame la sénatrice, des relations entre les infirmières libérales et les Ssiad. Nous espérons que le Gouvernement s'emparera de ce sujet important. Je sais que des travaux sont en cours.

Cela étant, la commission émet un avis défavorable sur ces demandes de rapports.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 497 rectifié.

Il s'en remet, en revanche, à la sagesse du Sénat sur l'amendement n° 292 rectifié de M. Kern, relatif aux centres de soins infirmiers, dont le modèle économique est effectivement fragile. Il n'est pas inutile de se pencher sur cette question, dans ce cadre ou dans un autre.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Ces deux amendements, en particulier celui de Mme Bonfanti-Dossat, ont bien posé le problème.

Lorsqu'une infirmière libérale intervient, en complément des aides-soignantes du Ssiad, pour effectuer des soins lourds auprès de patients très dépendants, elle ne peut facturer ces soins, qui vont lui être payés par le Ssiad.

Pour les soins lourds, la dotation du Ssiad est effectivement insuffisante. Je partage l'avis de ma collègue : cela pose problème.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 497 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 30, et l'amendement n° 292 rectifié n'a plus d'objet.

L'amendement n° 904 rectifié *bis*, présenté par Mmes Billon, Dindar, Herzog, Sollogoub et Vermeillet et MM. Le Nay, J.M. Arnaud, Delcros et Duffourg, est ainsi libellé :

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ainsi que sur les mesures à envisager, le cas échéant, pour accompagner financièrement les structures privées à but non lucratif en cas de couverture insuffisante de ces structures, notamment en raison de la hausse des cotisations patronales en lien avec l'avenant 43.

La parole est à Mme Sylvie Vermeillet.

Mme Sylvie Vermeillet. Cet amendement vise à prévoir la remise au Parlement d'un rapport en 2022 sur la mise en œuvre de l'avenant n° 43 à la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, ainsi que sur les mesures qu'il conviendra d'envisager, le cas échéant, pour accompagner financièrement les structures privées à but non lucratif en cas de couverture insuffisante par les conseils départementaux et la CNSA, notamment en raison de la hausse des cotisations patronales en lien avec cet avenant.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. La commission émet un avis défavorable sur cette nouvelle demande de rapport, d'autant que les éléments évoqués doivent être produits par la CNSA. Il paraît difficile de doubler la démarche.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Permettez-moi de saluer rapidement, monsieur le président, même si Olivier Dussopt en a beaucoup parlé cet après-midi, la hausse historique des salaires des personnels des SAAD associatifs que cet avenant n° 43, que nous avons beaucoup évoqué, a permise.

Permettez-moi également de répondre aux inquiétudes qui ont été exprimées sur l'effet de la hausse des cotisations patronales en lien avec cet avenant. Nous l'avons indiqué à de nombreuses reprises, mais je le redis aux départements comme aux employeurs : les financements de l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale couvrent les hausses des salaires chargés.

La hausse des taux de cotisations patronales, qui est – je le rappelle – due au fait que les salaires passent enfin au-dessus du SMIC – ce dont nous nous réjouissons tous –, est donc couverte et bien couverte par la CNSA.

Pour l'ensemble de ces raisons et pour celles que vient d'exposer M. le rapporteur, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Madame Vermeillet, l'amendement n° 904 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Sylvie Vermeillet. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 30 *bis* (nouveau)

- ① I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser la mise en place et le financement, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, d'une carte professionnelle pour les intervenants et intervenantes de l'aide à domicile.
- ② II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par voie réglementaire au plus tard le 1^{er} juin 2022. Le ministre chargé de la santé arrête la liste des territoires participant à l'expérimentation, dans la limite de cinq départements.
- ③ III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apurcau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apurcau-Poly. Lors de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, nos collègues députés ont adopté à l'unanimité le dispositif présenté à l'article 30 *bis*, à savoir l'expérimentation d'une carte professionnelle pour les aides à domicile.

Il s'agit ni d'une mesure cosmétique ni d'une question annexe : il existe aujourd'hui dix-sept intitulés de poste ou de diplôme pour une même réalité. Cela induit, d'une part, un éclatement des revendications sociales et, d'autre part, l'absence d'un statut de référence pour ces salariés.

Cet article permettra également de faciliter le travail quotidien des aides à domicile : elles auront un accès garanti aux équipements de protection dans les pharmacies – s'en procurer a ressemblé à un parcours du combattant lors de la crise sanitaire – et bénéficieront de facilités de stationnement, notamment.

Au-delà de ces aspects pratiques, il est indispensable, pour qu'elles puissent agir en tant que catégorie professionnelle, que les aides à domicile se reconnaissent elles-mêmes comme une classe sociale bien définie. C'est le premier pas vers la revendication de nouveaux droits.

Nous sommes donc opposés à l'amendement visant à supprimer cet article. Comme M. Mouiller, nous considérons qu'une loi spécifique sur l'autonomie est nécessaire. Pour autant, nous ne souhaitons pas supprimer les initiatives trop peu nombreuses prises dans ce domaine dans le présent texte.

M. le président. L'amendement n° 158, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 30 *bis*, qui prévoit le lancement par le CNSA d'une expérimentation et du financement d'une carte professionnelle pour les aides à domicile.

Une telle mesure, qui relève difficilement d'une loi de financement de la sécurité sociale, repose sur un besoin encore mal identifié. Remédier au manque de considération de ces professionnels peut se faire par d'autres canaux. Cela exige surtout un projet de loi spécifique.

Au regard du contexte et de la teneur de nos débats, je ne pense pas que le besoin de reconnaissance des salariés puisse être satisfait par ce type de démarche.

Peut-être cela viendra-t-il dans un second temps ? Il me semble qu'il y a d'autres priorités pour l'instant. C'est pourquoi la commission souhaite la suppression de cet article.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je pense, monsieur le rapporteur, si je puis me permettre, que vous avez tort !

Cette carte professionnelle contribue à la reconnaissance de ces professionnels et j'approuve l'argumentation développée par Mme la sénatrice Apourceau-Poly à l'instant.

Cette disposition n'est pas une lubie du Gouvernement. Vous savez très bien, d'ailleurs, qu'elle a en fait été introduite par une parlementaire, Véronique Hammerer.

Le constat vient en réalité du terrain. Vous l'avez très bien rappelé, madame la sénatrice : pendant la crise, ces professionnels ont rencontré des difficultés pour être reconnus en tant que tels et pour bénéficier d'un certain nombre de services ou encore pour exercer au mieux leurs responsabilités. La création de cette carte permettra cette reconnaissance.

Certes, monsieur le rapporteur, nous avançons de manière empirique, nous l'admettons, avec le secteur, avec le terrain, avec les professionnels. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous prévoyons une expérimentation.

Je le répète, il nous paraît nécessaire de maintenir ce dispositif. Je me permets d'ailleurs de préciser que Brigitte Bourguignon tient véritablement à cette disposition, pour avoir elle aussi constaté durant la crise, sur le terrain, auprès des professionnels, l'utilité d'une telle carte.

Vous l'aurez compris, monsieur le président, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement de suppression.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 158.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 30 *bis* est supprimé et l'amendement n° 586 rectifié n'a plus d'objet.

Article 31

- ① Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre III est complétée par un article L. 313-12-3 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 313-12-3. – Les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 peuvent assurer, dans des conditions fixées par voie réglementaire et en garantissant l'équité territoriale entre les départements, une mission

de centre de ressources territorial. Ils proposent dans ce cadre, en lien avec d'autres professionnels des secteurs sanitaire et médico-social du territoire chargés du parcours gériatrique des personnes âgées, en présentiel ou selon des modalités de téléassistance, des actions visant à :

- ④ « 1° Appuyer les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées, notamment afin de les soutenir dans l'exercice de leurs missions, d'organiser des formations, de mettre les ressources humaines et les plateaux techniques de l'établissement à leur disposition ou de mettre en œuvre des dispositifs de téléassistance leur permettant de répondre aux besoins ou d'améliorer le suivi des patients résidant dans l'établissement dès lors que la présence physique d'un professionnel médical n'est pas possible ;
- ⑤ « 2° Accompagner, en articulation avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants, afin d'améliorer la cohérence de leur parcours de santé et de leur parcours vaccinal, de prévenir leur perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et de favoriser leur vie à domicile. À ce titre, ils peuvent proposer une offre d'accompagnement renforcé au domicile, incluant des dispositifs de téléassistance.
- ⑥ « Lorsqu'ils ont une mission de centre de ressources territorial, les établissements reçoivent les financements complémentaires mentionnés à l'article L. 314-2. » ;
- ⑦ 2° À la deuxième phrase du 1° du I de l'article L. 314-2, après le mot : « particulières », sont insérés les mots : « ou à la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3 ».

M. le président. L'amendement n° 381, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéa 3, première phrase

Après le mot :

établissements

insérer le mot :

publics

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à réserver aux seuls Ehpad publics le bénéfice de l'expérimentation proposée.

Le marché des Ehpad est le reflet des inégalités sociales : de grands groupes privés tels que Korian proposent des séjours à des coûts exorbitants. En 2020, malgré une baisse de ses résultats liée, comme pour beaucoup d'entreprises, à la crise sanitaire, le leader européen des maisons de retraite a vu son bénéfice net s'élever à près de 65 millions d'euros.

Par ailleurs, le rapport d'information sur la situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, remis par les députées Monique Iborra et Caroline Fiat, met en avant un autre facteur d'inégalité : celui de l'éligibilité à l'aide sociale. En effet, seulement 12 % des places dans les établissements privés à but lucratif sont éligibles à l'aide sociale, contre 98 % dans les Ehpad publics.

De plus, la crise sanitaire a mis en exergue la situation alarmante des Ehpad en France : manque de moyens, de personnel, risques psychosociaux et j'en passe...

Ainsi, pour assurer le bien-être de nos aînés et respecter leur dignité bien trop souvent malmenée au profit des actionnaires, il est urgent d'accorder la priorité aux établissements publics.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement, s'il était adopté, aurait pour effet de restreindre aux Ehpad publics le rôle de centre de ressources territorial. La commission considère qu'il n'y a pas lieu de priver les autres établissements de ce rôle de coordination, au seul motif qu'ils ne seraient pas publics.

Je rappelle que certains territoires se caractérisent par une concentration d'établissements privés. Ces territoires se retrouveraient de fait exclus de la procédure.

Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 381.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 587 rectifié, présenté par Mme Jasmin et MM. Antiste, Temal, Gillé, Pla et Michau, est ainsi libellé :

Alinéa 3, seconde phrase

Après le mot :

cadre,

insérer les mots :

sous réserve de l'accord du conseil départemental et de l'agence régionale de santé,

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Cet amendement vise à soumettre les actions qui seront proposées par les Ehpad « ouverts » à l'accord du conseil départemental et de l'ARS, afin d'éviter les chevauchements de compétences et de favoriser la coordination entre tous les acteurs en charge de l'aide, de l'accompagnement ou du soin des personnes âgées.

Il est important de favoriser la complémentarité des actions et la synergie entre ces deux instances.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement. De fait, la coordination existe avec les départements et donc avec l'ARS.

L'article 31 renvoie à un décret le soin de fixer les conditions dans lesquelles les Ehpad pourront assurer une mission de centre de ressources territorial. Il n'apparaît pas utile d'inscrire dans la loi qu'un accord conjoint de l'ARS et du département est nécessaire.

S'il était adopté, cet amendement serait source d'une complexité supplémentaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 587 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 160, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 3, seconde phrase

Supprimer les mots :

, en présentiel ou selon des modalités de téléconsultation,

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 160.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 31, modifié.

(L'article 31 est adopté.)

Après l'article 31

M. le président. L'amendement n° 569 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattebled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Malhuret, Détraigne, Longeot, Gremillet, Levi et Laménié, Mme Dumont, MM. Moga et Grand, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard, est ainsi libellé :

Après l'article 31

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-12-... ainsi rédigé :

« Art. L. 313-12-... – Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes disposant d'un pôle d'activité de soins adaptés peuvent accompagner, en articulation avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants afin d'améliorer la cohérence de leur parcours de santé et de leur parcours vaccinal, de prévenir leur perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et de favoriser leur vie à domicile. »

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. L'article 31 autorise les Ehpad à exercer une mission de centre de ressources territorial et renforce l'accompagnement des personnes âgées à domicile en perte d'autonomie, en collaboration avec les services à domicile.

Ces services à domicile, ce sont les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) – des aides-soignantes qui font les toilettes – ; les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), qui aident au maintien à domicile ; les équipes spécialisées Alzheimer à domicile (ÉSAD) pour les personnes souffrant de troubles cognitifs – elles réalisent des animations hebdomadaires, soit à domicile, soit dans une salle.

Certains Ehpad sont dotés d'un pôle d'activités de soins adaptés (PASA) : il s'agit d'un espace aménagé, destiné à l'accueil de résidents de l'Ehpad atteints de troubles cognitifs, auxquels des aides-soignantes formées proposent des animations.

De même que l'article 31 marque une ouverture des Ehpad sur le domicile, je propose que les personnes qui sont atteintes de troubles cognitifs et qui résident dans le territoire puissent, en accord avec le médecin coordonnateur et sur présentation d'un certificat médical, se rendre de temps en temps dans ces PASA. Deux ou trois personnes supplémentaires pourraient facilement bénéficier de ces animations.

Cette proposition ne créera aucune dépense supplémentaire. Les Ehpad dotés d'un PASA pourraient accueillir ces personnes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement vise à autoriser les Ehpad disposant d'un pôle d'activités de soins adaptés à accompagner, en lien avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants.

Je salue cette initiative, qui peut être utile notamment dans les zones rurales, où les services adaptés font défaut.

Toutefois, ce dispositif paraît fongible dans celui de l'article 31, dont les modalités d'application réglementaires pourraient d'ailleurs tenir compte. L'opportunité d'en faire un article spécifique n'apparaît donc pas clairement.

Je demande, sur ce point, l'avis du Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement estime que l'objectif que nous partageons, monsieur le sénateur, est d'ores et déjà satisfait par le texte.

En effet, l'attribution aux Ehpad d'une mission de centre de ressources territorial, prévue à l'article 31, permet aux établissements de type PASA de mettre à disposition des personnes âgées du territoire leur expertise et leurs ressources.

Pour ces raisons, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Ce que vient de dire M. le secrétaire d'État est très important : nos territoires ruraux sont dépourvus d'équipes spécialisées Alzheimer à domicile.

Les personnes prises en charge par les services de soins à domicile n'ont pas la possibilité de participer à ces animations, afin de soulager leurs aidants.

J'avais formulé cette demande auprès de l'ARS, mais elle m'avait été refusée. Nous demandons non pas des financements supplémentaires, mais simplement de permettre à des personnes du territoire présentant des troubles cognitifs d'accéder à ces lieux d'animation, après avis, bien sûr, du médecin traitant et du médecin coordonnateur.

M. le président. Monsieur Chasseing, l'amendement n° 569 rectifié est-il maintenu ?

M. Daniel Chasseing. Oui, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Dès le vote de la loi de finances, les travaux de rédaction du cahier des charges des centres de ressource territoriaux seront lancés. Ce cahier des

charges devra décrire leurs missions et préciser les modalités de l'accompagnement renforcé à domicile. Dans ce cadre, des précisions seront apportées sur l'exercice par les Ehpad dotés de PASA de ce type de mission.

En conséquence, je réitère ma demande de retrait de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je n'utiliserai pas le temps de parole qui m'est imparti pour évoquer un amendement ayant été déclaré irrecevable, quoique...

Tant mieux si les PASA peuvent ouvrir leurs portes ! Je rappelle toutefois qu'il existe un dispositif à domicile, les équipes spécialisées Alzheimer à domicile. Certes, les services sont décloisonnés, les PASA sont dans les établissements, les ÉSAD interviennent à domicile, mais pourquoi le centre de ressources territorial ne pourrait être qu'un Ehpad, alors que vous parlez de prendre un virage domiciliaire, monsieur le secrétaire d'État ? Les Spasad, les ÉSAD sont composés de psychomotriciens, de psychologues, d'ergothérapeutes, etc.

L'amendement que nous avons déposé a été déclaré irrecevable, car il créait une charge publique...

M. le président. Je le répète : vous n'avez pas le droit de discuter des amendements qui ont été déclarés irrecevables !

Mme Raymonde Poncet Monge. Je dis simplement que les centres de ressources territoriaux peuvent aussi être des structures intervenant à domicile, si l'on veut opérer un virage domiciliaire...

M. le président. Je vous préviens : je retire la parole au prochain qui parle d'un amendement irrecevable ! (*Rires.*) Sinon, il ne sert à rien de les déclarer irrecevables, ce qui, je vous le rappelle, n'est pas de mon fait...

La parole est à M. Laurent Duplomb, pour explication de vote.

M. Laurent Duplomb. Je ne vais bien sûr pas parler d'un amendement irrecevable, monsieur le président...

Je souhaite apporter mon soutien à l'amendement de Daniel Chasseing, même si je n'en saisis pas nécessairement tous les tenants et aboutissants (*Sourires*). Je n'arrive tout simplement pas à comprendre qu'on puisse dire à un parlementaire que son amendement est satisfait parce qu'on fera telle ou telle chose dans l'avenir... Dans ce cas, autant adopter l'amendement et tout le monde sera content !

J'espère donc que cet amendement, qui tend à prévoir une très bonne solution pour le milieu rural, sera adopté !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 569 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 31.

Article 31 bis (nouveau)

- ① I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans trois régions volontaires, le directeur général de l'agence régionale de santé peut mettre en place, au sein de chaque département, une plateforme d'appui gériatrique aux établissements et services sanitaires et médico-

sociaux ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux apportant des soins ou un accompagnement aux personnes âgées. Elle assure la coordination de ces acteurs afin d'organiser un parcours de santé pour les personnes âgées. Chaque plateforme est rattachée à la délégation départementale de l'agence régionale de santé. Une convention pluriannuelle entre le directeur général de l'agence régionale de santé et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie précise l'objet de ses missions, son organisation et les moyens mis à sa disposition.

- ② II. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.
- ③ III. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif. – (*Adopté.*)

Article 32

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° La troisième phrase du 2° de l'article L. 14-10-1 est complétée par les mots : « , dont le système d'information unique pour la gestion par les départements de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile mentionné à l'article L. 232-21-5 » ;
- ③ 2° La section 3 du chapitre II du titre III du livre II est complétée par un article L. 232-21-5 ainsi rédigé :
- ④ « Art. L. 232-21-5. – Les départements et, le cas échéant, les institutions et organismes avec lesquels des conventions sont conclues en application de l'article L. 232-13 ont recours, pour la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, à un système d'information unique mis à leur disposition par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑤ « Ce système d'information unique a pour finalités :
- ⑥ « 1° De mettre en œuvre l'ensemble des procédures nécessaires au recueil des demandes et à leur instruction ainsi qu'à l'attribution, à la gestion et au contrôle de l'effectivité de cette prestation ;
- ⑦ « 2° D'assurer le suivi et l'analyse de ces procédures, des dépenses afférentes à cette prestation ainsi que des caractéristiques de ses bénéficiaires.
- ⑧ « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment les catégories de données traitées et les règles d'utilisation de ce système d'information unique. »
- ⑨ II. – Le 2° du I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2025. À cette fin, ce décret précise les modalités suivant lesquelles le système d'information unique mentionné au même 2° est progressivement déployé dans l'ensemble des départements à partir du 1^{er} janvier 2024. – (*Adopté.*)

Après l'article 32

M. le président. L'amendement n° 923 rectifié *bis*, présenté par Mme Meunier, MM. Lurel et Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Poumirol et Rossignol,

M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazay, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section du 2 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :

1° Le I de l'article L. 314-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, cet objectif tient compte de coefficients géographiques fixés par arrêté s'appliquant aux tarifs des établissements et services qui y sont implantés afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée. » ;

2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 314-3-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, cet objectif tient compte de coefficients géographiques s'appliquant aux tarifs des établissements et services qui y sont implantés afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée. »

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Cet amendement du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain vise à consolider la sécurité juridique de la majoration des objectifs de dépenses des établissements sociaux et médico-sociaux des territoires d'outre-mer en raison des surcoûts liés à la pratique de la médecine dans ces zones.

Cette majoration est aujourd'hui fixée par circulaire budgétaire. Inscrire son principe dans la loi permettra de renforcer la solidité des plans de financement des établissements ultramarins.

Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement tend à prévoir que l'objectif de dépenses des établissements sociaux et médico-sociaux tienne compte de coefficients géographiques permettant de majorer les recettes des établissements et services en outre-mer en fonction de certains surcoûts d'exploitation substantiels et durables.

Les circulaires budgétaires annuelles prévoient déjà de telles majorations. Aussi l'utilité de l'amendement n'est-elle pas particulièrement évidente. En outre, ses dispositions relèvent davantage du domaine réglementaire que de la loi.

Pour ces raisons, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 923 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 16 rectifié, présenté par MM. Pla et Redon-Sarrazy, Mmes Meunier et Poumirol, MM. P. Joly, Bourgi et Antiste, Mmes Conway-Mouret, Féret et Van Heghe et MM. Stanzione et Michau, est ainsi libellé :

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental, pour une durée maximale de deux ans et dans cinq départements volontaires, la caisse de solidarité pour l'autonomie informe systématiquement les personnes de 65 ans et plus de l'existence de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap et ainsi que de leurs conditions d'éligibilité.

II. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

La parole est à M. Christian Redon-Sarrazy.

M. Christian Redon-Sarrazy. La France a établi une solide tradition de protection et d'aide sociales par l'État, garantie par la Constitution de la V^e République, qui prévoit : « Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »

Or il existe aujourd'hui un phénomène qui nuit à la bonne marche de la solidarité nationale : le non-recours aux droits. Bien qu'il soit difficile de le mesurer précisément, le taux de renoncement à certaines prestations majeures frise les 40 %. Des personnes, pourtant éligibles à l'aide en question, ne la perçoivent pas.

Plusieurs facteurs expliquent ce taux si élevé, mais, à l'évidence, les personnes qui ne recourent pas à leurs droits manquent d'informations et sont découragées par des démarches administratives souvent trop complexes.

Afin d'éviter le renoncement aux prestations, le présent amendement vise à informer toutes les personnes à partir de 65 ans de l'existence de la prestation de compensation du handicap et de l'allocation personnalisée d'autonomie, afin de renforcer l'accès aux droits et de diminuer le non-recours.

S'il était adopté, cet amendement contribuerait à accroître l'effectivité des droits sociaux, que les services publics doivent garantir à l'ensemble des citoyens. Il éviterait à certaines personnes de se retrouver dans des situations encore plus complexes et de sombrer dans la grande pauvreté.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, *rapporteur*. Cet amendement vise à rendre obligatoire l'information de toute personne de plus de 65 ans sur l'existence de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Cette obligation d'information de l'ensemble des seniors ne semble pas être correctement calibrée ; la portée de l'amendement est donc limitée. En outre, cette information se fera-t-elle par courrier, par SMS ou par un autre moyen de communication ? Les départements seraient-ils coresponsables de cette obligation ?

À mon sens, il conviendrait de cibler davantage les personnes dont le profil est susceptible de les rendre éligibles aux prestations concernées.

La commission émet donc un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 628 rectifié *bis*, présenté par Mme Meunier, MM. Michau et Pla, Mme G. Jourda, M. Antiste, Mme Van Heghe, MM. Montaugé, Bourgi, Houllégatte et Jeansannetas, Mme Féret, M. Gillé, Mmes Conway-Mouret et Rossignol, M. P. Joly, Mme Monier, M. Vaugrenard, Mme Bonnefoy, MM. Tissot, Chantrel, Cardon et Temal, Mme Blatrix Contat, M. Durain et Mme Le Houerou, est ainsi libellé :

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 et notamment de son article 46 permettant de faire le bilan de la réintégration des unités de soins de longue durée dans l'enveloppe sanitaire.

Ce rapport examine également les impacts de la double tutelle de l'agence régionale de santé et du département que subissent les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes hospitaliers rattachés à un établissement public de santé. Les impacts sur la qualité de soins, la situation financière, les conditions de travail des agents font partie des impacts évalués.

Ce rapport formule des propositions simplificatrices pour clarifier la tutelle de ces établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes hospitaliers.

La parole est à Mme Michelle Meunier.

Mme Michelle Meunier. Cet amendement vise à prévoir la remise au Parlement d'un rapport d'évaluation – oui, un rapport ! – sur un sujet important : les complexités de gestion résultant de la double tutelle, de l'ARS et du département, sur les Ehpad hospitaliers.

Il s'agit en quelque sorte d'un amendement d'appel pour trouver des solutions opérationnelles, fortement demandées par les acteurs de terrain. En effet, la double tutelle de l'ARS et du conseil départemental sur les Ehpad hospitaliers pose aujourd'hui des difficultés.

Au quotidien, la distinction dans la tarification des activités entre celles qui relèvent du conseil départemental, notamment celles qui sont relatives à l'autonomie, et celles qui

relèvent de l'établissement public de santé, c'est-à-dire ce qui est lié aux soins, est source de complexités opérationnelles et de gestion.

À plus long terme, cette distinction peut créer une désynchronisation entre les activités en dehors de ces Ehpad hospitaliers, traduites et suivies parfois dans un projet de soins, et les activités propres de ces Ehpad.

Enfin, cette distinction rend complexe la gestion des ressources humaines, en l'occurrence des agents travaillant pour ou en dehors de ces Ehpad.

Aussi, alors que le Gouvernement planche sur le chantier majeur de l'autonomie, il apparaît indispensable de faire le point sur les effets de cette double tutelle et d'identifier des solutions opérationnelles afin de remédier à ces défauts.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Il s'agit de nouveau d'une demande de rapport...

Sur le fond, je partage les interrogations de Mme Meunier sur cette double tutelle et ses conséquences, mais nous disposons déjà de nombreuses informations sur ce sujet. Notre commission, par exemple, y a déjà travaillé. C'est évidemment un sujet d'importance, qui concerne à la fois les personnes âgées et les personnes handicapées et qui devra être traité dans la future loi sur l'autonomie.

Même si ce sujet, je le répète, est important, je considère que cet amendement est un amendement d'appel. La commission y est de toute façon défavorable, puisqu'il vise à prévoir la remise d'un rapport.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 628 rectifié bis.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 717, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement une étude d'impact sur la mise en œuvre d'une prestation universelle de compensation à l'autonomie.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. En 1997, les pouvoirs publics décidaient de créer une prestation spécifique pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Cette évolution était cependant limitée, puisqu'un critère d'âge, qui n'a plus grand sens aujourd'hui, était parallèlement introduit.

L'enjeu de l'égalité de traitement face au besoin d'aide et d'accompagnement à l'autonomie implique la suppression de cette barrière d'âge.

Le code de l'action sociale et des familles prévoit que la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine ou la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Actuellement, les personnes ont accès, en fonction de leur âge, soit à la PCH soit à l'APA, versée aux personnes âgées, mais ces deux prestations sont d'une nature et d'un montant différents, sans que cela soit justifié.

L'enjeu fondamental ici est bien l'égalité de traitement entre toutes les personnes qui risquent de perdre leur autonomie, quels que soient leur âge, leur projet de vie et leur lieu de vie.

Nous plaçons donc pour sortir de la logique de catégorisation des publics. Nous espérons que cela participera au changement de regard sur le vieillissement et sur le handicap. Nous devons étudier la mise en œuvre d'une prestation universelle de compensation à l'autonomie.

C'est pourquoi nous présentons cet amendement : pour que soient étudiés les meilleurs moyens de gommer les différences qui existent dans l'octroi des allocations et prestations.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cette fois, il s'agit non pas d'une demande de rapport, mais d'une demande d'étude d'impact... On joue sur les mots ! *(Sourires.)*

Pour autant, je salue la démarche des auteurs de cet amendement, qui mettent sur la table la question fondamentale des barrières d'âge. Chacun connaît les difficultés qui résultent de l'existence de deux dispositifs, l'APA et la PCH.

Certes, il faut faire évoluer les choses, mais on ne peut pas traiter cette question indépendamment des autres sujets. Il faut réfléchir de manière globale et tel doit être l'objet d'une loi sur l'autonomie. L'étude que vous demandez porterait sur un champ trop limité, alors que nous avons besoin d'écrire une loi d'ensemble.

Ainsi, malgré l'intérêt du sujet, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 717.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 32 bis (nouveau)

- ① Le chapitre X du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° La dernière phrase du 2° de l'article L. 14-10-1 est ainsi rédigée : « Elle assure, à destination des départements, des maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3 et des maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-4, un rôle d'accompagnement, de conseil, d'audit et d'évaluation, en vue notamment de garantir la qualité du service et de veiller à l'égalité de traitement des demandes de droits et de prestations de soutien à l'autonomie ; »
- ③ 2° L'article L. 14-10-8 est ainsi rétabli :
- ④ « Art. L. 14-10-8. – Au titre des missions définies à l'article L. 14-10-1, les départements et les maisons départementales des personnes handicapées communiquent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie tous les documents et les renseignements utiles à la conduite de leurs travaux et autorisent la tenue de missions sur place.

⑤ « Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »

M. le président. L'amendement n° 162, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Remplacer les mots :

, de conseil, d'audit et d'évaluation

par les mots :

et de conseil

II. - Alinéa 4

1° Remplacer les mots :

Au titre

par les mots :

Pour l'exercice

2° Supprimer les mots :

et autorisent la tenue de missions sur place

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement vise à ramener la compétence de la CNSA à ses dimensions actuelles, à savoir le conseil et l'accompagnement, qu'elle peut exercer aux termes de cet article auprès des services départementaux, en plus des MDA et des MDPH.

Il tend donc à supprimer la possibilité pour la CNSA de jouer un rôle d'audit et d'évaluation, notamment auprès des départements. Nous estimons qu'il faut restreindre les missions de la CNSA.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement nous semble être contradictoire avec la création l'an dernier d'une cinquième branche de la sécurité sociale. La mission d'audit et d'évaluation qui serait confiée à la CNSA lui servirait avant tout à accompagner les départements.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. C'est une tutelle de l'État !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. D'ailleurs, les départements siègent au conseil d'administration de la CNSA.

M. René-Paul Savary. C'est de la recentralisation !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Non, pas du tout ! C'est de la coconstruction, du pilotage partagé d'une politique publique dont les financements sont eux-mêmes partagés.

Il est très important que la CNSA puisse accompagner les différents acteurs de l'autonomie, comme d'autres instances dans d'autres champs de compétences partagées – je pense notamment à la protection de l'enfance, dont nous aurons l'occasion de discuter, le sénateur Bernard Bonne le sait bien, dans les prochaines semaines.

Pour ces raisons, l'avis du Gouvernement est défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 162.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 32 bis, modifié.

(L'article 32 bis est adopté.)

Article 32 ter (nouveau)

① Après l'article L. 14-10-5-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 14-10-5-2 ainsi rédigé :

② « Art. L. 14-10-5-2. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie reverse aux départements, selon des conditions et modalités fixées par décret en Conseil d'État, le produit versé par la Caisse nationale de l'assurance maladie correspondant aux remboursements, par des États membres de l'Union européenne, d'autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et la Confédération suisse, des sommes attribuées par les départements, au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap mentionnée à l'article L. 245-1, aux titulaires de prestations de sécurité sociale, les faisant relever de la compétence de ces États au sens des règlements européens. » – *(Adopté.)*

Après l'article 32 ter

M. le président. L'amendement n° 908 rectifié, présenté par MM. Karoutchi, Bazin et Belin, Mme Belhiti, MM. E. Blanc et Bouchet, Mme Bourrat, M. Bouloux, Mmes Bonfanti-Dossat et Borchio Fontimp, MM. J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Calvet, Charon et Chatillon, Mme Dumas, M. Favreau, Mmes Garnier et Gosselin, MM. Gremillet, Laménie, D. Laurent et Le Gleut, Mmes Lopez et Malet, MM. Milon, Piednoir et Pointereau, Mme Raimond-Pavero et MM. Regnard, Saury et Somon, est ainsi libellé :

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au plus tard le 31 mars 2022, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation se prononçant sur le montant de l'élément de prestation de compensation relevant du 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles et sa prise en compte du coût réel de rémunération des aides humaines au regard, d'une part, de la législation du travail et, d'autre part, des changements induits par l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs.

La parole est à M. Yves Bouloux.

M. Yves Bouloux. Défendu !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Dans 52 % des cas, la PCH est attribuée pour compenser les charges liées à un besoin d'aide humaine, mais la nouvelle convention collective des particuliers employeurs fait craindre une augmentation du reste à charge pour les particuliers en situation de handicap employant un aidant.

La question soulevée est donc tout à fait pertinente et le Gouvernement pourrait nous apporter des éléments d'information à ce sujet.

Toutefois, cet amendement visant à prévoir la remise d'un rapport, la commission y est défavorable, conformément à sa position habituelle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement tendant à prévoir la remise au Parlement d'un rapport évaluant, au regard de la nouvelle convention collective, le montant de l'élément de prestation de compensation pour les interventions à domicile financées par des particuliers employeurs.

Le Gouvernement est engagé en faveur de l'amélioration de la situation des salariés du secteur de l'aide à domicile. L'instauration d'un tarif plancher pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile en est le signe le plus visible, mais ce n'est pas le seul.

L'objectif est d'attirer dans ces emplois, qui sont au plus près de nos concitoyens âgés ou en situation de handicap, suffisamment de personnes et que celles-ci soient à la fois motivées et qualifiées.

Le Gouvernement, très sensible à la question des particuliers employeurs, a lancé la grande réforme de la généralisation du versement immédiat des aides sociales et fiscales aux services à la personne.

Il est également sensible à la nécessité de garantir une plus grande équité entre toutes les interventions à domicile, quel que soit le statut du professionnel. Ainsi, dans la continuité de la mise en place d'un tarif plancher pour les interventions à domicile en mode prestataire, Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie, s'est engagée devant l'Assemblée nationale à lancer un groupe de travail pour remettre à plat la tarification des interventions financées par les particuliers employeurs. Ce groupe de travail ne manquera pas de traiter la question posée par cet amendement.

Pour conclure, cet amendement soulève une question importante que le Gouvernement traitera dans le cadre du groupe de travail que je viens d'évoquer.

M. le président. Monsieur Bouloux, l'amendement n° 908 rectifié est-il maintenu ?

M. Yves Bouloux. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 908 rectifié est retiré.

Article 32 quater (nouveau)

- ① I. – L'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) La troisième phrase est supprimée ;
- ④ b) À la dernière phrase, après le mot : « publication », sont insérés les mots : « , dans un format clair et accessible aux usagers et à leurs familles, » ;
- ⑤ 2° Après le même premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « Les organismes pouvant procéder à cette évaluation sont accrédités par l'instance nationale d'accréditation mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ou par tout organisme européen équivalent signataire de l'accord multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation, dans des conditions prévues par décret.

⑦ « La Haute Autorité de santé définit le cahier des charges portant les exigences spécifiques, complémentaires à la norme d'accréditation, auquel sont soumis les organismes chargés des évaluations. L'instance précitée vérifie le respect de la norme d'accréditation et du cahier des charges.

⑧ « La Haute Autorité de santé peut informer l'instance nationale d'accréditation ou tout organisme européen mentionné au premier alinéa du présent article des manquements au cahier des charges mentionné au deuxième alinéa dont elle a connaissance. L'instance nationale d'accréditation lui fait part des mesures mises en œuvre à la suite de cette information. » ;

⑨ 3° Le deuxième alinéa est supprimé ;

⑩ 4° À la fin de l'avant-dernier alinéa, les mots : « du cahier des charges mentionné au même premier alinéa et de leur habilitation par la Haute Autorité de santé » sont remplacés par les mots : « de l'accréditation mentionnée au même premier alinéa » ;

⑪ 5° À la fin du dernier alinéa, les mots : « , les référentiels et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles au regard desquelles la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée » sont remplacés par les mots : « et le référentiel au regard desquels la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée, ainsi que d'élaborer ou de valider les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour l'accompagnement des publics énumérés au I de l'article L. 312-1 du présent code ».

⑫ II. – Le II de l'article 75 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est ainsi modifié :

⑬ 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

⑭ a) À la fin de la première phrase, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

⑮ b) La seconde phrase est supprimée ;

⑯ 2° Le second alinéa est supprimé.

⑰ III. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue à la compensation des surcoûts supportés par les établissements et services médico-sociaux, induits par l'obligation d'accréditation des organismes prévue au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 163, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 7

1° Première phrase

Remplacer le mot :

auquel

par le mot :

auxquelles

2° Seconde phrase

Remplacer le mot :

précitée

par les mots :

nationale d'accréditation

III. – Alinéa 8, première phrase

1° Remplacer les mots :

premier alinéa

par les mots :

deuxième alinéa

2° Remplacer les mots :

deuxième alinéa

par les mots :

troisième alinéa

IV. – Alinéa 10

Remplacer les mots :

premier alinéa

par les mots :

deuxième alinéa

V. – Après l'alinéa 11

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le VI de l'article L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« VI. – Le cinquième alinéa de l'article L. 312-8 est supprimé. »

VI. – Alinéas 12 à 16

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

II. – Le I entre en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, *rapporteur*. Il s'agit d'un amendement de clarification rédactionnelle et de coordination.

M. le président. L'amendement n° 603 rectifié *bis*, présenté par MM. P. Joly, Michau, Montaugé, Bourgi et Cardon, Mmes Rossignol et Jasmin, MM. Jeansannetas et Tissot, Mmes Monier et Bonnefoy et M. Durain, est ainsi libellé :

Alinéas 12 à 16

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

II. – À la première phrase du premier alinéa et au second alinéa du II de l'article 75 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la date : « 1^{er} janvier 2021 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2024 ».

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. La crise du covid-19 a entraîné un certain nombre de retards dans la mise en œuvre de réformes de notre système de santé, dont celle de l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux prévue par la loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

De plus, le calendrier a été initialement fixé sans tenir compte ni de l'ampleur de la réforme et des travaux que doit mener la HAS ni du faible niveau des ressources affectées.

Cet amendement a été préparé avec les représentants de Nexem, organisation professionnelle qui représente 11 000 établissements regroupant 330 000 salariés. Il vise à reporter l'entrée en vigueur de cette réforme au 1^{er} janvier 2024. Il s'agit, d'une part, de permettre aux établissements concernés de se saisir des outils produits par la HAS, lesquels sont toujours en cours d'élaboration, et de préparer leur prochain cycle d'évaluation ; d'autre part, de permettre aux organismes habilités de s'approprier les outils et méthodes d'évaluation développés par la HAS et de répondre au cahier des charges qu'elle aura défini.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 603 rectifié *bis* ?

M. Philippe Mouiller, *rapporteur*. Initialement prévue au 1^{er} janvier 2021, l'entrée en vigueur de la réforme de l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux est reportée au 1^{er} janvier 2022 par l'article 32 *quater* de ce texte. Le présent amendement vise à retarder cette entrée en vigueur au plus tard au 1^{er} janvier 2024.

Même si le référentiel d'évaluation de la qualité est toujours en cours d'élaboration par la HAS et si des évaluations des établissements ont dû être suspendues pendant la crise sanitaire, il ne nous semble pas pertinent de repousser *ad vitam aeternam* l'application des nouvelles dispositions.

Je vous propose donc de retenir la date d'entrée en vigueur prévue dans cet article, tout en adoptant l'amendement n° 164 de la commission, dont nous discuterons dans quelques instants, qui vise à organiser un régime transitoire, le temps de mettre en place la nouvelle procédure d'évaluation.

Il est ainsi proposé de prolonger jusqu'au 1^{er} janvier 2025 les autorisations des établissements qui n'ont pas communiqué les résultats des évaluations entre le 12 mars 2020 et le 31 décembre 2022.

En conséquence, la commission est défavorable à l'amendement n° 603 rectifié *bis*.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 163.

En revanche, il demande le retrait de l'amendement n° 603 rectifié *bis* au profit de l'amendement n° 164 de la commission, sur lequel il émettra un avis favorable, pour les raisons exposées par M. le rapporteur.

M. le président. Madame Jasmin, l'amendement n° 603 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Victoire Jasmin. Cet amendement ayant été déposé par mon collègue Patrice Joly, je ne me sens pas le droit de le retirer. Je le maintiens.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 163.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 603 rectifié *bis* n'a plus d'objet.

L'amendement n° 164, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 16

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui

n'ont pas communiqué les résultats des évaluations prévues à l'article L. 312-8 du même code, entre le 12 mars 2020 et le 31 décembre 2022 en vue du renouvellement de leur autorisation sont prorogées jusqu'au 1^{er} janvier 2025.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Il a déjà été défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 164.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 32 *quater*, modifié.

(L'article 32 quater est adopté.)

Après l'article 32 *quater*

M. le président. L'amendement n° 319 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido et Somon, Mme Lopez, MM. Pointereau et J.M. Arnaud, Mmes Di Folco et de La Provôté, MM. Rapin et Pellevat, Mme Mélot, M. Rietmann, Mmes Lassarade, Grunty et Lavarde, MM. Détraigne, Joyandet et Folliot, Mme Thomas, M. Savary, Mmes Raimond-Pavero et de Cidrac et MM. Perrin, C. Vial et Capus, est ainsi libellé :

Après l'article 32 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 245-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – les primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux Paralympiques. » ;

2° Le second alinéa de l'article L. 344-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce minimum ne tient pas compte des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux Paralympiques. » ;

3° Après la première phrase du 1° de l'article L. 344-5, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ce minimum ne tient pas compte des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux Paralympiques. »

II. – Après le premier alinéa de l'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'intéressé tirées des aides ponctuelles attribuées par l'Agence nationale du sport et des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux Paralympiques sont exclues du montant des ressources servant au calcul de l'allocation. »

La parole est à Mme Frédérique Puissat.

Mme Frédérique Puissat. Cet amendement vise à exclure les primes versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux Paralympiques du calcul du plafond de ressources d'attribution des différentes prestations sociales versées aux personnes en situation de handicap.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement tend à exclure les primes d'État versées aux sportifs médaillés aux jeux Paralympiques pour le calcul du plafond de ressources retenues pour le versement de prestations, comme la PCH ou l'AAH, ou pour la prise en charge des frais d'accueil dans un établissement social ou médico-social pour les personnes en situation de handicap.

Ainsi que cela est précisé dans l'objet de l'amendement, le dispositif proposé est satisfait par le droit en vigueur, à savoir l'article 90 de la loi de finances rectificative pour 2012. Si cette disposition, que nous avons soutenue à l'époque, n'est pas appliquée, il appartient au Gouvernement de s'en expliquer...

En tout cas, il ne me semble pas opportun d'inscrire cette disposition une seconde fois dans la loi. Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Madame Puissat, l'amendement n° 319 rectifié est-il maintenu ?

Mme Frédérique Puissat. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 319 rectifié est retiré.

Article 32 *quinquies* (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 2° de l'article L. 160-14 est ainsi rédigé :
- ③ « 2° Lorsque l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil ou d'une aide technique à usage individuel favorisant l'autonomie de la personne et appartenant à une catégorie déterminée par ledit décret, pour les frais d'acquisition ou de mise à disposition de l'appareil ou de l'aide technique ; »
- ④ 2° Le 1° de l'article L. 161-37 est ainsi modifié :
- ⑤ a) À la première phrase, après les deux occurrences du mot : « produits », sont insérés les mots : « , dont les aides techniques à usage individuel favorisant l'autonomie de la personne » ;
- ⑥ b) À la deuxième phrase, après le mot : « produits », sont insérés les mots : « , dont les aides techniques à usage individuel favorisant l'autonomie de la personne, » ;
- ⑦ c) À la troisième phrase, après le mot : « produits », sont insérés les mots : « , dont les aides techniques à usage individuel favorisant l'autonomie de la personne, » ;

8 3° Après le troisième alinéa de l'article L. 161-41, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

9 « La composition, les règles de fonctionnement et les critères d'évaluation de la commission mentionnée à l'article L. 165-1 peuvent faire l'objet d'aménagements spécifiques, par décret en Conseil d'État, dans le cas de l'évaluation des aides techniques à usage individuel favorisant l'autonomie de la personne prévue au 1° de l'article L. 161-37. » ;

10 4° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 165-1, après la référence : « L. 162-17 », sont insérés les mots : « , incluant certaines catégories d'aides techniques à usage individuel favorisant l'autonomie de la personne et dont la fonction n'est pas l'aménagement du logement de l'utilisateur, ».

11 II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

M. le président. L'amendement n° 165, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 9

Remplacer les mots :

peuvent faire

par les mots :

font

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. L'alinéa 9 de l'article 32 *quinquies* prévoit que la composition, les règles de fonctionnement et les critères d'évaluation de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé peuvent faire l'objet d'aménagements spécifiques dans le cas de l'évaluation des aides techniques pour personnes en situation de handicap.

Cet amendement remplace cette simple faculté d'aménagement laissée au pouvoir réglementaire par une obligation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement vise à ce que soient obligatoirement aménagés la composition, les règles de fonctionnement et les critères d'évaluation de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé lorsque sont examinées des aides techniques.

Cette adaptation sera sans aucun doute étudiée pour l'examen des aides techniques destinées aux personnes en situation de handicap ou favorisant l'autonomie. Des experts pourront être désignés par la Haute Autorité de santé pour se prononcer spécifiquement sur l'intérêt et le bénéfice du produit en fonction de leur connaissance du secteur.

Cependant, cette adaptation peut ne pas être systématiquement nécessaire. Il nous semble qu'il convient plutôt de prévoir des échanges au cas par cas avec la Haute Autorité de santé. Il n'est donc pas opportun que la loi rende cette adaptation obligatoire.

J'ajoute que l'inscription d'une telle obligation dans la loi pourrait se révéler contre-productive.

Vous l'aurez compris, l'avis du Gouvernement est défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 165.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 32 *quinquies*, modifié.

(L'article 32 *quinquies* est adopté.)

Après l'article 32 *quinquies*

M. le président. L'amendement n° 924 rectifié *quater*, présenté par Mme Meunier, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Méridou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 32 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le sixième alinéa de l'article L. 165-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le référencement sélectif prévu aux alinéas précédents ne peut conduire à priver les personnes bénéficiaires de dispositifs médicaux d'aide à la mobilité d'exercer leur libre choix de matériel. » ;

2° Après le deuxième alinéa du III de l'article L. 165-1-8, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'information reçue en application du premier alinéa du I ne prive pas les personnes bénéficiaires de dispositifs médicaux d'aide à la mobilité de leur libre choix de matériel. Ce libre choix ne doit pas conduire à une augmentation du champ de la prise en charge par l'assurance maladie au-delà de ce qui est prévu par les articles L. 165-1 et L. 165-1-8 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Michelle Meunier.

Mme Michelle Meunier. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a instauré un mécanisme de référencement sélectif conditionnant la prise en charge par l'assurance maladie des dispositifs médicaux, ainsi que la possibilité de prise en charge par l'assurance maladie de dispositifs remis en bon état d'usage.

Cette réforme répondait aux préoccupations des entreprises de l'économie circulaire – je pense notamment au réseau Envie autonomie, précurseur en la matière – et visait à permettre la prise en charge par la sécurité sociale des fauteuils roulants d'occasion pour personnes handicapées, après remise en état correct de fonctionnement.

Diminuer le reste à charge et favoriser la réutilisation sont des préoccupations sociales et environnementales que nous partageons.

Or la mise en œuvre de cette réforme suscite des inquiétudes chez les personnes en situation de handicap. En effet, le projet de décret sur la nomenclature de la liste des produits et prestations remboursées au titre IV, qui concerne les véhicules pour personnes handicapées, c'est-à-dire les fauteuils roulants, inquiète les usagers.

Deux menaces ont été identifiées. D'une part, le non-remboursement de fauteuils non sélectionnés par le référencement les ferait sortir des catalogues, des réseaux de distribution, voire du marché français. D'autre part, la perte de remboursement par la sécurité sociale fait peser le risque d'une non-prise en charge par les assurances complémentaires ou par le fonds de compensation des MDPH ; le public éligible pourrait également perdre une part de PCH.

Une concertation est en cours, mais nous invitons le Gouvernement à revoir sa copie sur ce décret. C'est pourquoi nous proposons de rappeler dans la loi que le référencement sélectif ou les modalités de prise en charge par la sécurité sociale ne doivent pas priver les personnes en situation de handicap du libre choix de leur fauteuil roulant, qui est considéré comme le prolongement de leur corps.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a introduit, pour les dispositifs médicaux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables, une possibilité de référencement sélectif visant à sélectionner les produits selon différents critères – spécifications techniques, qualité des produits et prestations, volumes nécessaires pour garantir un approvisionnement suffisant, etc.

De même, elle a permis que certains dispositifs médicaux spécifiques, comme les fauteuils roulants, puissent faire l'objet d'une remise en bon état d'usage en vue de leur réutilisation par une personne différente.

Cet amendement tend à prévoir que ces deux procédures ne doivent pas priver les bénéficiaires de dispositifs médicaux d'aide à la mobilité de la liberté de choisir leur matériel.

Les précisions qu'il tend à apporter vont dans le bon sens, en ce qu'elles évitent aux bénéficiaires de se voir imposer un dispositif médical qu'ils ne souhaiteraient pas. Il s'agit d'une garantie bienvenue et je peux témoigner que c'est une demande forte de l'ensemble des associations du monde du handicap.

La commission est donc très favorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je remercie Mme Meunier d'avoir mis en avant ce sujet, tant j'ai pu moi aussi lire et entendre un certain nombre d'inquiétudes.

La réutilisation en seconde main, après remise en état, de dispositifs médicaux, notamment les fauteuils roulants, est un sujet que j'avais moi-même identifié dans le cadre du rapport *Plus simple la vie* que j'avais réalisé en 2018, lorsque j'étais député – ce rapport contenait 113 propositions destinées à simplifier la vie des personnes en situation de handicap. De ce fait, je suis évidemment en phase avec la proposition formulée dans cet amendement.

Néanmoins, le référencement sélectif a une portée plus large que le seul champ du handicap, il peut concerner divers types de dispositifs médicaux. Il serait donc un peu étonnant que la précision que vous proposez soit apportée uniquement pour le handicap et non pour les autres dispositifs médicaux.

De plus, le référencement prévoit, pour une catégorie de dispositifs médicaux donnée, que le Gouvernement puisse décider la prise en charge d'un certain nombre de dispositifs médicaux sélectionnés sur la base de critères précisés par arrêté.

Cette liste de produits permettra de préserver le libre choix des patients. Les projets d'arrêtés de prise en charge prévoient d'ailleurs le choix libre et éclairé du patient.

Enfin, la mesure que tend à introduire cet amendement avait déjà été débattue en 2020, au moment de l'introduction dans la loi du référencement sélectif. À l'époque, elle avait été écartée par les députés, mais je comprends que vous vouliez répondre, madame la sénatrice, à un certain nombre d'inquiétudes qui se font jour aujourd'hui, ce que je salue.

En tout cas, il nous semble que votre amendement est satisfaisant au regard des éléments que je viens d'apporter. J'espère que ceux-ci permettront de rassurer les personnes qui nous écoutent.

C'est pourquoi je demande le retrait de cet amendement, dont nous partageons, je le répète, les objectifs.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 924 rectifié *quater*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 32 *quinquies*.

Article 32 *sexies* (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa des articles L. 168-9 et L. 544-6 est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase est complétée par les mots : « et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année en référence au salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail, rapporté à une valeur journalière et net des prélèvements sociaux obligatoires » ;
- ④ b) La seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 611-1 du présent code et à l'article L. 722-9 du code rural et de la pêche maritime qui cessent leur activité ne peut excéder les revenus journaliers tirés de leur activité professionnelle. La deuxième phrase du présent alinéa est également applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail, au titre des revenus de remplacement perçus en application du même article L. 5421-1. Un décret définit la période de référence à prendre en compte pour l'appréciation de ces revenus. » ;
- ⑤ 2° Au début du deuxième alinéa de l'article L. 168-9 et du second alinéa de l'article L. 544-6, les mots : « Ces montants peuvent être modulés » sont remplacés par les mots : « Ce montant peut être modulé » ;
- ⑥ 3° Le premier alinéa de l'article L. 544-8 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Après la référence : « L. 611-1 », est insérée la référence : « et à l'article L. 661-1 » ;

- 8) *b)* La référence : « à l'article L. 722-9 » est remplacée par les références : « aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 ».
- 9) II. – La sous-section 3 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail est ainsi modifiée :
- 10) 1^o À la fin du premier alinéa de l'article L. 3142-16, les mots : « d'une particulière gravité » sont supprimés ;
- 11) 2^o À l'article L. 3142-24, les mots : « de la particulière gravité » sont supprimés ;
- 12) 3^o Au premier alinéa de l'article L. 3142-25-1, les mots : « d'une particulière gravité » sont supprimés.
- 13) III. – À la fin de la première phrase du 9^o *bis* de l'article 34 de la loi n^o 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, du 10^o *bis* de l'article 57 de la loi n^o 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et du 9^o *bis* de l'article 41 de la loi n^o 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « d'une particulière gravité » sont remplacés par les mots : « définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code ».
- 14) IV. – Le présent article entre en vigueur à des dates fixées par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2023, à l'exception du dernier alinéa du *a* du 1^o et du dernier alinéa du *a* du 2^o du I qui entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2024.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article 32 *sexies*, introduit sur l'initiative du Gouvernement à l'Assemblée nationale, permet de revaloriser l'allocation journalière du proche aidant en référence au SMIC journalier net. C'est une bonne chose, qui devrait permettre, nous l'espérons, de renforcer l'accès des proches aidants à ce congé.

Nous avons adopté la semaine dernière la proposition de loi visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu. L'article 32 *sexies* renforce encore le droit à aider et les conditions d'exercice de ce droit.

Comme l'a rappelé ma collègue Laurence Cohen lors de l'examen de cette proposition de loi, ce sont majoritairement des femmes qui cessent de travailler pour devenir proches aidants. Il s'agit donc d'une mesure d'égalité sociale.

M. le président. L'amendement n^o 502, présenté par Mme Guidez, MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Sollowgoub et Jacquemet, M. Duffourg, Mme Devésa et les membres du groupe Union Centriste, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o L'article L. 168-9 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– La première phrase est complétée par les mots : « et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année en référence au salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail rapporté à une valeur journalière et net des prélèvements sociaux obligatoires » ;

– La seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées au 1^o et au dernier alinéa de l'article L. 611-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural et de la pêche maritime qui cessent leur activité ne peut excéder les revenus journaliers tirés de leur activité professionnelle. Ces dispositions sont également applicables aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail, au titre des revenus de remplacement perçus en application du même article. Un décret définit la période de référence à prendre en compte pour l'appréciation de ces revenus. » ;

b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Ces montants peuvent être modulés » sont remplacés par les mots : « Ce montant peut être modulé » ;

2^o Le chapitre IV du titre IV du livre V est ainsi modifié :

a) L'article L. 544-6 est ainsi modifié :

– Le premier alinéa est ainsi modifié :

– La première phrase est complétée par les mots : « et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année en référence au salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail rapporté à une valeur journalière et net des prélèvements sociaux obligatoires » ;

– La deuxième phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées au 1^o et au dernier alinéa de l'article L. 611-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural et de la pêche maritime qui cessent leur activité ne peut excéder les revenus journaliers tirés de leur activité professionnelle. Ces dispositions sont également applicables aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail, au titre des revenus de remplacement perçus en application du même article. Un décret définit la période de référence à prendre en compte pour l'appréciation de ces revenus. » ;

– Au début du second alinéa, les mots : « Ces montants peuvent être modulés » sont remplacés par les mots : « Ce montant peut être modulé » ;

b) Le premier alinéa de l'article L. 544-8 est ainsi modifié :

– Après la référence : « L. 611-1 », est insérée la référence : « et à l'article L. 661-1 » ;

– La référence : « à l'article L. 722-9 » est remplacée par les références : « aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 ».

II. – La sous-section 3 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail est ainsi modifiée :

1^o À la fin du premier alinéa de l'article L. 3142-16, les mots : « d'une particulière gravité » sont supprimés ;

2^o À l'article L. 3142-24, les mots : « de la particulière gravité » sont supprimés ;

3^o Au premier alinéa de l'article L. 3142-25-1, les mots : « d'une particulière gravité » sont supprimés.

III. – À la fin de la première phrase du 9° *bis* de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, les mots : « d'une particulière gravité » sont remplacés par les mots : « définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code ».

IV. – À la fin de la première phrase du 10° *bis* de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, les mots : « d'une particulière gravité » sont remplacés par les mots : « définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code ».

V. – À la fin de la première phrase du 9° *bis* de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « d'une particulière gravité » sont remplacés par les mots : « définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code ».

VI. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à des dates fixées par décret et au plus tard au 1^{er} janvier 2023, à l'exception des dispositions du troisième alinéa du a du 1° du I et du quatrième alinéa du a du 2° du même I qui entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard au 1^{er} janvier 2024.

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Il s'agit d'un amendement rédactionnel. Nous proposons de reprendre telle quelle la rédaction de l'amendement n° 2321 rectifié adopté par l'Assemblée nationale. Mme Jocelyne Guidez est soucieuse du sort des proches aidants, notamment de ceux qui interviennent auprès de personnes malades du cancer.

M. le président. Sur cet amendement, je suis saisi de trois sous-amendements de la commission et d'un sous-amendement du Gouvernement.

Monsieur le rapporteur, pouvez-vous présenter vos trois sous-amendements en même temps ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. Le sous-amendement n° 166 rectifié *bis*, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 502

I. - Alinéa 6

1° Remplacer les mots :

La seconde phrase est remplacée par

par les mots :

Sont ajoutées

2° Deuxième phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail ne peut excéder le montant des revenus de remplacement perçus en application de ce même article.

II. - Alinéa 12

1° Remplacer les mots :

La deuxième phrase est remplacée par

par les mots :

Sont ajoutées

2° Deuxième phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail ne peut excéder le montant des revenus de remplacement perçus en application de ce même article.

Le sous-amendement n° 167 rectifié *bis*, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 502

I. - Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la fin du même deuxième alinéa de l'article L. 168-9, les mots : « code du travail » sont remplacés par les mots : « même code » ;

II. - Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la fin du même second alinéa de l'article L. 544-6, les mots : « code du travail » sont remplacés par les mots : « même code » ;

Le sous-amendement n° 1064 rectifié, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 502, après l'alinéa 23

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Le deuxième alinéa de l'article 40 *bis* de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, de l'article 60 *sexies* de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et du 11° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par les mots : « , dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés à l'article L. 1225-62 du code du travail » ;

2° Les deuxième et troisième phrases sont supprimées.

... – Le deuxième alinéa de l'article L. 4138-7 du code de la défense est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par les mots : « , dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés à l'article L. 1225-62 du code du travail » ;

2° La deuxième phrase est supprimée.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. L'objet du premier sous-amendement est le rétablissement de la majoration de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) et de l'allocation

journalière de présence parentale (AJPP) pour les personnes isolées. Même si l'allocation évolue, le principe est de prévoir une aide particulière pour les personnes qui sont seules.

Le deuxième sous-amendement établit une coordination.

Enfin, le troisième sous-amendement vise à étendre aux agents des trois fonctions publiques et aux militaires la possibilité de renouvellement du congé de présence parentale, ainsi que l'allocation qui l'accompagne.

Mme Pascale Gruny. Très bien !

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cette possibilité a été votée pour les salariés dans la proposition de loi visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu, dont notre collègue Colette Mélot était rapporteure. Ce texte a été adopté par le Sénat, après approbation de la commission, au début du mois de novembre. Pour plus de sécurité, nous souhaitons retenir un dispositif qui aligne de façon pérenne les conditions de renouvellement du congé de présence parentale (CPP) et de l'AJPP des agents publics et militaires sur celles des salariés en renvoyant au code du travail.

M. le président. Le sous-amendement n° 1071, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Amendement n° 502, après l'alinéa 23

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Après la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 40 *bis* de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, de l'article 60 *sexies* de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et du 11° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, lorsque le nombre maximal de jours de congés est atteint avant le terme de la période en cours, le congé peut être renouvelé une fois au titre de la même maladie ou handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime, pour au maximum trois cent dix jours ouvrés au cours d'une nouvelle période de trente-six mois. »

... – Après la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4138-7 du code de la défense, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, lorsque le nombre maximal de jours de congés est atteint avant le terme de la période en cours, le congé peut être renouvelé une fois au titre de la même maladie ou handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime, pour au maximum trois cent dix jours ouvrés au cours d'une nouvelle période de trente-six mois. »

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Ce sous-amendement a pour vocation de répondre au sous-amendement n° 1058 de la commission.

Il a pour objet d'ouvrir aux agents des trois fonctions publiques et aux militaires la possibilité de renouveler à titre dérogatoire leur congé de présence parentale, lequel permet aux parents d'accompagner leur enfant atteint d'une maladie ou d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité. À l'heure actuelle, le nombre

maximal de jours de congé dont peuvent bénéficier les fonctionnaires est fixé à 310 jours, dans la limite d'une durée de trois ans.

Nous souhaitons permettre aux parents, à titre exceptionnel, lorsque la situation de l'enfant le nécessite, de bénéficier d'un renouvellement de congé sans attendre la fin du terme de la première période de trois ans.

Cette mesure a été introduite pour les salariés dans le cadre de la proposition de loi visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu, qui a été adoptée à l'Assemblée nationale et, de manière conforme, au sein de cet hémicycle, le 4 novembre dernier.

Souvenez-vous, il s'agit de la proposition de loi dite « Christophe ». J'étais alors au banc des ministres et je m'étais engagé devant vous à ce que, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous présentions un amendement qui étendrait aux trois fonctions publiques et aux militaires ce dispositif. C'est ce que le Gouvernement se propose de faire avec ce sous-amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 502 ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Favorable, sous réserve de l'adoption de nos trois sous-amendements.

En revanche, je suis défavorable au sous-amendement du Gouvernement, car je considère que notre rédaction apporte des garanties supplémentaires, même si l'idée est la même.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable à l'amendement n° 502, à condition que le sous-amendement n° 1071, que nous jugeons mieux rédigé que celui de la commission – je m'en excuse (*Sourires.*) –, notamment parce qu'il se calque sur la proposition de loi Christophe, adoptée conforme ici même la semaine dernière, soit voté.

Je suis en revanche défavorable aux trois sous-amendements de la commission. Partant, je serais défavorable à l'amendement n° 502 s'il venait à être modifié par ces sous-amendements.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 166 rectifié *bis*.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 167 rectifié.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1064 rectifié.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, le sous-amendement n° 1071 n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'amendement n° 502, modifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 32 *sexies* est ainsi rédigé, et les amendements n°s 40 rectifié *bis*, 249 rectifié *bis*, 378 rectifié *ter* et 559 rectifié *bis* n'ont plus d'objet.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je comptais prendre la parole sur l'amendement n° 40 rectifié *bis* de Mme Guidez, qui demandait un rapport sur le bénéfice de l'AJPA pour les

proches aidants de personnes malades du cancer, mais cet amendement est tombé. Le sujet est cependant d'importance et je me permets donc d'apporter quelques précisions.

Le Gouvernement ne nie pas la situation particulière de ces aidants, bien évidemment. Pour autant, il lui paraît difficilement justifiable d'étendre le bénéfice de cette prestation aux seuls aidants de personnes atteintes d'un cancer, et non à ceux de victimes d'autres pathologies, qui sont d'ailleurs citées dans l'exposé des motifs. Je pense aux maladies d'Alzheimer ou de Parkinson, qui peuvent tout autant nécessiter la présence d'un aidant.

Je tiens par ailleurs à souligner que de nombreux dispositifs sont ouverts aux personnes atteintes d'un cancer qui ont besoin d'une aide en raison des répercussions de la maladie sur leur vie quotidienne. Sous certaines conditions, ces personnes peuvent avoir droit à l'APA ou à la PCH. Leur aidant peut être rémunéré ou dédommagé dans ce cadre, ou bénéficier du congé de proche aidant et de l'allocation journalière du proche aidant, sous certaines conditions également.

Pour les enfants, les parents peuvent prétendre au congé de présence parentale et à l'allocation journalière de présence parentale. En outre, les proches de personnes en soins palliatifs et/ou en fin de vie peuvent quant à eux bénéficier du congé de solidarité familiale et de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

Enfin, la stratégie décennale cancer de février 2021 consacre, vous vous en souvenez probablement, une part importante à l'accompagnement des proches aidants, qui va bien au-delà d'un congé de proche aidant.

Article 32 septies (nouveau)

- ① I. – Au premier alinéa du I de l'article 53 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance, les mots : « pendant une durée de trois ans à compter de la publication du décret mentionné au VI du présent article » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2023 ».
- ② II. – Les frais d'ingénierie et d'évaluation de l'expérimentation mentionnée à l'article 53 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance sont financés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. – *(Adopté.)*

Article 32 octies (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 mars 2022, un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de la cinquième branche de la sécurité sociale, notamment de l'article 32 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Ce rapport propose en outre des solutions en vue de la mise en place d'un service territorial de l'autonomie dans les départements, articulant l'action de tous les acteurs, afin de faciliter les démarches des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches aidants. Ce service territorial de l'autonomie vise à garantir la continuité de leur parcours dans le respect de la volonté de la personne.

M. le président. L'amendement n° 168, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le Gouvernement organise tous les deux ans, à compter du 1^{er} janvier 2022, une conférence nationale des générations et de l'autonomie à laquelle il convie notamment les représentants des départements, des organismes de sécurité sociale, les représentants des organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux, les associations représentatives des personnes âgées et des personnes handicapées, les organisations syndicales et patronales représentatives et les organismes et personnalités qualifiés, afin de débattre des orientations et des moyens financiers de la politique de soutien à l'autonomie.

La conférence décrit à cette fin dans un document public les évolutions et perspectives à moyen et long termes du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie au regard des évolutions démographiques, médicales, économiques et sociales, ainsi que les besoins de financement appelés par de telles projections. Elle contribue par tous moyens à l'information la plus large de la société et ses conclusions peuvent donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Nous avons déposé un amendement identique l'année dernière pour mettre en évidence, en quelque sorte, l'absence d'une grande loi sur l'autonomie. Je ne reviendrai pas sur les débats que nous avons déjà eus lors de la discussion générale. Nous regrettons ce retard, et, surtout, nous ne sommes pas d'accord avec la voie suivie, qui consiste à procéder par petites touches, même si l'on peut se féliciter de quelques avancées. Nous avons besoin d'une vision globale, ce qui permettrait de mieux anticiper un certain nombre d'amendements au moment de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Nous proposons ainsi de créer une conférence nationale des générations et de l'autonomie destinée, à présent que tous les travaux préparatoires ont été rendus, à documenter les perspectives démographiques, médicales et socio-économiques du vieillissement et de la dépendance, donc les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées, afin de « catalyser » les décisions relatives au financement des priorités qu'appellent ces constats.

Le point crucial, vous l'avez compris, est le chiffrage. C'est en partie fait pour les personnes âgées, mais nous manquons d'informations concernant les personnes handicapées. Cette conférence aurait certainement toute sa place dans la réflexion à mener en vue de l'élaboration de la future loi sur l'autonomie.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je ne veux pas rouvrir de longs débats sur la méthode et sur les grandes avancées réalisées – plutôt que des « petites touches » – au sujet de cette proposition de conférence nationale des générations et

de l'autonomie qu'organiserait tous les deux ans le Gouvernement, afin de débattre des orientations et des moyens financiers de la politique de soutien à l'autonomie.

Nous sommes sensibles, comme vous, à la nécessité de poursuivre la refondation des politiques de l'autonomie dans la continuité de la création de la cinquième branche. L'organisation, à échéances régulières, d'une conférence nationale qui réunirait l'ensemble des acteurs des politiques de l'autonomie favoriserait la construction d'une ambition forte pour le soutien de nos aînés et le renforcement de cette solidarité intergénérationnelle, une ambition partagée, concertée avec l'ensemble des collectivités publiques.

La création d'une telle conférence, monsieur le rapporteur, doit néanmoins s'envisager, nous semble-t-il, dans le cadre d'une refonte plus large de la gouvernance nationale et territoriale de l'autonomie. Il est impératif, en effet, que les orientations fixées puissent être déclinées dans les meilleures conditions sur les territoires – je suis sûr que vous êtes sensible à cet argument –, ce qui implique notamment une réflexion sur l'articulation des compétences des différentes autorités chargées de les mettre en œuvre. Cette réforme d'ampleur de la gouvernance des politiques d'autonomie constituera le troisième acte de ce mouvement de refondation que nous avons engagé avec la création de la cinquième branche, dans un premier temps, et le renforcement de l'offre d'accompagnement social et médico-social contenu dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, dans un second temps.

Dans l'attente, même si nous partageons les grands objectifs et l'ambition exprimée par votre amendement, nous émettons un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 168.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 32 *octies* est ainsi rédigé.

Article 32 *nonies* (nouveau)

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport détaillant le financement par la sécurité sociale des dépenses de santé des détenus en perte d'autonomie, depuis l'application du transfert de l'État vers la sécurité sociale du financement des dépenses de santé des personnes écrouées, prévu à l'article 28 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

M. le président. L'amendement n° 169, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Nous demandons la suppression de cet article, qui a pour objet de demander la remise d'un rapport sur la santé des détenus en perte d'autonomie. Même si ce sujet est important, nous suivons ainsi notre doctrine sur les demandes de rapports.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement trouverait très dommageable que cet article soit supprimé. En effet, la question de la santé des détenus, de leur vieillissement et de leur perte d'autonomie est un vrai sujet. Il s'agit d'une population qui dispose de peu de porte-voix, à laquelle on prête peu attention, pour de bonnes et, probablement, de mauvaises raisons. Il s'agit certes un rapport, mais le sujet est d'importance et concerne certains de nos concitoyens.

Je vous propose de rejeter cet amendement de suppression.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 169.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 32 *nonies* est supprimé.

Chapitre III

RÉNOVER LA RÉGULATION DES DÉPENSES DE PRODUITS DE SANTÉ

Article 33

- ① I. – La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 5121-12-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Le II est ainsi modifié :
- ④ – au deuxième alinéa, les mots : « l'entreprise qui assure l'exploitation » sont remplacés par les mots : « le titulaire des droits d'exploitation » ;
- ⑤ – la seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ;
- ⑥ b) Au IV, les mots : « l'entreprise qui assure l'exploitation » sont remplacés par les mots : « le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché » ;
- ⑦ c) À la deuxième phrase du premier alinéa du V, les mots : « de l'autorisation de mise sur le marché » sont remplacés par les mots : « des droits d'exploitation du médicament » ;
- ⑧ d) Il est ajouté un VIII ainsi rédigé :
- ⑨ « VIII. – Toutefois et, le cas échéant, par dérogation aux I et II :
- ⑩ « 1° L'absence de dépôt de demande d'autorisation d'accès précoce au titre de l'article L. 5121-12 dans le délai mentionné au deuxième alinéa du II du présent article ou le refus opposé à cette demande ne fait obstacle ni au maintien d'une autorisation d'accès compassionnel en cours de validité ni à son renouvellement pour tenir compte de la situation particulière d'un patient donné, pour une durée maximale prévue par décret ;
- ⑪ « 2° La mise en place d'une recherche impliquant la personne humaine à des fins commerciales dans une indication donnée ne fait obstacle ni au maintien d'un cadre de prescription compassionnelle établi au préalable dans cette même indication en cours de validité ni à son renouvellement pour des motifs de santé publique. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 5123-2 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Les médicaments faisant l'objet, dans une indication considérée, des autorisations d'accès précoce mentionnées à l'article L. 5121-12 ou du dispositif relatif aux continuités des traitements initiés à ce titre en application

de l'article L. 162-16-5-4 du code de la sécurité sociale, des autorisations ou cadres de prescription compassionnelle mentionnés à l'article L. 5121-12-1 du présent code ou du dispositif relatif aux continuités des traitements initiés à ce titre en application du VI de l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale, les médicaments faisant l'objet d'une autorisation comme médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement mentionnés au 17° de l'article L. 5121-1 du présent code ainsi que ceux faisant l'objet, en association, dans une indication considérée, d'une autorisation en application de l'article L. 162-18-1 du code de la sécurité sociale et ceux bénéficiant d'une autorisation d'importation délivrée en application de l'article L. 5124-13 du présent code dans le cadre... (*le reste sans changement*). » ;

- 14 b) La seconde phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : « ni aux médicaments inscrits, au titre de leur autorisation de mise sur le marché, sur la liste mentionnée au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique » ;
- 15 3° La première phrase du deuxième alinéa du 1° de l'article L. 5126-6 est ainsi rédigée : « Sont réputés inscrits sur cette liste les médicaments qui ne sont pas classés dans la catégorie des médicaments réservés à l'usage hospitalier et qui font l'objet d'une autorisation d'accès précoce mentionnée à l'article L. 5121-12 ou qui bénéficient du dispositif relatif aux continuités des traitements initiés à ce titre en application de l'article L. 162-16-5-4 du code de la sécurité sociale, ainsi que les médicaments qui font l'objet d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés à l'article L. 5121-12-1 du présent code ou qui bénéficient du dispositif relatif aux continuités des traitements initiés à ce titre en application du VI de l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale. » ;
- 16 4° Après le mot : « médicament », la fin de l'article L. 5422-3 est ainsi rédigée : « mentionné au 1° du II de l'article L. 5121-12 bénéficiant d'une autorisation d'accès précoce au titre du même article L. 5121-12 ou pour un médicament bénéficiant d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés à l'article L. 5121-12-1, pour la ou les indications autorisées ou encadrées, est punie d'un an d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende. » ;
- 17 5° Au 7° de l'article L. 5422-18, les mots : « bénéficiant d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 » sont remplacés par les mots : « mentionné au 1° du II de l'article L. 5121-12 bénéficiant d'une autorisation d'accès précoce au titre du même article L. 5121-12 ou pour un médicament bénéficiant d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés à l'article L. 5121-12-1, pour la ou les indications autorisées ou encadrées ».
- 18 II. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 19 1° Après l'article L. 162-1-22, il est inséré un article L. 162-1-23 ainsi rédigé :
- 20 « Art. L. 162-1-23. – I. – Dans les conditions prévues au présent article, l'assurance maladie peut prendre en charge de manière anticipée, concernant une indication particulière, en vue de leur inscription

sur l'une des listes mentionnées aux articles L. 165-1 et L. 162-52, pour une durée limitée à un an, non renouvelable :

- 21 « 1° Un dispositif médical numérique répondant à la définition mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 162-48 et présentant une visée thérapeutique ;
- 22 « 2° Des activités de télésurveillance médicale définies au même article L. 162-48.
- 23 « L'article L. 162-51 est applicable aux activités de télésurveillance médicale relevant du présent article.
- 24 « II. – La prise en charge anticipée prévue au I du présent article est demandée par l'exploitant du dispositif médical numérique mentionné au 1° du même I ou du dispositif médical numérique utilisé dans le cadre des activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° dudit I. Elle est décidée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 165-1, lorsque les conditions suivantes sont remplies :
- 25 « 1° Le dispositif médical numérique mentionné au 1° du I du présent article ou les activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° du même I sont présumés innovants, notamment en termes de bénéfice clinique ou de progrès dans l'organisation des soins, d'après les premières données disponibles et compte tenu d'éventuels comparateurs pertinents ;
- 26 « 2° Le dispositif médical numérique mentionné au 1° dudit I ou utilisé dans le cadre des activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° du même I bénéficie du marquage "CE" dans l'indication considérée ;
- 27 « 3° L'exploitant du dispositif médical numérique mentionné au 1° du même I ou utilisé dans le cadre des activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° du même I en garantit la conformité aux règles relatives à la protection des données personnelles ainsi qu'aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité applicables sur le fondement de l'article L. 1470-5 du code de la santé publique ;
- 28 « 4° Le dispositif médical numérique mentionné au 1° du I du présent article ou utilisé dans le cadre des activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° du même I permet de télécharger des données structurées et de les exporter dans des formats interopérables appropriés et comporte, le cas échéant, des interfaces permettant l'échange de données avec des dispositifs ou accessoires de collecte des paramètres vitaux du patient.
- 29 « III. – L'arrêté pris en application du II fixe, sur une base forfaitaire, le montant de la compensation financière versée à l'exploitant du dispositif médical numérique mentionné au 1° du I du présent article ou utilisé dans le cadre des activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° du même I ou, le cas échéant, au distributeur au détail ou à l'opérateur de télésurveillance médicale, dans des conditions précisées par voie réglementaire.
- 30 « Cette prise en charge anticipée pour l'indication considérée ne peut être cumulée avec un autre mode de prise en charge prévu aux articles L. 162-22-7, L. 162-52, L. 165-1, L. 165-1-1, L. 165-1-5 ou L. 165-

11, ni avec une prise en charge financière au titre des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6.

- 31 « III *bis* (nouveau). – La prise en charge anticipée prévue au I du présent article est subordonnée à l'utilisation effective du dispositif médical numérique par le patient et, lorsqu'ils existent, à l'atteinte de résultats individualisés ou nationaux d'utilisation en vie réelle évalués sur le fondement d'indicateurs définis par la commission mentionnée à l'article L. 165-1.
- 32 « Les données nécessaires à la mise en œuvre du contrôle mentionné au premier alinéa du présent III *bis* peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au prestataire et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1.
- 33 « Le recueil et la transmission des données personnelles de santé relevant du présent article sont effectués dans le respect du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).
- 34 « IV. – La prise en charge anticipée prévue au I du présent article implique l'engagement du bénéficiaire de :
- 35 « 1° Déposer une demande d'inscription pour l'indication considérée sur l'une des listes mentionnées aux articles L. 165-1 et L. 162-52, dans des délais respectifs de six mois et neuf mois à compter de la décision de prise en charge transitoire ;
- 36 « 2° Permettre d'assurer la continuité des traitements ou de la surveillance médicale initiés :
- 37 « a) Pendant la durée de la prise en charge anticipée ;
- 38 « b) Pendant une durée d'au moins six mois à compter de l'arrêt de cette prise en charge. Ce délai est ramené à quarante-cinq jours lorsque l'indication concernée fait l'objet d'un refus de prise en charge au titre de l'une des listes mentionnées au 1° du présent IV.
- 39 « Durant cette période de continuité des traitements ou de la surveillance médicale postérieure à la prise en charge, le dispositif médical numérique mentionné au 1° du I ou les activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° du même I sont pris en charge dans les conditions prévues au titre des listes mentionnées aux articles L. 165-1 ou L. 162-52 en cas d'inscription sur l'une de celles-ci et, dans le cas contraire, dans les conditions prévues au III du présent article.
- 40 « Les engagements mentionnés au présent IV cessent de s'appliquer si le dispositif médical numérique mentionné au 1° du I ou utilisé dans le cadre des activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° du même I ou son accessoire de collecte font l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients.
- 41 « V. – Pour chaque indication, la prise en charge anticipée mentionnée au I cesse :
- 42 « 1° Lorsqu'aucune demande d'inscription n'est déposée dans les délais mentionnés au 1° du IV ;
- 43 « 2° Lorsqu'une décision relative à l'inscription ou au refus d'inscription de cette indication sur l'une de ces listes est prise et que, dans les cas où un tel avis est prévu, l'avis de fixation du tarif de responsabilité est publié ;
- 44 « 3° Lorsque les conditions mentionnées aux 2° à 4° du II cessent d'être remplies ainsi que dans le cas mentionné au dernier alinéa du IV.
- 45 « VI. – En cas de manquement aux obligations de continuité des traitements définies au 2° du IV, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer une pénalité à la charge de l'exploitant du dispositif médical numérique mentionné au 1° du I ou utilisé dans le cadre des activités de télésurveillance médicale mentionnées au 2° du même I, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations.
- 46 « Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre du dispositif médical numérique concerné durant les vingt-quatre mois précédant la constatation du manquement. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.
- 47 « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 48 « VII. – Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités d'appréciation des conditions de prise en charge mentionnées au II, les règles de fixation du montant de la compensation financière mentionnée au III et ses modalités de versement, sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 49 2° Le premier alinéa du I de l'article L. 162-16-5 est ainsi rédigé :
- 50 « Le prix de cession au public des spécialités inscrites sur la liste prévue au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique faisant l'objet de la prise en charge mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du présent code, majoré le cas échéant du montant de la taxe sur la valeur ajoutée et d'une marge dont la valeur est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en prenant en compte les frais inhérents à la gestion et à la dispensation de ces spécialités, est fixé par convention entre l'entreprise exploitant la spécialité, l'entreprise titulaire de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 du code de la santé publique, l'entreprise assurant l'importation ou la distribution parallèle de la spécialité et le Comité économique des produits de santé conformément à l'article L. 162-17-4 du présent code ou, à défaut, par décision du comité, sauf opposition conjointe des mêmes ministres, qui arrêtent dans ce cas le prix. Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article, notamment les procédures et les délais de fixation du prix. » ;
- 51 3° L'article L. 162-16-5-2 est ainsi modifié :

- 52 *aa) (nouveau)* À la seconde phrase du 1° du B du II, les mots : « le laboratoire titulaire des droits d'exploitation » sont remplacés par les mots : « l'entreprise titulaire des droits d'exploitation ou l'exploitant » ;
- 53 *ab) (nouveau)* Au premier alinéa du A du III, le mot : « exploitant » est remplacé par les mots : « titulaire des droits d'exploitation ou l'exploitant de » ;
- 54 *ac) (nouveau)* Au premier alinéa du IV, les mots : « le laboratoire titulaire des droits d'exploitation » sont remplacés par les mots : « l'entreprise titulaire des droits d'exploitation ou l'exploitant » ;
- 55 *a)* Au premier alinéa du V, la référence : « au I » est remplacée par les références : « aux I ou VI » ;
- 56 *b)* Le premier alinéa du VI est complété par les mots : « , sous réserve du V » ;
- 57 4° L'article L. 162-16-5-4 est ainsi modifié :
- 58 *a)* Au 2° du I, les mots : « une durée minimale, fixée par décret, ne pouvant excéder un an » sont remplacés par les mots : « une période supplémentaire, qui ne peut être inférieure à une durée minimale, fixée par décret dans la limite d'une année » ;
- 59 *b)* Au 1° et à la première phrase du premier alinéa du 2° du I *bis*, les mots : « de dispensation et » sont supprimés ;
- 60 *c)* Après le I *bis*, il est inséré un I *ter* ainsi rédigé :
- 61 « I *ter*. – Lorsque la spécialité qui a bénéficié de la prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 n'est inscrite sur aucune des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique dans l'indication considérée, les dernières conditions de prescription et de dispensation prévues dans le cadre de l'accès précoce sont maintenues pendant la période de continuité du traitement mentionnée au 2° du I du présent article. Pendant cette période et dès lors que les conditions de prise en charge au titre de l'accès précoce ne sont plus maintenues, l'exploitant permet l'achat de la spécialité à un tarif qui n'excède pas le prix de référence mentionné à l'article L. 162-16-5-1-1, le cas échéant au moyen de remises. » ;
- 62 *d)* Le II est ainsi modifié :
- 63 – après la référence : « I », la fin de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après que le laboratoire exploitant a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à sa charge. » ;
- 64 – à la seconde phrase du même premier alinéa, la référence : « I du présent article » est remplacée par la référence : « même I » ;
- 65 – sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- 66 « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 67 « Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 68 5° Après le même article L. 162-16-5-4, il est inséré un article L. 162-16-5-5 ainsi rédigé :
- 69 « Art. L. 162-16-5-5. – Les médicaments disposant d'une autorisation comme médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement mentionnés au 17° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. Cette prise en charge s'effectue sur une base forfaitaire annuelle par patient, définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 70 6° À l'article L. 162-22-7-3, la référence : « et L. 162-16-5-2 » est remplacée par les références : « , L. 162-16-5-2, L. 162-16-5-5 et L. 162-18-1 » et, à la fin, les mots : « , dans les conditions fixées aux articles L. 162-16-5-1 ou L. 162-16-5-2 » sont supprimés ;
- 71 7° Le 5° du I de l'article L. 162-23-4 est abrogé ;
- 72 8° Le II de l'article L. 162-23-6 est ainsi modifié :
- 73 *a)* La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;
- 74 *b)* Le second alinéa est supprimé ;
- 75 9° L'article L. 165-1-1 est ainsi modifié :
- 76 *a)* Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- 77 *b)* Au second alinéa, le mot : « article » est remplacé par la référence : « I » ;
- 78 *c)* Sont ajoutés neuf alinéas ainsi rédigés :
- 79 « Le niveau de prise en charge d'un produit de santé et de la prestation associée ou de l'acte pris en charge au titre du présent I est fixé au regard notamment d'un ou de plusieurs des critères suivants :
- 80 « 1° Des tarifs des produits et prestations à visée thérapeutique comparable, compte tenu des remises applicables recouvrées dans les conditions prévues à l'article L. 165-4 au bénéfice de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
- 81 « 2° Des tarifs, des prix ou des coûts de traitement, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur, constatés dans d'autres pays européens ;
- 82 « 3° Des volumes de vente prévus des produits ou prestations ainsi que les montants des produits ou prestations remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ;
- 83 « 4° Des actes existants déjà pris en charge, compte tenu du temps médical engagé sur l'acte.
- 84 « II. – L'exploitant d'un produit de santé sollicitant la prise en charge au titre du présent article s'engage à :
- 85 « 1° Mener à son terme l'étude prévue au I du présent article, sauf lorsqu'apparaît en cours d'étude un risque avéré pour la sécurité des patients ou que des résultats intermédiaires démontrent manifestement l'existence ou l'absence de bénéfice clinique ou médico-économique et justifient pour ce motif l'interruption anticipée de l'étude ;

86 « 2° Déposer une demande d'inscription sur la liste prévue à l'article L. 165-1 dans un délai d'un an à compter de la fin de l'étude, sauf lorsque les résultats de celle-ci ne permettent raisonnablement pas d'envisager une issue favorable à une demande d'inscription.

87 « En cas de manquement à ces obligations, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer à l'encontre de l'entreprise concernée, après que cette dernière a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière, à laquelle s'applique le troisième alinéa du V de l'article L. 165-3-3. Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 30 % du montant hors taxes perçu en France par l'entreprise au titre du forfait mentionné au I du présent article pour sa part relative au dispositif médical concerné. » ;

88 10° Le II de l'article L. 165-1-6 est ainsi modifié :

89 a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « le Comité économique des produits de santé peut » sont remplacés par les mots : « les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent » et, à la fin, les mots : « à laquelle s'appliquent les dispositions du troisième alinéa du V de l'article L. 165-3-3 » sont supprimés ;

90 b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

91 « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction. »

M. le président. L'amendement n° 170, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 24, seconde phrase

Remplacer la première occurrence du mot :

les

par les mots :

arrêté conjoint des

II. – Alinéa 50, première phrase

1° Après le mot :

arrêté

insérer le mot :

conjoint

2° Après le mot :

arrêtent

insérer le mot :

conjointement

III. – Alinéa 69, seconde phrase

Après le mot :

arrêté

insérer le mot :

conjoint

IV. – Alinéa 87, première phrase

Après le mot :

peuvent

insérer le mot :

conjointement

V. – Alinéa 89

Après le mot :

peuvent

insérer le mot :

conjointement

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 170.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 171, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 28

Remplacer les mots :

de télécharger des données structurées et de les exporter dans des formats interopérables appropriés

par les mots :

d'exporter les données traitées dans des formats interopérables, appropriés et garantissant l'accès direct aux données,

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de clarification de terminologie en matière d'interopérabilité.

L'expression « données structurées » peut faire référence, dans le domaine de la santé, à des formats d'interopérabilité avec des représentations complexes. Or, potentiellement, des exports simples, de type « date et taux de glycémie », peuvent être utiles.

L'export interopérable de données peut emprunter deux voies : soit suivant des standards normés ou référentiels, rendus opposables par arrêté, soit par des formats potentiellement simples et pragmatiques. Cet amendement vise à maintenir ces deux approches de l'export interopérable, en substituant à l'obligation du téléchargement de données structurées celle de l'accès direct aux données.

M. le président. Le sous-amendement n° 674 rectifié, présenté par MM. Théophile, Iacovelli, Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Amendement n° 171, alinéa 5

Après le mot :

formats

insérer les mots :

et une nomenclature

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Ce sous-amendement s'inscrit dans la continuité de celui présenté à l'article 24. Il vise une nouvelle fois à préciser que l'interopérabilité doit également être sémantique, en intégrant la notion de nomenclature.

Cette nomenclature interopérable est au cœur du développement des systèmes d'information en santé. Il apparaît donc pertinent de faire ressortir la nécessité que les données collectées soient interopérables non seulement par leur format, mais également par la nomenclature utilisée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 674 rectifié ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Pour les mêmes raisons que celles évoquées lors de la discussion de l'article 24, l'avis est favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement et le sous-amendement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. En cohérence également, l'avis est favorable sur l'amendement de Mme la rapporteure. Le sous-amendement nous semblait à l'époque satisfait, mais nous nous rallions à la position de la commission.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 674 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 171, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 487 rectifié, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas, Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mme Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 29

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de la base forfaitaire pour le dispositif médical numérique mentionné au 1° du I du présent article est évalué en fonction de son effet thérapeutique, comme mentionné à l'article R. 165-2.

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Cet amendement vise à nous assurer que la rémunération des dispositifs médicaux numériques prendra en compte la vertu thérapeutique du produit et son apport pour le patient, traitant ainsi de manière distincte les produits à vocation curative et les produits de télésurveillance. La rémunération à leur juste valeur des thérapies numériques s'effectuera à volume constant, cette dernière précision étant importante pour éviter le couperet de l'article 40 de la Constitution.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La rémunération des dispositifs médicaux numériques au titre de la prise en charge anticipée sera, bien entendu, fonction de leur valeur thérapeutique. L'article 33 prévoit ainsi déjà que, pour être présumé innovant, et donc être éligible à la prise en charge anticipée, le dispositif médical doit apporter des bénéfices cliniques ou des progrès dans l'organisation des soins, d'après les premières données disponibles. Par ailleurs, les conditions d'évaluation de la valeur thérapeutique des dispositifs ont vocation à être précisées par voie réglementaire. L'amendement semblant satisfait, j'en demande donc le retrait ; à défaut, l'avis de la commission sera défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable.

M. le président. Monsieur Savary, l'amendement n° 487 rectifié est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 487 rectifié est retiré.

L'amendement n° 172, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 31

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En cas d'inutilisation répétée du dispositif médical numérique de télésurveillance par le patient, le niveau de la prise en charge anticipée peut être modulé et, le cas échéant, suspendu.

II. – Alinéa 32

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

En cas de refus opposé par le patient à la transmission de ces données, le dispositif médical numérique mentionné au 1° du I du présent article et l'activité de télésurveillance médicale mentionnée au 2° du même I ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge anticipée. Lorsque ce refus est opposé après l'ouverture de la prise en charge anticipée, celle-ci est suspendue et le patient en est informé sans délai par l'organisme local d'assurance maladie.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Par coordination avec le régime de droit commun de prise en charge des dispositifs médicaux numériques de télésurveillance institué par l'article 24, il s'agit de prévoir que, en cas de refus du patient de la transmission par le professionnel de santé des données nécessaires à la mise en œuvre du contrôle de l'utilisation effective du dispositif médical numérique, celui-ci ne pourra faire l'objet d'une prise en charge anticipée.

Tout à l'heure, M. le secrétaire d'État disait que cette disposition figurait déjà dans le texte. Non, le texte ne prévoit que le cas où le patient donne son accord à la transmission des données. Cet amendement, comme l'amendement à l'article 24, traite du cas où le patient refuse. C'est pour cette raison que j'insiste sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement reste cohérent avec l'avis émis lors de la discussion de l'article 24, et considère que l'amendement est satisfait. J'en sollicite le retrait.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 172.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1065, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 33

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... – La prise en charge anticipée prévue au I peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en œuvre le dispositif médical numérique, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 165-1 du code de la santé publique, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités. La prise en charge peut également être assortie de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription d'utilisation et de distribution.

II. – Alinéa 39

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En ce dernier cas, les dernières conditions de prescription, d'utilisation et de distribution au titre de la prise en charge anticipée sont maintenues.

II. – Après l'alinéa 87

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...° *bis* Après le II de l'article L. 165-1-5, il est inséré un II bis ainsi rédigé :

« II *bis*.- La prise en charge transitoire des produits et prestations au titre du présent article peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en œuvre ce produit et cette prestation, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 165-1 du code de la santé publique, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités. La prise en charge peut également être assortie de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription, d'utilisation et de distribution. » ;

...° Le dernier alinéa du I de l'article L. 165-1-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dernières conditions de prescription, d'utilisation et de distribution au titre de la prise en charge transitoire mentionnée à l'article L. 165-1-5 sont maintenues. » ;

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement de cohérence juridique tend à prévoir la possibilité d'appliquer des encadrements relatifs aux conditions de prescription, d'utilisation et de distribution pour les prises en charge dérogatoires des dispositifs médicaux, comme cela existe dans le droit commun lors de l'inscription au remboursement d'un dispositif médical pour des raisons de qualité ou de sécurité des soins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission n'a pas pu se prononcer sur cet amendement, dont le dépôt a été tardif.

Toutefois, à titre personnel, j'y suis favorable, car les garanties de sécurité évoquées par l'amendement se justifient d'autant plus qu'elles ont vocation à s'appliquer à des dispositifs médicaux dont certains sont présumés innovants, mais pour lesquels les données cliniques sont encore insuffisantes.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1065.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 173, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 46, première phrase

Remplacer le mot :

vingt-quatre

par le mot :

dix-huit

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il paraît surprenant de calculer le montant de la pénalité, en cas de non-respect des engagements de l'industriel en matière de continuité des soins, sur le chiffre d'affaires réalisé au cours des vingt-quatre mois qui ont précédé la constatation du manquement, alors que la durée de la prise en charge anticipée des dispositifs médicaux numériques est limitée à un an non renouvelable.

En conséquence, l'amendement vise à préciser que le montant de la pénalité sera calculé sur le chiffre d'affaires réalisé au cours des dix-huit derniers mois qui ont précédé la constatation du manquement, afin de tenir compte du fait qu'au-delà des douze mois de la prise en charge anticipée l'entreprise s'engage à mettre à disposition le dispositif médical numérique pour une durée complémentaire de six mois. Douze mois plus six mois égalent dix-huit mois : cette durée nous paraît plus cohérente pour calculer la pénalité éventuelle que celle de vingt-quatre mois, inscrite aujourd'hui dans le texte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. C'est effectivement du bon sens, madame la rapporteure. L'avis est favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 173.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1066, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 59

Supprimer les mots :

Au 1° et

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. En espérant que cet amendement n'ait pas non plus été déposé trop tardivement... Il s'agit d'un amendement rédactionnel visant à mettre en cohérence l'alinéa 59 avec le reste de l'article. Cela a été rendu nécessaire par une modification intervenue lors de l'examen à l'Assemblée nationale. Pour être plus clair, il s'agit de préciser que les conditions de prescription de l'accès précoce sont maintenues pour les continuités de traite-

ment lorsque le médicament n'est pas inscrit au remboursement. En revanche, s'il s'agit de continuité de traitement alors que le produit est inscrit au remboursement, ce sont bien les conditions de prescription de droit commun qui s'appliquent.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission n'a pas non plus pu se réunir pour examiner cet amendement, toujours à cause d'un dépôt tardif, mais j'y suis favorable à titre personnel. En effet, son adoption apporterait de la cohérence à l'article 33 et contribuerait à rétablir l'intention initiale du Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1066.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 33, modifié.

(L'article 33 est adopté.)

Après l'article 33

M. le président. L'amendement n° 376 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mme Chauvin, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Sido et Klingler, est ainsi libellé :

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant un état des lieux de l'ensemble des mécanismes d'accès dérogatoire et temporaire en France pour les produits de santé innovants. Ce rapport dresse un bilan de l'efficacité et de l'efficience de ces mécanismes depuis leur création. Il propose des mesures de simplification et d'amélioration de ces mécanismes afin de favoriser leur utilisation et leur impact sur le système de santé et la santé de la population.

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Cet amendement vise à ce que les mécanismes d'accès précoce pour les produits de santé innovants fassent l'objet d'un état des lieux, d'un bilan et, le cas échéant, de mesures correctives.

Le cadre législatif et réglementaire en France prévoit plusieurs dispositifs d'accès accéléré au marché, c'est-à-dire permettant aux patients d'accéder rapidement à des technologies médicales innovantes de manière temporaire et dérogatoire avant leur prise en charge dans le droit commun. Il s'agit notamment du forfait innovation, de la prise en charge précoce ou dérogatoire, de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, ou d'appels à projets du ministère chargé de la santé.

Ces dispositifs sont complexes, tant en raison des conditions d'éligibilité que des procédures à suivre pour les dossiers, des exigences en matière de collecte de données et d'évaluation, des mécanismes de financement ou encore des conditions de prise en charge dans le droit commun. Ils sont multiples et souvent exclusifs les uns des autres.

Il est nécessaire de redonner de la visibilité à l'ensemble des acteurs du champ de la santé et de s'assurer de l'efficacité de ces dispositifs. Une évaluation globale doit également permettre leur mise en cohérence globale, au bénéfice de l'intégration maîtrisée, pérenne et efficiente de l'innovation dans le système de santé. L'ensemble des parties prenantes pourrait ainsi disposer d'une vision claire des mécanismes en vigueur et d'une analyse de leur pertinence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'article 78 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, qui a réformé l'accès précoce, prévoit déjà que le Gouvernement remette au Parlement un rapport avant la fin de 2024 – histoire de se donner un petit peu de temps pour écrire le rapport (*Sourires.*) –, qui sera publié, bien sûr, et qui sera censé évaluer l'impact de la refonte des modalités d'accès et de prise en charge des médicaments innovants et analyser l'impact de la réforme en matière d'accès des patients aux traitements et à l'innovation.

Par ailleurs, pour ce qui est de la simplification des démarches pour les laboratoires, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ont publié le 2 septembre 2021, donc tout récemment, un guide d'accompagnement des laboratoires sur l'accès précoce aux médicaments.

La demande étant déjà satisfaite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, je vous propose de retirer l'amendement, faute de quoi l'avis sera défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Madame Lassarade, l'amendement n° 376 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Florence Lassarade. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 376 rectifié *bis* est retiré.

Article 34

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1° de l'article L. 133-4 et à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-1-2, après la référence : « L. 162-17-2-1 », est insérée la référence : « , L. 162-18-1 » ;
- ③ 2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-18, les mots : « , aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6, ou prises en charge au titre de l'article L. 162-17-2-1, » sont remplacés par les références : « ou aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 » ;
- ④ 3° Après le même article L. 162-18, il est inséré un article L. 162-18-1 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 162-18-1. – I. – L'entreprise assurant l'exploitation, l'importation ou la distribution parallèles de toute spécialité pharmaceutique :*
- ⑥ « 1° Inscrite, au moins pour l'une de ses indications, sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 ;
- ⑦ « 2° Susceptible d'être utilisée en association, concomitamment ou séquentiellement, avec d'autres spécialités pharmaceutiques qui bénéficient, pour cette ou ces indications, en association avec la spécialité considérée, soit d'une autorisation de mise sur le marché et d'une

inscription sur l'une des listes prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, soit d'une autorisation d'accès précoce en application de l'article L. 5121-12 du même code ;

⑧ « 3° Et ne disposant, pour cette indication ou ces indications en association, ni d'une autorisation de mise sur le marché, ni d'une autorisation d'accès précoce, ni d'une autorisation au titre de l'accès compassionnel ou d'un cadre de prescription compassionnelle en application de l'article L. 5121-12-1 du même code,

⑨ « informe, au plus tard le 15 février de chaque année, le Comité économique des produits de santé du chiffre d'affaires réalisé l'année civile précédente en France pour cette spécialité.

⑩ « II. – A. – Sur demande des entreprises mentionnées au I du présent article ou à leur initiative, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent directement autoriser l'utilisation et la prise en charge par les régimes d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques répondant aux critères mentionnés au même I, dispensées en association aux patients dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 ou les hôpitaux des armées dans une indication pour lesquelles sont remplies les conditions mentionnées aux 2° et 3° du I du présent article.

⑪ « La prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent A est conditionnée à la transmission, lors de la facturation, de l'information qu'il s'agit d'une utilisation effectuée dans le cadre ainsi défini.

⑫ « Le non-respect de cette obligation peut donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4.

⑬ « B. – L'utilisation et la prise en charge mentionnées au A du présent II sont subordonnées, tant que les entreprises mentionnées au I n'ont pas obtenu, au titre des indications en association mentionnées au A du présent II, une autorisation de mise sur le marché et une inscription sur la liste prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou une autorisation d'accès précoce en application de l'article L. 5121-12 du même code, au versement de remises par ces entreprises. Ces remises sont reversées chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Elles sont calculées sur la base du chiffre d'affaires hors taxes facturé aux établissements de santé et hôpitaux des armées au titre des indications en association mentionnées au A du présent II pour les spécialités et la période considérées.

⑭ « Les taux de ces remises sont définis selon un barème progressif par tranche de chiffre d'affaires, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

⑮ « Les remises conventionnelles dues, le cas échéant, en application de l'article L. 162-18, sur la même partie de chiffre d'affaires sont déductibles du résultat du calcul découlant de l'application du barème mentionné au deuxième alinéa du présent B.

⑯ « Pour l'application des deux premiers alinéas du présent B, le chiffre d'affaires facturé au titre des indications en association mentionnées au A du présent II est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par

l'entreprise pour la spécialité considérée par la part de son utilisation dans les indications mentionnées au même A. » ;

⑰ 4° À la seconde phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « et des produits et prestations » ;

⑱ 5° Le III de l'article L. 165-11 est complété par les mots : « , sauf lorsque ces produits ont été évalués par cette même commission au titre d'une demande d'inscription ou de renouvellement d'inscription sur la liste des produits et prestations prévue au même article L. 165-1 et que le dernier avis rendu à ce titre, dont l'ancienneté ne dépasse pas la durée d'inscription qu'il préconise pour le produit concerné, conclut à un service attendu ou rendu suffisant » ;

⑲ 6° La première phrase du dernier alinéa du A du II de l'article L. 315-2 est complétée par les mots : « , ou à la suite d'une autorisation d'utilisation et de prise en charge en association dans les conditions mentionnées à l'article L. 162-18-1 ».

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 355 rectifié est présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas et Dumont, M. Duplomb, Mme Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat et Piednoir, Mmes Puissant et Raimond-Pavero et MM. Sido, Sol, Somon, Tabarot et J. P. Vogel.

L'amendement n° 429 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissant et Ventalon et MM. J. P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Sont exclues les spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'une convention entre le laboratoire titulaire des droits d'exploitation et le Comité économique des produits de santé au titre de cette indication.

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 355 rectifié.

M. René-Paul Savary. Le contexte de rigueur budgétaire et de réduction des déficits publics nécessite un effort de la part de l'ensemble des parties prenantes du secteur.

À cet effet, le Gouvernement envisage de faire davantage contribuer les laboratoires qui bénéficient de développements réalisés par leurs concurrents dans des indications données, lorsque leur produit est utilisé en association. J'y insiste, c'est un cadre bien particulier, avec des produits de laboratoires différents en association.

L'objet de cet amendement est de contribuer davantage à l'efficacité budgétaire de la sécurité sociale en informant le CEPS du chiffre d'affaires de ces spécialités, qui ne sont pas directement liées à des dépenses de recherche et développement de ces laboratoires.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 429 rectifié *bis*.

M. Alain Milon. Cet amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements identiques visent en effet à dispenser des remises prévues à l'article 34 au titre des « AMM miroir » les spécialités faisant l'objet de remises conventionnelles.

Leurs auteurs partent ainsi du principe, comme certains industriels l'ont fait valoir, d'une prise en compte des utilisations en association dans les négociations conventionnelles. Si l'on peut avoir des réserves sur le caractère systématique de cette prise en compte, nous voulons éviter la superposition des remises qui seraient incohérentes entre elles. L'avis est favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement demande le retrait de ces amendements ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

Messieurs les sénateurs, si votre inquiétude porte sur un risque de double régulation pour le laboratoire qui aurait effectué des développements cliniques via, d'une part, sa convention avec le comité économique des produits de santé, et, d'autre part, l'application des remises qui découle de cet article 34, permettez-moi de vous rassurer.

En effet, cet article prévoit ce que nous appellerons des remises uniquement sur le médicament qui n'a pas fait l'objet du développement clinique dans cette indication, donc qui n'a pas été tarifé dans cette indication par le CEPS. Par construction, le cas que vous proposez d'exclure du champ de cet article 34 ne nous semble pas pouvoir exister. Les médicaments visés à cet article ne font jamais l'objet d'un accord conventionnel pour les indications considérées.

Pour résumer, je pense que vos craintes, si tant est qu'elles soient de cette nature, ne sont pas fondées, et que votre amendement est satisfait par le dispositif actuel.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 355 rectifié et 429 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 288 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, M. Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Le taux de ces remises est fixé par convention entre les entreprises mentionnées au I et le comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier.

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Cet amendement concerne aussi les « AMM miroir ». Dans sa formulation actuelle, cette mesure présente plusieurs difficultés d'application. Le périmètre des spécialités visées est imprécis et le cas des associations avec des médicaments biosimilaires n'est pas explicité. Enfin, l'introduction de cette disposition dans la loi est contraire aux principes du dialogue conventionnel. Au regard de ces éléments, nous proposons de renvoyer au cadre conventionnel, dont c'est l'objet, la mise en œuvre des dispositions financières contenues dans cet article, afin d'adapter les conditions d'application de cette mesure et de privilégier une approche au cas par cas.

M. le président. L'amendement n° 252 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Klinger, D. Laurent, Longuet et Tabarot, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Le taux de ces remises est fixé par convention entre les entreprises mentionnées au I et le comité économique des produits de santé.

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Cet amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Si la commission, par nature, est toujours favorable à une logique de conventionnement plutôt qu'à un arrêté unilatéral des ministres, force est de constater qu'il serait douteux d'avoir un dispositif de fixation des barèmes relevant d'une autorité différente de celle prévue dans le cas de l'accès précoce, où les ministres sont bien compétents. Je propose donc le maintien de la rédaction de l'article, donc le retrait de l'amendement, faute de quoi, l'avis sera défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 288 rectifié est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 288 rectifié est retiré.

Madame Delmont-Koropoulis, l'amendement n° 252 rectifié est-il maintenu ?

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 252 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 34, modifié.

(L'article 34 est adopté.)

Article 34 bis (nouveau)

- ① La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 5211-5-1 est ainsi rétabli :
- ③ « Art. L. 5211-5-1. – I. – Un dispositif médical est qualifié d'indispensable selon des critères définis par voie réglementaire. Peuvent procéder à cette qualification les fabricants du dispositif médical ou leurs mandataires ainsi que toute personne qui se livre à son importation

ou à sa distribution, à l'exclusion de la vente au détail, ou, à défaut, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

- ④ « II. – Lorsqu'ils identifient un risque de rupture dans la disponibilité d'un dispositif médical indispensable, les fabricants ou leurs mandataires ainsi que la personne qui se livre à l'importation ou à la distribution de ce dispositif, à l'exclusion de la vente au détail, mettent en œuvre toute mesure utile et nécessaire anticipée visant à éviter la rupture et à assurer la continuité des soins dans l'intérêt des patients.
- ⑤ « III. – Lorsque les mesures mentionnées au II n'ont pas permis d'éviter la non-disponibilité du dispositif médical indispensable, les fabricants ou leurs mandataires ainsi que la personne qui se livre à l'importation ou à la distribution, à l'exclusion de la vente au détail, effectuent une déclaration à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de ce risque de rupture ou de toute rupture relatif à ce dispositif médical, dans des conditions définies par voie réglementaire.
- ⑥ « IV. – Lorsqu'elle constate un risque de rupture ou une rupture dans la disponibilité d'un dispositif qualifié d'indispensable pour lequel le fabricant ou son mandataire ainsi que la personne qui se livre à l'importation ou à la distribution, à l'exclusion de la vente au détail, n'a pas mis en œuvre les mesures mentionnées au II ou n'a pas effectué la déclaration mentionnée au III, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé prend toute mesure utile et nécessaire pour éviter la rupture et assurer la continuité des soins dans l'intérêt des patients. » ;
- ⑦ 2° Après l'article L. 5221-6, il est inséré un article L. 5221-6-1 ainsi rédigé :
- ⑧ « Art. L. 5221-6-1. – I. – Un dispositif médical de diagnostic in vitro est qualifié d'indispensable selon des critères définis par voie réglementaire. Peuvent procéder à cette qualification les fabricants du dispositif médical de diagnostic in vitro ou leurs mandataires ainsi que toute personne qui se livre à son importation ou à sa distribution, à l'exclusion de la vente au détail ou, à défaut, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
- ⑨ « II. – Lorsqu'ils identifient un risque de rupture dans la disponibilité d'un dispositif médical de diagnostic in vitro indispensable, les fabricants ou leurs mandataires ainsi que la personne qui se livre à l'importation ou à la distribution de ce dispositif, à l'exclusion de la vente au détail, mettent en œuvre toute mesure utile et nécessaire anticipée, visant à éviter la rupture et à assurer la continuité des soins dans l'intérêt des patients.
- ⑩ « III. – Lorsque les mesures mentionnées au II n'ont pas permis d'éviter la non-disponibilité du dispositif médical de diagnostic in vitro indispensable, les fabricants ou leurs mandataires ainsi que la personne qui se livre à l'importation ou à la distribution, à l'exclusion de la vente au détail, effectuent une déclaration auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de ce risque de rupture ou de toute rupture relatif à ce dispositif médical de diagnostic in vitro, dans des conditions définies par voie réglementaire.

- ⑪ « IV. – Lorsqu'elle constate un risque de rupture ou une rupture dans la disponibilité d'un dispositif qualifié d'indispensable pour lequel le fabricant ou son mandataire ainsi que la personne qui se livre à l'importation ou à la distribution, à l'exclusion de la vente au détail, n'a pas mis en œuvre les mesures mentionnées au II ou n'a pas effectué la déclaration mentionnée au III, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé prend toute mesure utile et nécessaire pour éviter la rupture et assurer la continuité des soins dans l'intérêt des patients. » ;
- ⑫ 3° L'article L. 5461-9 est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ⑬ « 10° Le fait, pour les fabricants de dispositifs médicaux indispensables ou leurs mandataires ainsi que pour les personnes qui se livrent à l'importation ou à la distribution de dispositifs médicaux indispensables, à l'exclusion de la vente au détail, de ne pas informer l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé d'un risque de rupture ou de toute rupture dans la disponibilité de ces dispositifs médicaux, en méconnaissance de l'article L. 5211-5-1. » ;
- ⑭ 4° L'article L. 5462-8 est complété par un 8° ainsi rédigé :
- ⑮ « 8° Le fait, pour les fabricants de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro indispensables ou leurs mandataires ainsi que pour les personnes qui se livrent à l'importation ou à la distribution de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro indispensables, à l'exclusion de la vente au détail, de ne pas informer l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé d'un risque de rupture ou de toute rupture dans la disponibilité de ces dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, en méconnaissance de l'article L. 5221-6-1. » ;
- ⑯ 5° Le deuxième alinéa du III de l'article L. 5471-1 est ainsi modifié :
- ⑰ a) Après la référence : « 7° », est insérée la référence : « et au 10° » ;
- ⑱ b) Après la référence : « 6° », est insérée la référence : « et au 8° ».

M. le président. L'amendement n° 174, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les informations relatives aux dispositifs médicaux qualifiés d'indispensables, aux risques identifiés de rupture dans leur disponibilité et aux mesures d'anticipation prises sont tenues à la disposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et lui sont transmises à tout moment à sa demande.

II. – Alinéas 5 et 10

Remplacer les mots :

la non-disponibilité

par les mots :

le risque de rupture ou la rupture dans la disponibilité

III. – Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les informations relatives aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* qualifiés d'indispensables, aux risques identifiés de rupture dans leur disponibilité et aux mesures d'anticipation prises sont tenues à la disposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et lui sont transmises à tout moment à sa demande.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à assurer une disponibilité des informations sur les dispositifs qualifiés d'indispensables en amont de la déclaration obligatoire en cas de rupture ou de risque de rupture avérés et constatés. Il s'agit de renforcer les moyens d'anticipation de l'ANSM dans ses missions de supervision.

En outre, l'amendement tend à procéder à une clarification, le terme de « non-disponibilité » introduisant une notion difficile à distinguer de celles de « rupture » ou de « risque de rupture ».

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est favorable, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 174.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 34 *bis*, modifié.

(L'article 34 bis est adopté.)

Article 35

- ① I. – L'article L. 5121-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1°, les mots : « en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible » sont remplacés par les mots : « lorsqu'il n'existe pas de spécialité pharmaceutique adaptée ou disponible, y compris du fait de l'absence de commercialisation effective, » ;
- ③ 2° Le 2° est ainsi modifié :
- ④ a) À la première phrase, les mots : « en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée » sont remplacés par les mots : « lorsqu'il n'existe pas de spécialité pharmaceutique adaptée ou disponible, y compris du fait de l'absence de commercialisation effective, » ;
- ⑤ b) Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « Un décret en Conseil d'État définit les préparations hospitalières spéciales qui, en raison des difficultés techniques de leur fabrication ou de la faible disponibilité des substances actives nécessaires, sont réalisées dans des pharmacies à usage intérieur ou dans des établissements pharmaceutiques des établissements de santé ou de l'Agence nationale de santé publique habilités, dans des conditions qu'il détermine, par le ministre chargé de la santé ou sous leur responsabilité dans les conditions prévues au 4° de l'article L. 5126-6. Ces préparations font l'objet d'une autorisation précisant leurs modalités de réalisation, délivrée à titre exceptionnel et temporaire par :

⑦ « a) Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur ;

⑧ « b) Le ministre chargé de la santé, pour faire face à une menace ou à une crise sanitaire grave ; ».

⑨ II. – L'article L. 5121-21 du code de la santé publique est ainsi modifié :

⑩ 1° Au début, il est ajouté un I ainsi rédigé :

⑪ « I. – Pour l'application de l'article L. 5121-1 :

⑫ « 1° Les hôpitaux des armées sont regardés comme des établissements de santé ;

⑬ « 2° La pharmacie centrale des armées peut être habilitée à réaliser les préparations hospitalières mentionnées aux trois derniers alinéas du 2° du même article L. 5121-1. » ;

⑭ 2° Au début, est ajoutée la mention : « II. – ».

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Nous voterons cet article qui, pour une fois, correspond à l'une de nos propositions.

En effet, cela fait plusieurs années que je lance l'alerte sur les pénuries de médicaments. Pour rappel, en 2020, l'ANSM a enregistré 2 446 signalements de rupture et risque de rupture de stock, soit une augmentation de 63 % par rapport à 2019. En 2018, le nombre de signalements était de 871. On voit combien ce phénomène est en expansion.

On constate aussi que la réponse à cette problématique ne peut être laissée au seul secteur privé ; sans faire de procès d'intention, je relève que celui-ci est plutôt tenté de gérer les stocks en flux tendu pour jouer sur l'offre et la demande.

Notre groupe, comme vous le savez, mes chers collègues, est favorable à la création d'un pôle public du médicament et des produits de santé, comme en témoigne la proposition de loi qu'il a déposée l'an dernier et que vous avez rejetée. Cependant, nous notions déjà alors qu'il était également possible d'agir avec des outils existants.

S'appuyer sur les capacités des pharmacies à usage intérieur de l'Ageps, l'Agence générale des équipements et produits de santé, ou encore de la pharmacie centrale des armées aurait dû être fait plus tôt, afin de leur permettre de produire certains médicaments essentiels, Que de temps perdu, notamment pendant la crise sanitaire !

Selon notre groupe, c'est bien à la puissance publique de reprendre la main pour que nous retrouvions notre souveraineté sanitaire.

C'est pourquoi je ne partage absolument pas les arguments développés par notre collègue Catherine Belhiti pour justifier son amendement de suppression de cet article. Selon elle, il s'agirait d'un détournement de la chaîne de production de médicaments qui dédouanerait les industriels de leurs obligations. De fait, soit on continue à laisser les entreprises pharmaceutiques dicter leur loi et faire primer leurs profits, soit on se saisit d'outils publics pour répondre aux besoins des patients : de nombreux pays ont choisi cette seconde option.

À mon sens, l'article 35 de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui organise une production publique de médicaments à partir des capacités hospitalières existantes, est une première étape indispensable.

Je veux enfin profiter de cette occasion pour exprimer le regret que notre amendement visant à garantir un stock de sécurité de quatre mois ait été déclaré irrecevable.

M. le président. L'amendement n° 118 rectifié *ter* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 97 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet, Pointereau et Tabarot, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Après le mot :

adaptée

insérer les mots :

, au regard de la situation médicale du patient,

II. – Alinéa 4

Après les mots :

pharmaceutique adaptée

insérer les mots :

, au regard de la situation médicale du patient,

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. La présence dans la rédaction de cet article, sans précision, du terme « adaptée », au sujet de la spécialité pharmaceutique dont l'absence permet de recourir à des préparations magistrales ou hospitalières, est problématique. Trop imprécise, cette notion ferait peser une insécurité juridique sur les acteurs français, qu'ils soient hospitaliers ou industriels.

Aussi, il est proposé de préciser la notion d'« absence de spécialité adaptée », afin qu'elle soit bien reliée à la situation médicale des patients.

Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, monsieur le président, je souhaite présenter également l'amendement suivant.

M. le président. J'appelle donc en discussion l'amendement n° 98 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet et Tabarot, et ainsi libellé :

Alinéas 2 et 4

Supprimer les mots :

, y compris du fait de l'absence de commercialisation effective,

Veuillez poursuivre, ma chère collègue.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Préciser dans le texte que le mécanisme s'applique aussi en cas d'absence de commercialisation effective peut apparaître superfétatoire par rapport à la notion d'« indisponibilité » déjà inscrite dans la loi pour les préparations magistrales et hospitalières.

Cependant, l'étude d'impact montre que cette précision vise à permettre de recourir à ces préparations en cas de refus de prise en charge ou d'échec des négociations sur le tarif.

Cette démarche va clairement au-delà des dispositions de la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain ; en effet, on ne se

limiterait plus à la seule réponse thérapeutique à des besoins spéciaux, mais on prendrait aussi en compte des critères économiques et liés à l'accès au marché.

Aussi, nous proposons de supprimer l'ajout de la référence à une absence de commercialisation effective, afin d'éviter de faire entrer la France dans une voie contraire aux normes européennes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. En ce qui concerne l'amendement n° 97 rectifié, la notion de « spécialité pharmaceutique adaptée » renvoie à la situation médicale du patient. Ainsi, telle ou telle spécialité peut ne pas être adaptée à la prise en charge d'un enfant en bas âge parce qu'il est impossible d'en adapter la posologie. Le recours à une préparation hospitalière ou magistrale est justifié dans ce type de situations.

Cet amendement est donc satisfait, ma chère collègue ; je vous demande par conséquent de bien vouloir le retirer, faute de quoi l'avis de la commission sera défavorable.

J'en viens à l'amendement n° 98 rectifié.

Bien que théoriquement disponible, une spécialité peut ne pas faire l'objet d'une commercialisation effective par l'entreprise exploitante, ou d'une demande d'inscription sur une liste de remboursement. Il est nécessaire de tenir compte de ces situations, dans lesquelles les patients sont empêchés d'avoir accès au traitement en raison de la non-commercialisation effective du médicament en question.

L'avis de la commission sur cet amendement sera donc défavorable à défaut de son retrait.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis !

M. le président. Madame Delmont-Koropoulis, les amendements n° 97 rectifié et 98 rectifié sont-ils maintenus ?

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Non, je les retire, monsieur le président.

M. le président. Les amendements n° 97 rectifié et 98 rectifié sont retirés.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 776 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 983 rectifié *bis* est présenté par Mme Poumirol, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou, Michau, Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzone, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la première phrase, les mots : « , à l'exception des produits de thérapies génique ou cellulaire, » sont supprimés ;

La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 776.

Mme Laurence Cohen. Par cet amendement, nous proposons que les pharmacies hospitalières et les établissements pharmaceutiques publics puissent également produire des produits de thérapie génique ou cellulaire.

Actuellement, certaines entreprises concentrent entre leurs mains les capacités industrielles de production de thérapies géniques. Celles-ci sont pourtant issues de la recherche financée par les fonds publics.

Cet amendement, proposé par les associations Aides et Action santé mondiale, vise donc à autoriser la production par des structures hospitalières de ces thérapies géniques ou cellulaires. Cela s'inscrit tout à fait dans la continuité de la philosophie que nous défendons : la constitution d'un pôle public de production et de distribution des médicaments et des produits de santé dans notre pays.

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 983 rectifié *bis*.

Mme Émilienne Poumirol. L'amendement que j'ai déposé au nom du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain a absolument le même objet que celui que Mme Cohen vient de présenter.

Nous sommes tout à fait favorables à la proposition d'autoriser les établissements publics de santé à produire des médicaments en cas de rupture de stock ou pour faire face à une menace. Nous avons bien vu pendant la crise sanitaire l'intérêt d'une telle possibilité, en particulier pour les produits de réanimation qui ont été ainsi fabriqués.

Cependant, comme Mme Cohen vient de le rappeler, un problème demeure pour les thérapies géniques. Le prix élevé de ces thérapies fabriquées industriellement fragilise la soutenabilité de notre système de santé public ; c'était déjà le cas avant la crise sanitaire.

Cette dépendance a été de nouveau exposée, en août dernier, par le retrait de Bluebird Bio du marché européen après l'échec des négociations entre cette firme et les pays européens pour le remboursement d'un médicament approuvé pour la bêta-thalassémie, le Zynteglo : la base de négociation avancée par l'entreprise était de 1,8 million de dollars pour une thérapie à dose unique !

Les prix réclamés par les laboratoires sont aujourd'hui déconnectés des coûts réellement supportés par les industriels : ils sont plutôt fixés en fonction de ce que ceux-ci estiment que la société est prête à payer pour accéder à ces traitements.

Dans le cas des thérapies innovantes, les laboratoires qui sont en situation de monopole en abusent de plus en plus souvent ; ces dernières années, les prix se sont très rapidement envolés, de façon totalement excessive.

Aussi, l'engagement des établissements pharmaceutiques publics disposant d'une telle capacité de production à relever le défi de la production locale peut constituer une alternative en cas de pratiques abusives par les auteurs de ces technologies.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La production de médicaments de thérapie génique ou cellulaire fait l'objet d'un encadrement spécifique, compte tenu de leurs contraintes de production, ce qui explique que cette production n'est pas ouverte à toutes les structures hospitalières.

En effet, ces médicaments entrent dans la catégorie des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement, qui sont autorisés par l'ANSM. Les établissements et organismes autorisés à les produire doivent être habilités par le directeur général de l'ANSM. Huit établissements ont ainsi été autorisés à produire des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement, qui comprennent notamment des produits de thérapie cellulaire. Cet encadrement est aussi une garantie de qualité et de sécurité pour les patients.

La commission a donc émis un avis défavorable sur ces amendements identiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 776 et 983 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 60 rectifié n'est pas soutenu.

L'amendement n° 175, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 6, première phrase

Remplacer le mot :

nécessaires

par les mots :

entrant dans leur composition

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement a reçu du Gouvernement un avis défavorable, car cette modification rédactionnelle nous paraît inappropriée.

L'article 35 dispose qu'un décret en Conseil d'État définit les préparations hospitalières spéciales pouvant être réalisées dans les pharmacies hospitalières, ainsi que leurs conditions de production. Le terme « nécessaires » employé dans la phrase en question est plus large que l'expression que vous proposez de lui substituer, madame la rapporteure ; il englobe celle-ci. C'est pourquoi ce remplacement ne nous paraît pas opportun.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 175.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 176, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 6, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

L'exécution de ces préparations peut également être confiée, sous la responsabilité des pharmacies à usage intérieur et des établissements pharmaceutiques habilités, à des pharmacies d'officine autorisées à exercer une activité de sous-traitance dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 5125-1.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Afin d'étendre le champ des sous-traitants susceptibles d'être mobilisés par les établissements pharmaceutiques publics pour la réalisation de préparations hospitalières spéciales, nous proposons par cet amendement d'ouvrir à ces établissements la possibilité de confier, en tout ou partie, la production de ces préparations à des pharmacies d'officine sous-traitantes dûment autorisées par l'agence régionale de santé à exercer une telle activité ; il y en a une cinquantaine sur le territoire national.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est défavorable. En effet, l'esprit de cet article est de permettre la production de médicaments vitaux en lots, dans un temps court, en cas de rupture d'approvisionnement sur le territoire français.

Il est ainsi prévu que les opérations initiales – recherche, développement et réalisation de lots pilotes de contrôle – soient menées par un réseau de pharmacies à usage intérieur habilitées ; la réalisation des préparations hospitalières spéciales est ensuite effectuée selon un accord de sous-traitance conclu entre l'établissement pharmaceutique public et un laboratoire pharmaceutique façonnier.

Compte tenu de la complexité des procédés de fabrication, des besoins d'équipements exceptionnels et des accords de sous-traitance à conclure avec des façonniers, le périmètre des établissements très spécialisés qui peuvent entrer dans ce dispositif est nécessairement très restreint.

C'est pourquoi nous nous opposons à l'extension proposée par votre rapporteure dans cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Il me semble que la disposition proposée, si j'ai bien compris le dispositif de cet amendement, peut s'avérer assez dangereuse : on risquerait une contractualisation directe des hôpitaux avec les laboratoires, ce qui pourrait entraîner une inflation des coûts et une perte de maîtrise pour l'assurance maladie. Notre groupe votera donc contre cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je tiens à vous préciser, ma chère collègue, qu'il s'agirait d'un conventionnement non pas avec des laboratoires, mais bien avec des pharmacies d'officine disposant d'équipements préparatoires conformes aux normes et respectant, bien sûr, les bonnes pratiques de

préparation, ce qui justifie leur habilitation par l'ANSM. Il s'agit vraiment d'apporter un soutien supplémentaire à la production de ces préparations spéciales.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 176.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 177, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cette dotation participe, en outre, au financement des activités concourant à la réalisation, par les pharmacies à usage intérieur et les établissements pharmaceutiques des établissements de santé habilités, des préparations hospitalières spéciales faisant l'objet d'une autorisation en application de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à sécuriser le mode de financement des établissements de santé autorisés à produire des préparations hospitalières spéciales pour répondre à des ruptures de stock ou pour faire face à une menace ou à une crise sanitaire grave.

Il est prévu d'assurer le financement de ces activités par le biais des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac), conformément à l'intention du Gouvernement, inscrite dans l'étude d'impact, d'opter pour cette voie de financement. Le Gouvernement a en effet confirmé dans l'étude d'impact que « la mesure aura un impact sur les dépenses de l'assurance maladie par le biais du financement par dotation pour mission d'intérêt général qui sera versé aux établissements de santé concernés ». Il s'agit bien ici de sécuriser ce mode de financement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il convient en effet de sécuriser le financement d'un dispositif qui a montré toute son utilité pendant la crise : l'avis du Gouvernement sur cet amendement est donc favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 177.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 35, modifié.

(L'article 35 est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous avons examiné 197 amendements aujourd'hui ; il en reste 276.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

4

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, mercredi 10 novembre 2021 :

À quinze heures :

Questions d'actualité au Gouvernement.

De seize heures trente à dix-huit heures :

Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, adopté par l'Assemblée nationale, (texte n° 118, 2021-2022).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mercredi 10 novembre 2021, à une heure trente.)

*Pour la Directrice des comptes rendus
du Sénat, le Chef de publication*

ÉTIENNE BOULENGER

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du mardi 9 novembre 2021

SCRUTIN N° 29

sur l'amendement n° 996 rectifié, présenté par Mme Raymonde Poncet Monge et le groupe Écologiste - Solidarité et Territoires, tendant à insérer un article additionnel après l'article 16 ter du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	342
Pour	92
Contre	250

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :

Contre: 145

N'a pas pris part au vote: 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Pour: 65

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Contre: 55

N'a pas pris part au vote: 1 M. Vincent Delahaye, Président de séance

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :

Contre: 23

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour: 15

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Contre: 14

Abstention: 1 Mme Véronique Guillotin

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Contre: 13

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :

Pour: 12

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :

N'ont pas pris part au vote: 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Ont voté pour :

Maurice Antiste Cathy Apourceau-Poly Viviane Artigalas Éliane Assassi David Assouline Jérémy Bacchi Guy Benarroche Joël Bigot Florence Blatrix Contat Éric Bocquet Nicole Bonnefoy Denis Bouad Hussein Bourgi Isabelle Briquet Céline Brulin Rémi Cardon Marie-Arlette Carlotti Yan Chantrel Laurence Cohen Catherine Conconne Hélène Conway-Mouret Thierry Cozic Cécile Cukierman Michel Dagbert Ronan Dantec Gilbert-Luc Devinaz Thomas Dossus Jérôme Durain Vincent Éblé Frédérique Espagnac Rémi Féraud Corinne Féret	Jacques Fernique Jean-Luc Fichet Martine Filleul Fabien Gay Hervé Gillé Guillaume Gontard Michelle Gréaume Laurence Harribey Jean-Michel Houlegatte Olivier Jacquin Victoire Jasmin Éric Jeansannetas Patrice Joly Bernard Jomier Gisèle Jourda Patrick Kanner Éric Kerrouche Marie-Pierre de La Gontrie Joël Labbé Gérard Lahellec Pierre Laurent Jean-Yves Leconte Annie Le Houerou Marie-Noëlle Lienemann Jean-Jacques Lozach Monique Lubin Victorin Lurel Jacques-Bernard Magner Monique de Marco Didier Marie	Serge Mérillou Michelle Meunier Jean-Jacques Michau Marie-Pierre Monier Franck Montaügé Pierre Ouzoulias Paul Toussaint Parigi Sébastien Pla Raymonde Poncet Monge Émilienne Poumirol Angèle Préville Claude Raynal Christian Redon-Sarrazy Sylvie Robert Gilbert Roger Laurence Rossignol Daniel Salmon Pascal Savoldelli Lucien Stanzione Jean-Pierre Sueur Sophie Taillé-Polian Rachid Temal Jean-Claude Tissot Jean-Marc Todeschini Mickaël Vallet André Vallini Sabine Van Heghe Marie-Claude Varailles Yannick Vaugrenard Mélanie Vogel
---	---	--

Ont voté contre :

Pascal Allizard Jean-Claude Anglars Jean-Michel Arnaud Stéphane Artano Serge Babary Jean Bacci Jean-Pierre Bansard Julien Bargeton Philippe Bas Jérôme Bascher Arnaud Bazin Arnaud de Belenet	Bruno Belin Nadine Bellurot Catherine Belrhiti Martine Berthet Christian Billac Annick Billon Étienne Blanc Jean-Baptiste Blanc Christine Bonfanti-Dossat François Bonhomme François Bonneau	Bernard Bonne Philippe Bonnacarrère Michel Bonnus Alexandra Borchio Fontimp Gilbert Bouchet Céline Boulay-Espéronnier Yves Bouloux Toine Bourrat Jean-Marc Boyer Valérie Boyer
--	--	---

Max Brisson
François-Noël Buffet
Bernard Buis
Laurent Burgoa
Henri Cabanel
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capo-Canellas
Emmanuel Capus
Jean-Noël Cardoux
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Daniel Chasseing
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Jean-Pierre Corbisez
Édouard Courtial
Pierre Cuypers
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Jean-Pierre Decool
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulos
Patricia Demas
Stéphane Demilly
Michel Dennemont
Catherine Deroche
Chantal Deseyne
Yves Détraigne
Brigitte Devésa
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Sabine Drexler
Alain Duffourg
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Nicole Duranton
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Marie Evraud
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Catherine Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet

Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet
Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Joël Guerriau
Jocelyne Guidez
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Jean-Marie Janssens
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Claude Kern
Christian Klinger
Mikaele Kulimoetoke
Sonia de La Provôté
Laurent Lafon
Jean-Louis Lagourgue
Marc Laménie
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefevre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jacques Le Nay
Olivier Léonhardt
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Valérie Létard
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisiert
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Viviane Malet
Claude Malhuret
Didier Mandelli
Alain Marc
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Pascal Martin
Hervé Maurey
Pierre Médevielle
Thierry Meignen
Colette Mélot
Franck Menonville
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau

Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Jean-Pierre Moga
Thani Mohamed Soilihi
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaj
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Guylène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Vanina Paoli-Gagin
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Cyril Pellevat
Philippe Pemezec
Cédric Perrin
Évelyne Perrot
Annick Petrus
Marie-Laure Phinera-Horth
Stéphane Piednoir
Kristina Pluchet
Gérard Poadja
Rémy Pointereau
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Catherine Procaccia
Frédérique Puissat
Isabelle Raimond-Pavero
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Jean-Claude Requier
Bruno Retailleau
Alain Richard
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Teva Rohfritsch
Bruno Rojouan
Jean-Yves Roux
Denise Saint-Pé
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary
Michel Savin
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
Vincent Segouin
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Philippe Tabarot
Lana Tetuanui
Dominique Théophile
Claudine Thomas
Jean-Marie Vanlerenberghe
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Pierre-Jean Verzelen
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Dany Wattebled

Abstentions :

Véronique Guillotin.

N'ont pas pris part au vote :Gérard Larcher,
Président du SénatVincent Delahaye,
Président de séance
Esther BenbassaJean Louis Masson
Stéphane Ravier**SCRUTIN N° 30**

sur l'amendement n° 811, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, tendant à supprimer l'article 17 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	266
Pour	15
Contre	251

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GROUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :***Contre* : 145*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat**GROUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :***Abstentions* : 65**GROUPE UNION CENTRISTE (56) :***Contre* : 55*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Vincent Delahaye, Président de séance**GROUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :***Contre* : 23**GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :***Pour* : 15**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :***Contre* : 15**GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :***Contre* : 13**GROUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :***Abstentions* : 12**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :***N'ont pas pris part au vote* : 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Ont voté pour :

Cathy Apourceau-Poly
Éliane Assassi
Jérémy Bacchi
Éric Bocquet
Céline Brulin
Laurence Cohen

Cécile Cukierman
Fabien Gay
Michelle Gréaume
Gérard Lahellec
Pierre Laurent

Marie-Noëlle
Lienemann
Pierre Ouzoulias
Pascal Savoldelli
Marie-Claude Varailles

Ont voté contre :

Pascal Allizard
Jean-Claude Anglars
Jean-Michel Arnaud
Stéphane Artano
Serge Babary
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard
Julien Bargeton
Philippe Bas
Jérôme Bascher
Arnaud Bazin
Arnaud de Belenet
Bruno Belin
Nadine Bellurot
Catherine Belrhiti
Martine Berthet
Christian Bilhac
Annick Billon
Étienne Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Christine Bonfantini-Dossat
François Bonhomme
François Bonneau
Bernard Bonne
Philippe Bonnacarrère
Michel Bonnus
Alexandra Borchio
Fontimp
Gilbert Bouchet
Céline Boulay-Espéronnier
Yves Bouloux
Toine Bourrat
Jean-Marc Boyer
Valérie Boyer
Max Brisson
François-Noël Buffet
Bernard Buis
Laurent Burgoa
Henri Cabanel
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capo-Canellas
Emmanuel Capus
Jean-Noël Cardoux
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Daniel Chasseing
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Jean-Pierre Corbisez
Édouard Courtial
Pierre Cuypers

Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Jean-Pierre Decool
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulos
Patricia Demas
Stéphane Demilly
Michel Dennemont
Catherine Deroche
Chantal Deseyne
Yves Détraigne
Brigitte Devésa
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Sabine Drexler
Alain Duffourg
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Nicole Duranton
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Marie Ervard
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Catherine Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet
Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Joël Guerriau
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Loïc Hervé
Christine Herzog

Jean Hingray
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Jean-Marie Janssens
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Claude Kern
Christian Klinger
Mikaele Kulimoetoke
Sonia de La Provôté
Laurent Lafon
Jean-Louis Lagourgue
Marc Laménie
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jacques Le Nay
Olivier Léonhardt
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Valérie Létard
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisière
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Viviane Malet
Claude Malhuret
Didier Mandelli
Alain Marc
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Pascal Martin
Hervé Maurey
Pierre Médevielle
Thierry Meignen
Colette Mélot
Franck Menonville
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Jean-Pierre Moga
Thani Mohamed Soilihi
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn

Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaï
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Guylène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Vanina Paoli-Gagin
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Cyril Pellevat
Philippe Pemezec
Cédric Perrin
Évelyne Perrot
Annick Petrus
Marie-Laure Phinera-Horth
Stéphane Piednoir
Kristina Pluchet
Gérard Poadja
Rémy Pointereau
Sophie Primas

Jean-Paul Prince
Catherine Procaccia
Frédérique Puissat
Isabelle Raimond-Pavero
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Jean-Claude Requier
Bruno Retailleau
Alain Richard
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Teva Rohfritsch
Bruno Rojouan
Jean-Yves Roux
Denise Saint-Pé
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary

Michel Savin
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
Vincent Segouin
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Philippe Tabarot
Lana Tetuanui
Dominique Théophile
Claudine Thomas
Jean-Marie Vanlerenberghe
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Pierre-Jean Verzelen
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Dany Wattedled

Abstentions :

Maurice Antiste
Viviane Artigalys
David Assouline
Guy Benarroche
Joël Bigot
Florence Blatrix-Contat
Nicole Bonnefoy
Denis Bouad
Hussein Bourgi
Isabelle Briquet
Rémi Cardon
Marie-Arlette Carlotti
Yan Chantrel
Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Thierry Cozic
Michel Dagbert
Ronan Dantec
Gilbert-Luc Devinaz
Thomas Dossus
Jérôme Durain
Vincent Éblé
Frédérique Espagnac
Rémi Féraud
Corinne Féret
Jacques Fernique

Jean-Luc Fichet
Martine Filleul
Hervé Gillé
Guillaume Gontard
Laurence Harribey
Jean-Michel Houllégatte
Olivier Jacquin
Victoire Jasmin
Éric Jeansannetas
Patrice Joly
Bernard Jomier
Gisèle Jourda
Patrick Kanner
Éric Kerouche
Marie-Pierre de La Gontrie
Joël Labbé
Jean-Yves Leconte
Annie Le Houerou
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin
Victorin Lurel
Jacques-Bernard Magnier
Monique de Marco
Didier Marie
Serge Mérimou

Michelle Meunier
Jean-Jacques Michau
Marie-Pierre Monier
Franck Montaugé
Paul Toussaint Parigi
Sebastien Pla
Raymond Poncet
Monge
Émilienne Poumirol
Angèle Préville
Claude Raynal
Christian Redon-Sarrazy
Sylvie Robert
Gilbert Roger
Laurence Rossignol
Daniel Salmon
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sueur
Sophie Taillé-Polian
Rachid Temal
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Yannick Vaugrenard
Mélanie Vogel

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Vincent Delahaye,
Président de séance
Esther Benbassa

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier

SCRUTIN N° 31

sur les amendements identiques n° 146, présenté par Mme Élisabeth Doineau au nom de la commission des affaires sociales, n° 772, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, et n° 955 rectifié bis, présenté par Mme Monique Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, tendant à supprimer l'article 23 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	330
Pour	307
Contre	23

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :

Pour : 145

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Pour : 65

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Pour : 55

N'a pas pris part au vote : 1 M. Vincent Delahaye, Président de séance

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :

Contre : 23

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Abstentions : 13

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :

Pour : 12

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :

N'ont pas pris part au vote : 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Ont voté pour :

Pascal Allizard	Martine Berthet	Céline Boulay-
Jean-Claude Anglars	Joël Bigot	Espéronnier
Maurice Antiste	Christian Bilhac	Yves Bouloux
Cathy Apourceau-Poly	Annick Billon	Hussein Bourgi
Jean-Michel Arnaud	Étienne Blanc	Toine Bourrat
Stéphane Artano	Jean-Baptiste Blanc	Jean-Marc Boyer
Viviane Artigal	Florence Blatrix	Valérie Boyer
Éliane Assassi	Contat	Isabelle Briquet
David Assouline	Éric Bocquet	Max Brisson
Serge Babary	Christine Bonfanti-	Céline Brulin
Jérémy Bacchi	Dossat	François-Noël Buffet
Jean Bacci	François Bonhomme	Laurent Burgoa
Jean-Pierre Bansard	François Bonneau	Henri Cabanel
Philippe Bas	Bernard Bonne	Alain Cadec
Jérôme Bascher	Philippe Bonnacarrère	Olivier Cadic
Arnaud Bazin	Nicole Bonnefoy	François Calvet
Arnaud de Belenet	Michel Bonnus	Christian Cambon
Bruno Belin	Alexandra Borchio	Agnès Canayer
Nadine Bellurot	Fontimp	Michel Canévet
Catherine Belrhiti	Denis Boud	Vincent Capo-
Guy Benarroche	Gilbert Bouchet	Canellas

Rémi Cardon	Hervé Gillé	Victorin Lurel
Jean-Noël Cardoux	Éric Gold	Jacques-Bernard
Marie-Arlette Carlotti	Guillaume Gontard	Magnier
Maryse Carrère	Béatrice Gosselin	Viviane Malet
Alain Cazabonne	Nathalie Goulet	Didier Mandelli
Anne Chain-Larché	Sylvie Goy-Chavent	Monique de Marco
Patrick Chaize	Jean-Pierre Grand	Didier Marie
Yan Chantrel	Michelle Gréaume	Hervé Marseille
Pierre Charon	Daniel Gremillet	Pascal Martin
Alain Chatillon	Jacques Gresperrin	Hervé Maurey
Patrick Chauvet	Pascale Gruny	Thierry Meignen
Marie-Christine	Charles Guené	Marie Mercier
Chauvin	Daniel Gueret	Serge Mérillou
Guillaume Chevrollier	Jean-Noël Guérini	Michelle Meunier
Marta de Cidrac	Jocelyne Guidez	Sébastien Meurant
Olivier Cigolotti	Véronique Guillotin	Jean-Jacques Michau
Laurence Cohen	André Guiol	Brigitte Micouleau
Catherine Conconne	Laurence Harribey	Alain Milon
Hélène Conway-	Olivier Henno	Jean-Marie Mizzon
Mouret	Loïc Hervé	Jean-Pierre Moga
Jean-Pierre Corbisez	Christine Herzog	Marie-Pierre Monier
Édouard Courtial	Jean Hingray	Franck Montaugé
Thierry Cozic	Jean-Michel	Albéric de Montgolfier
Cécile Cukierman	Houllegatte	Catherine Morin-
Pierre Cuypers	Alain Houpert	Desailly
Michel Dagbert	Jean-Raymond	Philippe Mouiller
Ronan Dantec	Hugonet	Laurence Muller-
Laure Darcos	Jean-François Husson	Bronn
Mathieu Darnaud	Corinne Imbert	Philippe Nachbar
Marc-Philippe	Annick Jacquemet	Louis-Jean de Nicolaÿ
Daubresse	Micheline Jacques	Sylviane Noël
Nathalie Delattre	Olivier Jacquin	Claude Nougéin
Bernard Delcros	Jean-Marie Janssens	Pierre Ouzoulias
Annie Delmont-	Victoire Jasmin	Olivier Paccaud
Koropoulis	Éric Jeansannetas	Guyène Pantel
Patricia Demas	Patrice Joly	Jean-Jacques Panunzi
Stéphane Demilly	Bernard Jomier	Paul Toussaint Parigi
Catherine Deroche	Else Joseph	Philippe Paul
Chantal Deseyne	Gisèle Jourda	Cyril Pellevat
Yves Détraigne	Muriel Jourda	Philippe Pemezec
Brigitte Devésa	Alain Joyandet	Cédric Perrin
Gilbert-Luc Devinaz	Patrick Kanner	Évelyne Perrot
Catherine Di Folco	Roger Karoutchi	Annick Petrus
Nassimah Dindar	Claude Kern	Stéphane Piednoir
Élisabeth Doineau	Éric Kerrouche	Sebastien Pla
Philippe Dominati	Christian Klinger	Kristina Pluchet
Thomas Dossus	Marie-Pierre de La	Gérard Poajva
Sabine Drexler	Gontrie	Rémy Pointereau
Alain Duffourg	Sonia de La Provôté	Raymonde Poncet
Catherine Dumas	Joël Labbé	Monge
Françoise Dumont	Laurent Lafon	Émilienne Poumirol
Laurent Duplomb	Gérard Lahellec	Angèle Prévillé
Jérôme Durain	Marc Laménie	Sophie Primas
Vincent Éblé	Florence Lassarade	Jean-Paul Prince
Frédérique Espagnac	Michel Laugier	Catherine Procaccia
Dominique Estrosi	Daniel Laurent	Frédérique Puissat
Sassone	Pierre Laurent	Isabelle Raimond-
Jacqueline Eustache-	Christine Lavarde	Pavero
Brinio	Jean-Yves Leconte	Jean-François Rapin
Gilbert Favreau	Antoine Lefèvre	Claude Raynal
Françoise Férat	Dominique de Legge	Christian Redon-
Rémi Féraud	Ronan Le Gleut	Sarrazy
Corinne Féret	Annie Le Houerou	Damien Regnard
Jacques Fernique	Jacques Le Nay	André Reichardt
Bernard Fialaire	Olivier Léonhardt	Évelyne Renaud-
Jean-Luc Fichet	Henri Leroy	Garabedian
Martine Filleul	Stéphane Le Rudulier	Jean-Claude Requier
Philippe Folliot	Valérie Létard	Bruno Retailleau
Bernard Fournier	Pierre-Antoine Levi	Marie-Pierre Richer
Catherine Fournier	Brigitte Lherbier	Olivier Rietmann
Christophe-André	Marie-Noëlle	Sylvie Robert
Frassa	Lienemann	Gilbert Roger
Pierre Frogier	Anne-Catherine	Bruno Rojouan
Laurence Garnier	Loisier	Laurence Rossignol
Joëlle Garriaud-	Jean-François Longeot	Jean-Yves Roux
Maylam	Gérard Longuet	Denise Saint-Pé
Françoise Gatel	Vivette Lopez	Daniel Salmon
Fabien Gay	Pierre Louault	Hugues Saury
Fabien Genet	Jean-Jacques Lozach	Stéphane Sautarel
Frédérique Gerbaud	Monique Lubin	René-Paul Savary

Michel Savin
Pascal Savoldelli
Elsa Schalck
Vincent Segouin
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sueur

Philippe Tabarot
Sophie Taillé-Polian
Rachid Temal
Lana Tetuanui
Claudine Thomas
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe

Jean-Marie
Vanlerenberghe
Marie-Claude Varaiillas
Yannick Vaugrenard
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Mélanie Vogel

Ont voté contre :

Julien Bargeton
Bernard Buis
Samantha Cazebonne
Michel Dennemont
Nicole Duranton
Marie Evrard
André Gattolin
Abdallah Hassani
Nadège Havet

Ludovic Haye
Xavier Iacovelli
Mikaele Kulimoetoke
Martin Lévrier
Frédéric Marchand
Thani Mohamed
Soilihi
Georges Patient
François Patriat

Marie-Laure Phinera-
Horth
Didier Rambaud
Alain Richard
Teva Rohfritsch
Patricia Schillinger
Dominique Théophile

Abstentions :

Emmanuel Capus
Daniel Chasseing
Jean-Pierre Decool
Joël Guerriau
Jean-Louis Lagourgue

Claude Malhuret
Alain Marc
Pierre Médevielle
Colette Mélot
Frack Menonville

Vanina Paoli-Gagin
Pierre-Jean Verzelet
Dany Wattebled

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Vincent Delahaye,
Président de séance
Esther Benbassa

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier

SCRUTIN N° 32

sur la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	307
Pour	215
Contre	92

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :**

Pour : 145

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Contre : 65

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Pour : 55

N'a pas pris part au vote : 1 M. Vincent Delahaye, Président de séance

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :

Abstentions : 23

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Contre : 15

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Abstentions : 13

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :

Contre : 12

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :

N'ont pas pris part au vote : 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Ont voté pour :

Pascal Allizard
Jean-Claude Anglars
Jean-Michel Arnaud
Stéphane Artano
Serge Babary
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard
Philippe Bas
Jérôme Bascher
Arnaud Bazin
Arnaud de Belenet
Bruno Belin
Nadine Bellurot
Catherine Belrhiti
Martine Berthet
Christian Billac
Annick Billon
Étienne Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Christine Bonfanti-Dossat
François Bonhomme
François Bonneau
Bernard Bonne
Philippe Bonnecarrère
Michel Bonnus
Alexandra Borchio
Fontimp
Gilbert Bouchet
Céline Boulay-Espéronnier
Yves Bouloux
Toine Bourrat
Jean-Marc Boyer
Valérie Boyer
Max Brisson
François-Noël Buffet
Laurent Burgoa
Henri Cabanel
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capocanellas
Jean-Noël Cardoux
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Alain Chatillon

Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Jean-Pierre Corbisez
Édouard Courtial
Pierre Cuypers
Laure Darcos
Mathieu Darnaude
Marc-Philippe Daubresse
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulos
Patricia Demas
Stéphane Demilly
Catherine Deroche
Chantal Deseyne
Yves Détraigne
Brigitte Devésa
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Sabine Drexler
Alain Duffourg
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Catherine Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet

Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Grunty
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Olivier Henno
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Jean-Marie Janssens
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Claude Kern
Christian Klingner
Sonia de La Provôté
Laurent Lafon
Marc Laménié
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jacques Le Nay
Olivier Léonhardt
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Valérie Létard
Pierre-Antoine Levi
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisier
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Viviane Malet
Didier Mandelli

Hervé Marseille
 Pascal Martin
 Hervé Maurey
 Thierry Meignen
 Marie Mercier
 Sébastien Meurant
 Brigitte Micouleau
 Alain Milon
 Jean-Marie Mizzon
 Jean-Pierre Moga
 Albéric de Montgolfier
 Catherine Morin-Desailly
 Philippe Mouiller
 Laurence Muller-Bronn
 Philippe Nachbar
 Louis-Jean de Nicolaj
 Sylviane Noël
 Claude Nougéin
 Olivier Paccaud
 Guylène Pantel
 Jean-Jacques Panunzi
 Philippe Paul

Cyril Pellevat
 Philippe Pemezec
 Cédric Perrin
 Évelyne Perrot
 Annick Petrus
 Stéphane Piednoir
 Kristina Pluchet
 Gérard Poadja
 Rémy Pointereau
 Sophie Primas
 Jean-Paul Prince
 Catherine Procaccia
 Frédérique Puissat
 Isabelle Raimond-Pavero
 Jean-François Rapin
 Damien Regnard
 André Reichardt
 Évelyne Renaud-Garabedian
 Jean-Claude Requier
 Bruno Retailleau
 Marie-Pierre Richer
 Olivier Rietmann

Ont voté contre :

Maurice Antiste
 Cathy Apourceau-Poly
 Viviane Artigalas
 Éliane Assassi
 David Assouline
 Jérémy Bacchi
 Guy Benarroche
 Joël Bigot
 Florence Blatrix-Contat
 Éric Bocquet
 Nicole Bonnefoy
 Denis Bouad
 Hussein Bourgi

Isabelle Briquet
 Céline Brulin
 Rémi Cardon
 Marie-Arlette Carlotti
 Yan Chantrel
 Laurence Cohen
 Catherine Conconne
 Hélène Conway-Mouret
 Thierry Cozic
 Cécile Cukierman
 Michel Dagbert
 Ronan Dantec
 Gilbert-Luc Devinaz

Bruno Rojouan
 Jean-Yves Roux
 Denise Saint-Pé
 Hugues Saury
 Stéphane Sautarel
 René-Paul Savary
 Michel Savin
 Elsa Schalck
 Vincent Segouin
 Bruno Sido
 Jean Sol
 Nadia Sollogoub
 Laurent Somon
 Philippe Tabarot
 Lana Tetuanui
 Claudine Thomas
 Jean-Marie Vanlerenberghe
 Anne Ventalon
 Dominique Vérien
 Sylvie Vermeillet
 Cédric Vial
 Jean Pierre Vogel

Thomas Dossus
 Jérôme Durain
 Vincent Éblé
 Frédérique Espagnac
 Rémi Féraud
 Corinne Féret
 Jacques Fernique
 Jean-Luc Fichet
 Martine Filleul
 Fabien Gay
 Hervé Gillé
 Guillaume Gontard
 Michelle Gréaume
 Laurence Harribey

Jean-Michel Houllégatte
 Olivier Jacquin
 Victoire Jasmin
 Éric Jeansannetas
 Patrice Joly
 Bernard Jomier
 Gisèle Jourda
 Patrick Kanner
 Éric Kerrouche
 Marie-Pierre de La Gontrie
 Joël Labbé
 Gérard Lahellec
 Pierre Laurent
 Jean-Yves Leconte
 Annie Le Houerou
 Marie-Noëlle Lienemann
 Jean-Jacques Lozach

Julien Bargeton
 Bernard Buis
 Emmanuel Capus
 Samantha Cazebonne
 Daniel Chasseing
 Jean-Pierre Decool
 Michel Dennemont
 Nicole Duranton
 Marie Evrard
 André Gattolin
 Joël Guerriau
 Abdallah Hassani
 Nadège Havet

Gérard Larcher,
 Président du Sénat

Monique Lubin
 Victorin Lurel
 Jacques-Bernard Magnier
 Monique de Marco
 Didier Marie
 Serge Mérillou
 Michelle Meunier
 Jean-Jacques Michau
 Marie-Pierre Monier
 Franck Montaugé
 Pierre Ouzoulias
 Paul Toussaint Parigi
 Sébastien Pla
 Raymonde Poncet-Monge
 Émilienne Poumirol
 Angèle Préville
 Claude Raynal

Abstentions :

Ludovic Haye
 Xavier Iacovelli
 Mikaele Kulimoetoke
 Jean-Louis Lagourgue
 Martin Lévrier
 Claude Malhuret
 Alain Marc
 Frédéric Marchand
 Pierre Médevielle
 Colette Mélot
 Franck Menonville
 Thani Mohamed Soilihi

N'ont pas pris part au vote :

Vincent Delahaye,
 Président de séance
 Esther Benbassa

Christian Redon-Sarrazy
 Sylvie Robert
 Gilbert Roger
 Laurence Rossignol
 Daniel Salmon
 Pascal Savoldelli
 Lucien Stanzione
 Jean-Pierre Sueur
 Sophie Taillé-Polian
 Rachid Temal
 Jean-Claude Tissot
 Jean-Marc Todeschini
 Mickaël Vallet
 André Vallini
 Sabine Van Heghe
 Marie-Claude Varailles
 Yannick Vaugrenard
 Mélanie Vogel

Vanina Paoli-Gagin
 Georges Patient
 François Patriat
 Marie-Laure Phinera-Horth
 Didier Rambaud
 Alain Richard
 Teva Rohfritsch
 Patricia Schillinger
 Dominique Théophile
 Pierre-Jean Verzelen
 Dany Wattedled

Jean Louis Masson
 Stéphane Ravier